

LA CO-CONCEPTION EN ARCHITECTURE HOSPITALIÈRE L'impact de différentes méthodologies mises en place avec des patients de deux centres médicaux différents et l'évaluation du bien-être des espaces réalisés

Auteur : Fantou, Léa

Promoteur(s) : Elsen, Catherine

Faculté : Faculté des Sciences appliquées

Diplôme : Master en ingénieur civil architecte, à finalité spécialisée en ingénierie architecturale et urbaine

Année académique : 2017-2018

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/4500>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Annexes – Table des matières

8	Annexes	127
8.1	Etat des lieux	127
8.1.1	Lierneux	127
8.1.2	Esneux	129
8.2	Formulaires de consentement	130
8.2.1	Formulaire de Lierneux	130
8.2.2	Formulaire d'Esneux	131
8.3	Les différents tableaux créés pour l'analyse des ateliers	133
8.3.1	Les tableaux détaillant les évènements de chaque atelier	133
8.3.2	Les tableaux mettant en évidence les points communs et les différences	138
8.4	Les différents outils utilisés pour les ateliers et les supports produits par les patients. 139	
8.4.1	Atelier 1 : méthode éventail	139
8.4.2	Atelier 2 : brainstorming	146
8.4.3	Atelier 3 : cartes d'idéation	155
8.4.4	Atelier 4 : zonage 2D	164
8.4.5	Atelier 5 : maquette physique	170
8.4.6	Atelier 6 : maquette numérique	176
8.4.7	Les prises de notes	181
8.5	Les entretiens	182
8.5.1	Grille d'entretien utilisée à Lierneux	182
8.5.2	Supports donnés à Lierneux : réflexion du personnel sur le bâtiment du placement 184	
8.6	Programme Paris HealthCare Week 2017	187
8.7	L'échelle d'Arnstein	188
8.8	Le questionnaire du bien-être psychologique de Carol RYFF	189
8.9	Projet présenté au personnel de Lierneux le 18 Avril 2018	191
8.9.1	Plan du RDC du placement familial	191
8.9.2	L'évaluation du personnel	192

8 ANNEXES

8.1 ETAT DES LIEUX

8.1.1 Lierneux

Les images ci-dessous permettent d'avoir un aperçu des extérieurs du bâtiment du placement.



Figure 1 Espace extérieur du placement et mise en évidence des clôtures



Figure 2 Aperçu du parc où s'implantent les différents pavillons

Les images ci-dessous montrent l'intérieur du bâtiment.

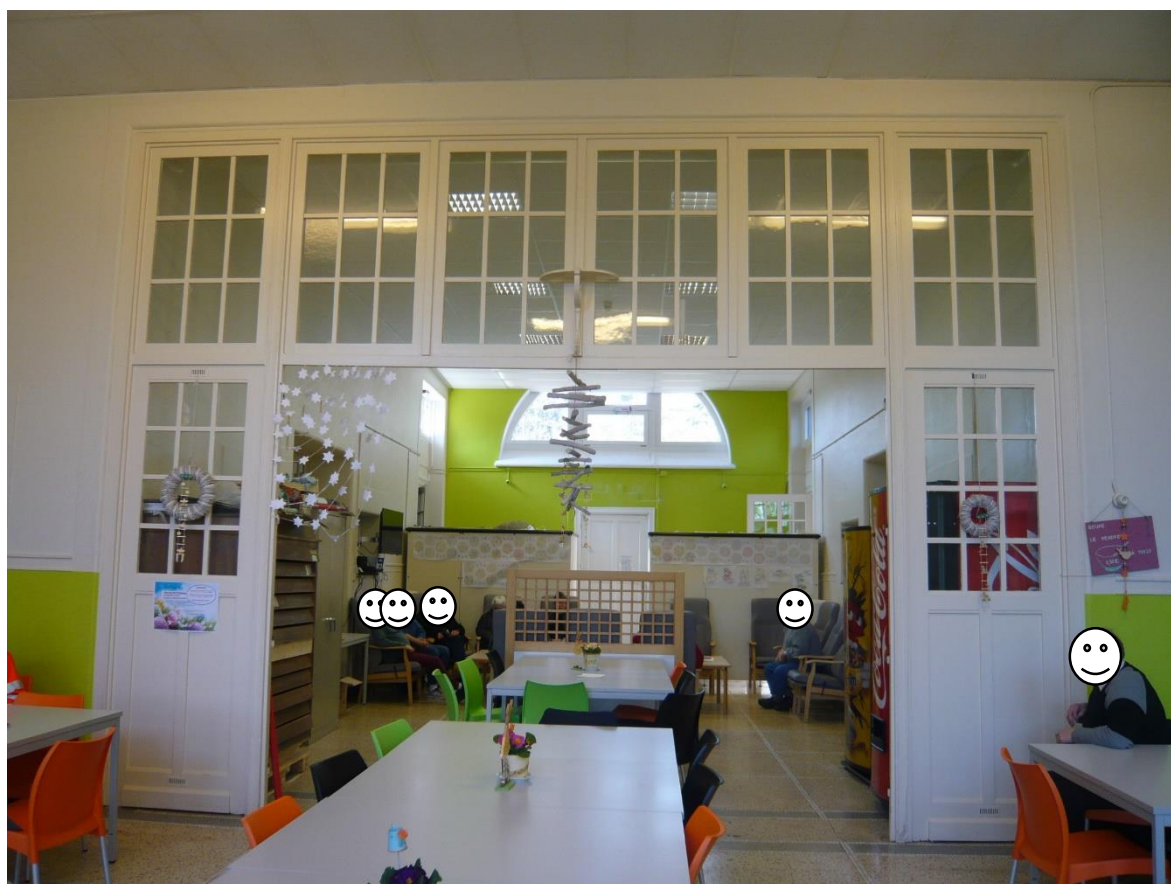


Figure 4 Espace repas en premier plan et coin TV en arrière plan



Figure 3 Entrée du bâtiment et aperçu des escaliers qui mènent à un niveau inexploité pour raisons sanitaires (à gauche). Mise en évidence du bureau de l'infirmière en chef situé dans l'entrée du bâtiment (à droite).

8.1.2 Esneux

Les images ci-dessous détaillent l'emplacement du CHU.

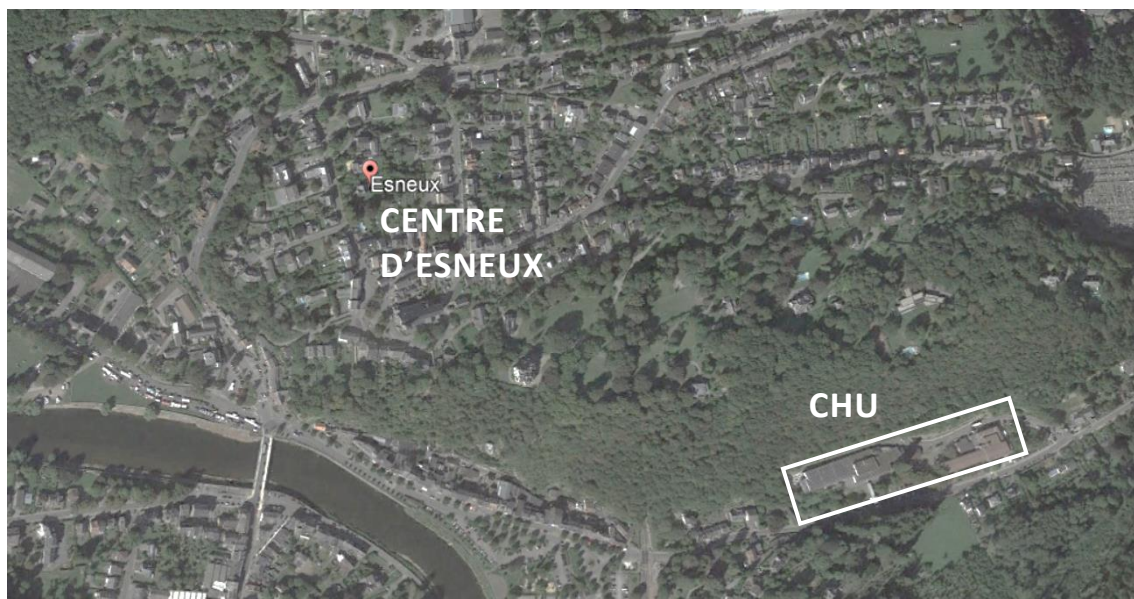


Figure 5 Emplacement du CHU par rapport à Esneux, vue aérienne



Figure 6 Mise en évidence de la forêt et de la différence de niveau par rapport à la route.

8.2 FORMULAIRES DE CONSENTEMENT

Sur les deux sites, les patients participant aux ateliers sont invités à compléter un formulaire de consentement.

8.2.1 Formulaire de Lierneux

Formulaire de consentement pour participation à des ateliers de co-conception

Ateliers réalisés dans le cadre d'un travail de fin d'étude à l'Université de Liège

Etudiante menant les ateliers : Léa FANTOU lea.fantou@student.ulg.ac.be

Promotrice : Catherine Elsen catherine.elsen@ulg.ac.be

Vous avez été invité(e) à participer à un projet de recherche mené par Léa FANTOU, étudiante en Master 2 en ingénierie architecturale à l'Université de Liège. L'objectif de cette recherche est d'analyser comment différentes méthodologies de co-conception peuvent impacter l'avancement et la qualité d'un projet de réhabilitation, en particulier dans le contexte hospitalier. Au cours des divers ateliers, vous serez amené(e) à proposer différentes idées et répondre à plusieurs questions dans le but de co-concevoir un futur espace pour les patients du centre psychiatrique de Lierneux. Vous avez été sélectionné(e) comme participant potentiel à cette étude en raison de votre intérêt pour le sujet et votre motivation à participer. Vous êtes invité(e) à lire les informations ci-dessous et à poser toutes les questions nécessaires à la bonne compréhension du projet, afin de choisir si vous souhaitez y participer, ou non.

- La participation aux ateliers est volontaire. Vous avez le droit d'arrêter à tout moment les ateliers, et ce, pour n'importe quelle raison. Il y aura au maximum 8 ateliers qui dureront au maximum 3 heures.
- Les résultats des ateliers (plan 2D, maquette 3D, maquette virtuelle, ...) et l'ensemble des données recueillies dans le cadre de ce travail seront systématiquement anonymisés, ne seront pas utilisés à des fins commerciales, mais pourront éventuellement apparaître dans des articles scientifiques.
- Le dernier atelier s'achèvera sur un goûter convivial.
- Sauf si vous nous donnez votre autorisation explicite d'utiliser votre nom et prénom, ces informations resteront confidentielles et ne seront pas partagées ; toute post-identification sera rendue impossible (en floutant les visages et en utilisant des noms d'emprunt, entre autres).
- Il est possible que l'enregistrement vocal et/ou vidéo de certains ateliers soit utile pour l'étude à réaliser. Nous n'enregistrerons rien sans votre accord. Vous avez le droit de révoquer votre permission au cours ou à la fin du projet, sans fournir de justification.
- Il est possible que la prise de photo soit utile pour l'étude à réaliser. Nous ne prendrons aucune photo de vous sans votre accord et celui-ci peut être révoqué à tout moment sans justification de votre part.

Au cours de la réalisation du travail de fin d'études, l'ensemble des données collectées et des éléments produits seront sous la responsabilité de l'étudiante.

« Je comprends la procédure décrite ci-dessus. On a répondu à mes questions de façon claire et je suis d'accord de participer à cette étude. On m'a fourni une copie de ce document. »

S'il vous plaît, cochez ce qui est applicable :

☐ Je donne la permission d'être enregistré(e) pendant les ateliers (le support audio ne sera jamais diffusé et ne sera exploité que par l'étudiante pendant le traitement des données) ;

☐ Je donne la permission d'être filmé(e) pendant les ateliers (le support vidéo ne sera jamais diffusé et ne sera exploité que par l'étudiante pendant le traitement des données) ;

☐ Je donne la permission d'être pris(e) en photo au cours des ateliers (les visages seront floutés sur les quelques photos potentiellement exploitées pour la rédaction du manuscrit) ;

☐ Je suis conscient(e) que les supports produits lors des ateliers ne seront exploités que dans un cadre pédagogique et de recherche.

Je donne la permission d'inclure dans des documents de recherche résultant de cette étude les informations suivantes :

☐ des phrases formulées directement lors des ateliers

Fait à

Chaque partie reconnaissant avoir obtenu son exemplaire.

Date et Signature du participant, ou de son représentant légal :

Date et Signature de l'étudiante :

8.2.2 Formulaire d'Esneux

Formulaire de consentement pour participation à des ateliers de co-conception

Ateliers réalisés dans le cadre d'un travail de fin d'étude à l'Université de Liège

Etudiante menant les ateliers : Léa FANTOU lea.fantou@student.ulg.ac.be

Promotrice : Catherine Elsen catherine.elsen@ulg.ac.be

Vous avez été invité(e) à participer à un projet de recherche mené par Léa FANTOU, étudiante en Master 2 en ingénierie architecturale à l'Université de Liège. L'objectif de cette recherche est d'analyser comment différentes méthodologies de co-conception peuvent impacter l'avancement et la qualité d'un projet de réhabilitation, en particulier dans le contexte hospitalier. Au cours des divers ateliers, vous serez amené(e) à proposer différentes idées et répondre à plusieurs questions dans le but de co-concevoir un futur espace pour les patients du centre de revalidation d'Esneux. Vous avez été sélectionné(e) comme participant potentiel à cette étude en raison de votre intérêt pour le sujet. Vous êtes invité à lire les informations ci-dessous et à poser toutes les questions nécessaires à la bonne compréhension du projet, afin de choisir si vous souhaitez y participer, ou non.

- La participation aux ateliers est volontaire. Vous avez le droit d'arrêter à tout moment les ateliers, et ce, pour n'importe quelle raison. Nous espérons que les séances dureront au maximum 3 heures, et qu'il y aura au maximum 8 ateliers.
- Les résultats des ateliers (plan 2D, maquette 3D, maquette virtuelle, ...) et l'ensemble des données recueillies dans le cadre de ce travail seront systématiquement anonymisés, ne seront pas utilisés à des fins commerciales, mais pourront éventuellement apparaître dans des articles scientifiques.
- Sauf si vous nous donnez votre autorisation d'utiliser votre nom, prénom ; ces informations resteront confidentielles et ne seront pas partagées ; toute post-identification sera rendue impossible (en floutant les visages, par exemple).
- Il est possible que l'enregistrement vocal et/ou vidéo de certains ateliers soit utile pour l'étude à réaliser. Nous n'enregistrerons rien sans votre accord. Vous avez le droit de révoquer votre permission au cours ou à la fin du projet, sans fournir de justification.

- Il est possible que la prise de photo soit utile pour l'étude à réaliser. Nous ne prendrons aucune photo de vous sans votre accord et celui-ci peut être révoqué à tout moment sans justification de votre part.

Au cours de la réalisation du travail de fin d'études, l'ensemble des données collectées et des éléments produits seront sous la responsabilité de l'étudiante.

« Je comprends la procédure décrite ci-dessus. On a répondu à mes questions de façon claire et je suis d'accord de participer à cette étude. On m'a fourni une copie de ce document. »

S'il vous plaît, cochez ce qui est applicable :

☐ Je donne la permission d'être enregistré(e) pendant les ateliers (le support audio ne sera jamais diffusé et ne sera exploité que par l'étudiante pendant le traitement des données) ;

☐ Je donne la permission d'être filmé(e) pendant les ateliers (le support vidéo ne sera jamais diffusé et ne sera exploité que par l'étudiante pendant le traitement des données) ;

☐ Je donne la permission d'être pris(e) en photo au cours des ateliers (les visages seront floutés sur les quelques photos potentiellement exploitées pour la rédaction du manuscrit) ;

☐ Je suis conscient(e) que les supports produits lors des ateliers ne seront exploités que dans un cadre pédagogique et de recherche.

Je donne la permission d'inclure dans des documents de recherche résultant de cette étude les informations suivantes :

☐ mon nom ☐ mon prénom ☐ des phrases formulées directement lors des ateliers

Fait à

Date et Signature du participant, ou de son représentant légal :

8.3 LES DIFFERENTS TABLEAUX CRES POUR L'ANALYSE DES ATELIERS

Nous montrons ici des images des différents tableaux et proposons parfois un extrait de ces tableaux au format numérique.

8.3.1 Les tableaux détaillant les événements de chaque atelier

Impact des méthodologies d'animation en co-conception sur l'appropriation de l'outil



Impact des méthodologies d'animation en co-conception sur l'appropriation de l'outil						
Lieux						
	Atelier 1 Eventail	Atelier 2 Brainstorming	Atelier 3 Cartes d'inspiration	Atelier 4 Zonage des plans	Atelier 5 Maquette physique	Atelier 6 Maquette virtuelle
Pathologie des participants	Difficulté à détailler leur journée => prise en charge qui varie d'une journée à une autre Certains patients ne parlent presque pas Les patients ramènent souvent les choses à leur personne Difficulté à comprendre les règles	Etat psychologique de certains patients freine leur réflexion Les patients sont souvent d'accord entre eux Difficulté à respecter les règles	Veiller à la susceptibilité des patients	Choisir un vocabulaire simple Difficulté à comprendre les consignes	Difficulté de faire des remarques négatives sur les propositions Patients qui boudent	Difficulté à développer un sens-critique Difficulté à argumenter leurs choix
Notre degré de contrôle, nos interventions et le degré d'autonomie des participants	Reformuler les questions Utiliser l'éventail pour tout le groupe Ecrire sur les post-it à la place de certains patients Donner la parole à chaque participant Nous avons un rôle d'animateur Les patients avec petits post-its écrivent une seule tâche, ceux avec grands, plusieurs Relancer les patients pour qu'ils détaillent leur quotidien	Rappeler les règles aux patients Regrouper les idées de tous les patients Nous avons un rôle d'animateur Rappeler les idées énoncées au cours de l'atelier précédent Feuille et crayon pour première étape : fonctionne bien, patients autonomes	Les patients parlent librement et s'écoutent entre eux Nous faisons tourner les cartes entre les patients Nous avons un rôle de facilitateur Nous intervenons pour inciter les patients à donner leur avis	Nous avons un rôle d'animateur Expliquer plusieurs fois les consignes Adapter l'outil pour qu'ils puissent agir	Nous avons un rôle de facilitateur Nous gérons l'enchaînement des différents cycles Nous fabriquons des éléments de mobilier in-situ Nous intervenons pour inciter les patients à donner leur avis Les patients travaillent en autonomie par petits groupes	Nous avons un rôle d'animateur et d'expert du logiciel Nous intervenons pour inciter les patients à donner leur avis
Outils de communication	L'activité brise glace permet à chacun de prendre la parole L'éventail sert de support de communication, il nous aide à rythmer la séance Feuille avec explication pictogrammes utilisée par les patients	Règles du brainstorming visibles au cours de l'atelier Grand tableau vertical visible par tous	La carte mentale en A2 n'est pas assez visible pour communiquer Les cartes servent de support de communication	Les mind map en A3 nous aident à expliquer Grand tableau vertical visible par tous Utilisation des personas pour dresser la liste des locaux	Les cartes d'inspiration permettent d'explicitier le mobilier en mousse	Les smileys permettent de récolter tous les avis La maquette virtuelle permet de leur expliquer des choses
Nombre de patients présents à l'atelier	9 Le focus group permet de récolter l'avis de tous les participants Nombre de patients permet de créer des débats	9 Beaucoup de patients donc génération de nombreuses idées Désaccord entre les patients	8 Organisation des tables modifiée pour rendre les cartes accessibles Points de vue différents entre les patients	6 Difficulté à gérer autant de participants Aide ++ du personnel présent	9 Création de sous-groupes et donc besoin d'un grand espace	9 Gestion du grand nombre facilitée par les smileys

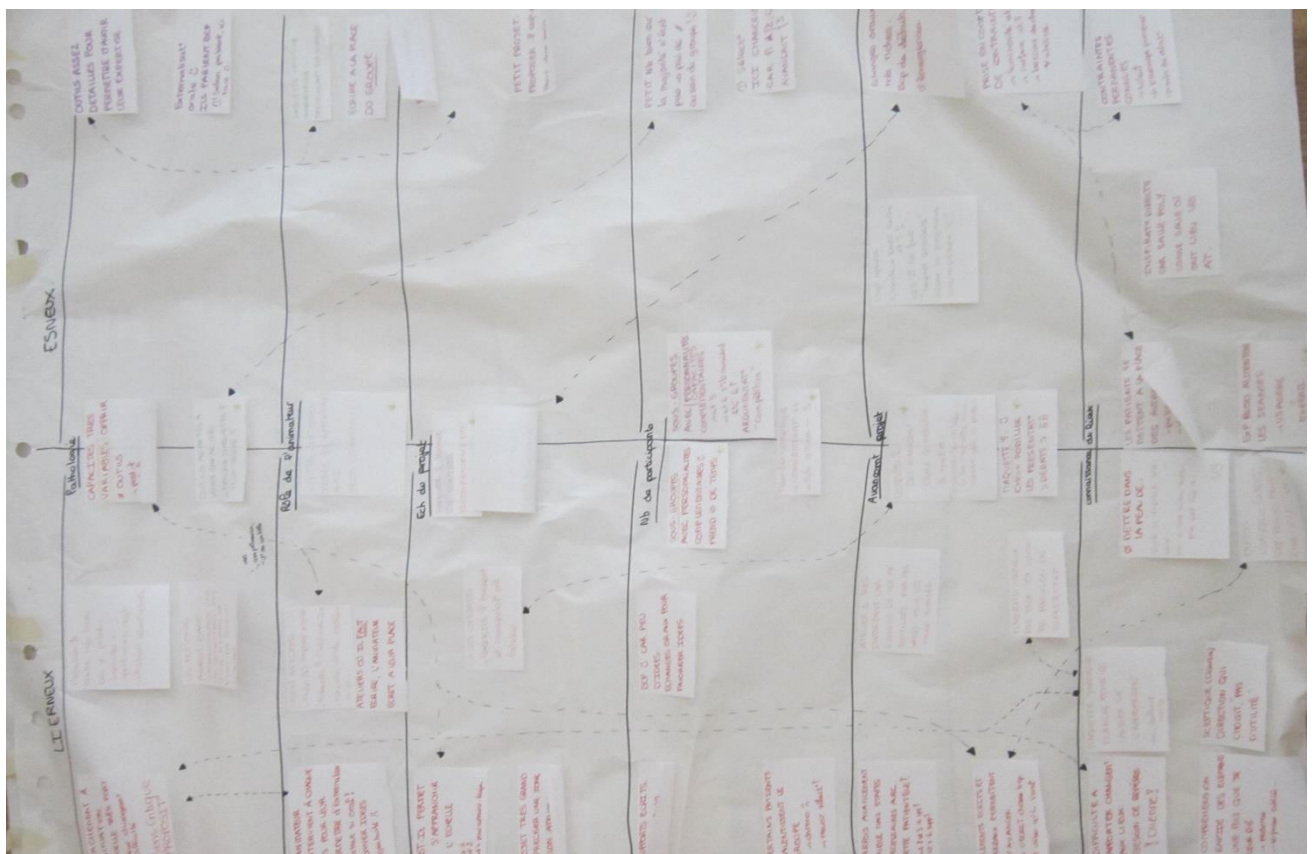
Impact des méthodologies d'animation en co-conception sur l'appropriation de l'outil d'externalisation						
Esneux						
	Atelier 1 Eventail	Atelier 2 Brainstorming	Atelier 3 Cartes d'inspiration	Atelier 4 Zonage des plans	Atelier 5 Maquette physique	Atelier 6 Maquette virtuelle
Pathologie des participants	Les patients ne peuvent pas écrire Ils arrivent à très bien détailler les tâches qu'ils font => car journées semblent très rythmées à l'hôpital	Les patients ne peuvent pas écrire Les patients comprennent facilement les règles	Support des images rigide	Les patients présents peuvent écrire donc pas de problème	Difficulté à bien placer les éléments de mobilier car mousse très légère Binômes de patients complémentaires	Pas de problèmes liés à cet atelier
Notre degré de contrôle, nos interventions et le degré d'autonomie des participants	Nous écrivons à la place des patients	Besoin parfois de recadrer le groupe	Besoin parfois de recadrer le groupe	Nous modifions le déroulement de l'atelier car 2 patients seulement	Patients en autonomie sur la maquette et pendant les débats	Les patients sont force de proposition
	Les patients discutent, nous n'intervenons presque pas Nous sommes facilitateurs	Nous intervenons pour les techniques de transformation	Recueillir l'avis de tous		Nous participons parfois aux débats	Parfois nous proposons des idées, pour le choix des couleurs au mur ou couleurs fauteuils
		Nous sommes facilitateurs	Ils parlent en autonomie Nous sommes facilitateurs Ils se montrent les images	Nous donnons notre avis comme expert architecture	Nous sommes en général facilitateur	
Outils de communication	La feuille avec la signification des pictogrammes est plusieurs fois consultée	Paperboard à proximité directe des patients	Carte mentale pour résumer mais après pas consultée par les patients	Tableau avec les différents éléments à intégrer utilisé pour générer les zonages	Pas d'outils en plus de la maquette	La maquette virtuelle
		Règles non consultées	Utilisation GSM			Utilisation internet
Nombre de patients présents à l'atelier	5 (3 externes + 2 internes)	5 (2 externes + 3 internes)	6 (3 externes et 3 internes)	2 externes	4 (3 externes et 1 interne)	3 externes
	Patients internes et externes => richesse des informations	Génération de nombreuses idées	Interprétation des images différente selon patient	Très peu de propositions	Richesse des débats entre les binômes	Petit groupe => chacun donne facilement son avis
		Ils se laissent parler		Fort écart entre les deux patients => comparaison ++	Création de sous-groupes	

Nous précisons que les catégories des tableaux photographiés et des tableaux numérisés ne sont pas forcément identiques car nous avons suivi un processus itératif pour les déterminer. Ainsi, la version numérisée est en accord avec nos réponses aux question de recherche. Toutefois, notre raisonnement se base sur les catégories des tableaux photographiés. Les deux ont donc leur importance.

Impact des outils d'externalisation sur l'appropriation de l'espace



Impact des outils d'externalisation sur l'appropriation de l'espace étudié						
Lierneux						
	Atelier 1 Eventail	Atelier 2 Brainstorming	Atelier 3 Cartes d'inspiration	Atelier 4 Zonage des plans	Atelier 5 Maquette physique	Atelier 6 Maquette virtuelle
Pathologie des participants	Les patients arrivent à bien expliquer grâce à l'outil qui ne fixe pas les espaces. Ils peuvent parler de tous les endroits où ils sont pris en charge	Les patients donnent beaucoup d'éléments pour se sentir bien en soi Espaces intimes plusieurs fois énoncées	Ils parviennent à intégrer les images à l'espace actuel mais ne proposent pas d'autres idées que celle représentées	Difficulté à proposer autre chose que la situation actuelle Besoin de se repérer dans la situation actuelle avant de proposer qqc de nouveau	Parviennent à se projeter dans la situation future malgré leur attachement à l'actuelle Comprennent les différents modules	Difficulté à changer la situation proposée => peu de changements. Couleur verte maintenue Prennent ce qui est modélisé pour comptant
Notre rôle	En leur posant des questions, ils détaillent davantage leurs tâches	En leur posant des questions, ils donnent davantage d'idées	Le choix des images est fait pour être en relation avec les idées générées avant et correspondre au projet	Proposer d'autres outils pour qu'ils puissent se détacher de la situation actuelle	Nous créons in-situ du mobilier lorsqu'ils nous demandent	Nous modélisons in-situ leurs remarques et nous proposons des changements
L'échelle du projet	Outils très bien adaptés à un grand centre comme celui-ci	Plusieurs locaux étudiés donc idée pour l'un reprise pour un autre => éclairage sdb => éclairage boîte intime		Zonage très compliqué à faire pour un bâtiment aussi grand => changer l'outil in-situ en fonction des patients	Grand projet donc besoin de s'intéresser qu'à une partie de celui-ci Diviser l'espace étudié en trois sous-espaces	Projet encore grand pour prendre le temps de tout détaillé
La connaissance des lieux	Ils émettent quelques défauts sur le centre	Contraintes financières bloquent les patients Ils ne pensent pas encore aux autres usagers	Contraintes financières bloquent les patients Prise en compte d'autres patients => si c'est trop bien, ce sera tout le temps pris	Personas compris car ils connaissent le personnel représenté Difficulté à mettre de côté situation actuelle Ils dressent la liste des locaux	Permet de prendre en compte certaines contraintes (table d'activité à intégrer par exemple)	Difficulté à proposer des couleurs différentes que celles actuellement présentes Leurs goûts avant ceux des personas
Impact des outils d'externalisation sur l'appropriation de l'espace étudié						
Esneux						
	Atelier 1 Eventail	Atelier 2 Brainstorming	Atelier 3 Cartes d'inspiration	Atelier 4 Zonage des plans	Atelier 5 Maquette physique	Atelier 6 Maquette virtuelle
Pathologie des participants	Les patients veulent travailler sur un espace collectif mais aussi intime car hospitalisation de longue durée?	Les patients donnent beaucoup d'éléments pour être comme à la maison Espaces semi-intimes plusieurs fois énoncées et confort thermique +++	Les patients adaptent les images à leur handicap moteur => fauteuil à bascule bien mais pas adapté par ex)	Espace modifié pour apporter lumière, pour faciliter déplacements des patients	Ils représentent les points chauds car très important pour eux Modularité de l'espace pour intimité mais aussi libérer les circulations	Détails qu'ils apportent très pertinents
Notre rôle	En leur posant des questions, ils détaillent davantage leurs tâches	En leur posant des questions, ils donnent davantage d'idées	Le choix des images est fait pour être en relation avec les idées générées avant et correspondre au projet Oublie de l'image du bar :(Canapé arrondi trop grand :(	Nous faisons parfois des remarques pour les confronter à certaines décisions qu'ils prennent	Nous aidons les patients à agir sur la maquette pour modifier l'espace (suppression mur et porte, rétrécissement fenêtre) Nous les poussons à proposer une solution différente du premier binôme	Nous modélisons in-situ leurs remarques comme ça ils voient directement ce que ça rend
L'échelle du projet	Le centre est de petite taille donc bonne connaissances des besoins actuels	Eléments parfois très détaillés car petit projet?	Eléments parfois très détaillés car petit projet? Images parfois hors échelle, bloque les patients	Niveau de détail du zonage important car un seul local à étudier? Projet petit donc proposition de travailler sur deux espaces différents pour avoir des contraintes différentes	Projet petit donc proposition de travailler sur deux espaces différents pour avoir des contraintes différentes et choisir le mobilier à mettre	Seul le futur espace est mobilisé pour atteindre un niveau de détail élevé Le logiciel permet de montrer beaucoup de choses
La connaissance des lieux	Ils énoncent les qualités et les défauts du site => permet de créer un référentiel commun avant même de donner des idées	Ils savent ce qu'ils ne veulent pas Prise en compte des autres usagers	Ils comparent les images à la situation actuelle Prise en compte des autres usagers	Ils pensent à des contraintes liées au fonctionnement du lieu et adaptent leurs zonages en fonction	Choix opportun de la terrasse par rapport à l'ensoleillement Prise en compte des usagers pour espacement des meubles	Prise de décision aidée par la comparaison avec la situation actuelle



8.4 LES DIFFERENTS OUTILS UTILISES POUR LES ATELIERS ET LES SUPPORTS PRODUITS PAR LES PATIENTS.

8.4.1 Atelier 1 : méthode éventail

8.4.1.1 Outils utilisés sur les deux sites

Le questionnaire

Il est important de demander aux patients d'identifier la présence d'objectifs, de méthode, de règles et de contraintes pendant la séance pour pouvoir accorder de la validité aux réponses. Ce questionnaire a été utilisé pour tous les ateliers.

Atelier 2 _ Prénom : _____	
Pendant l'atelier j'étais 	
Il y avait des contraintes par rapport au projet ☒ ☒	
5	J'ai appris des choses sur le projet et ses contraintes
6	Les contraintes du projet m'ont guidé
7	J'arrive à visualiser l'espace dont on a parlé
8	J'ai participé pendant l'atelier
9	Ma créativité pendant l'atelier
10	L'avancement du projet par rapport à la semaine passée
11	Mon envie d'être au prochain atelier
12	J'ai trouvé la durée de l'atelier
Il y avait des objectifs pendant l'atelier ☒ ☒	
1	J'ai compris les objectifs de l'atelier
Il y avait une méthode pendant l'atelier ☒ ☒	
2	La méthode était facile à utiliser
3	J'ai trouvé la méthode amusante
Il y avait des règles à respecter pendant l'atelier ☒ ☒	
4	J'ai compris et respecté les règles pendant l'atelier
13	La cohésion du groupe pendant l'atelier
14	Le partage des idées pendant l'atelier

L'activité brise-glace

Pour cet atelier, les images ci-dessous sont collées à des supports rigides. Sur les deux sites, chaque patient arrive à formuler des commentaires sur les images.

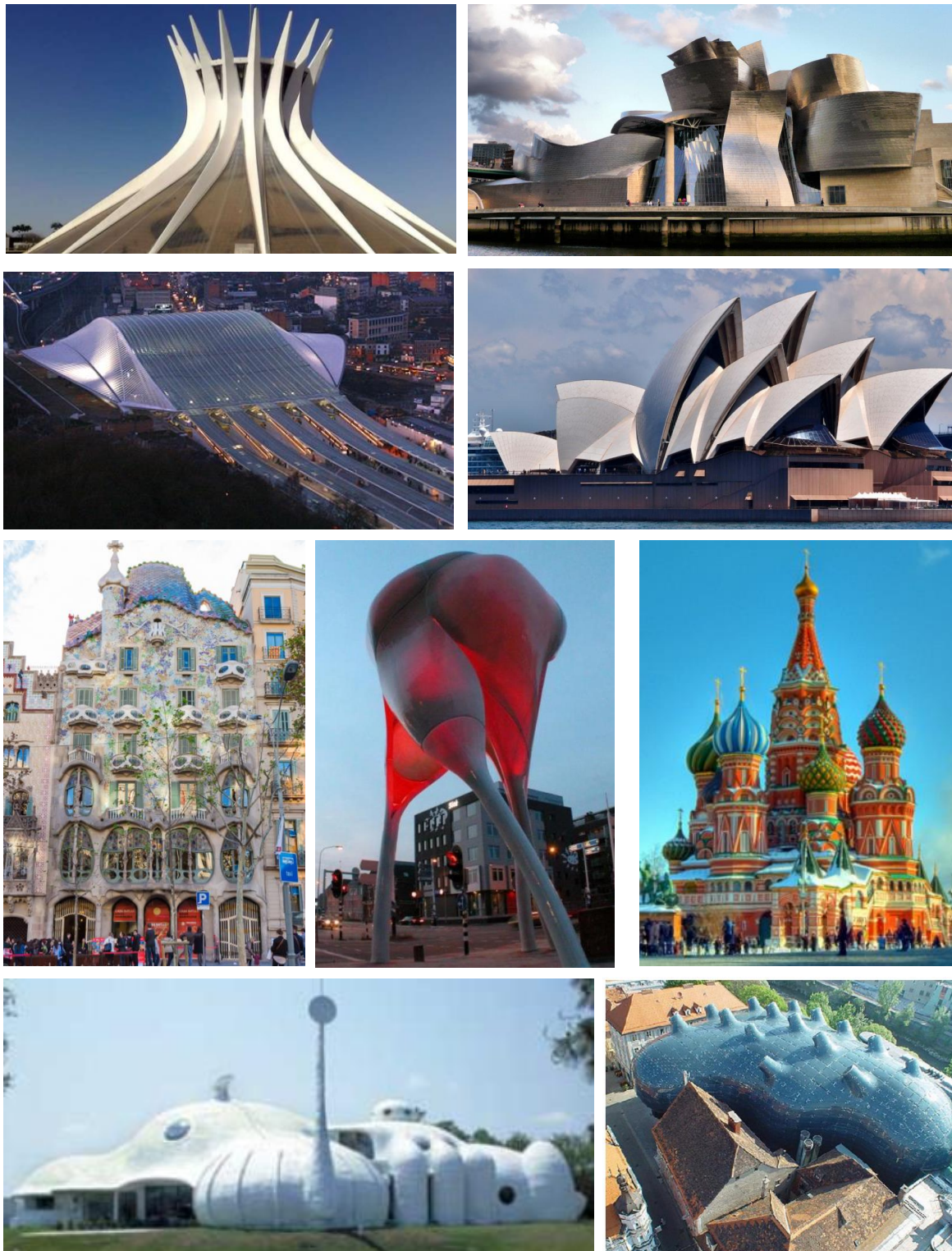
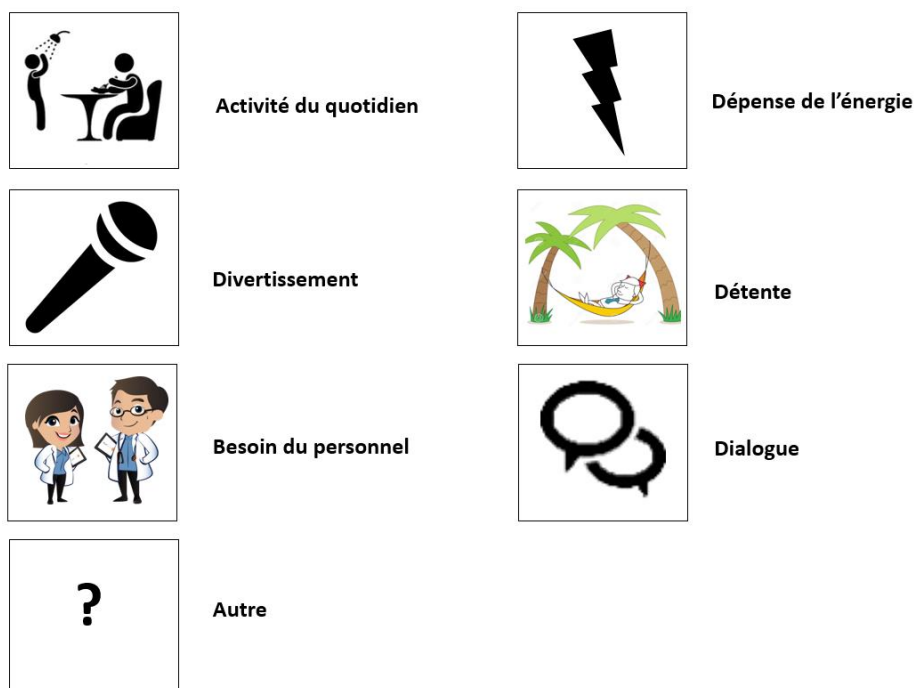


Figure 7 Images utilisées pour l'activité brise-glace du premier atelier

Feuille avec signification des pictogrammes visible par tous les patients

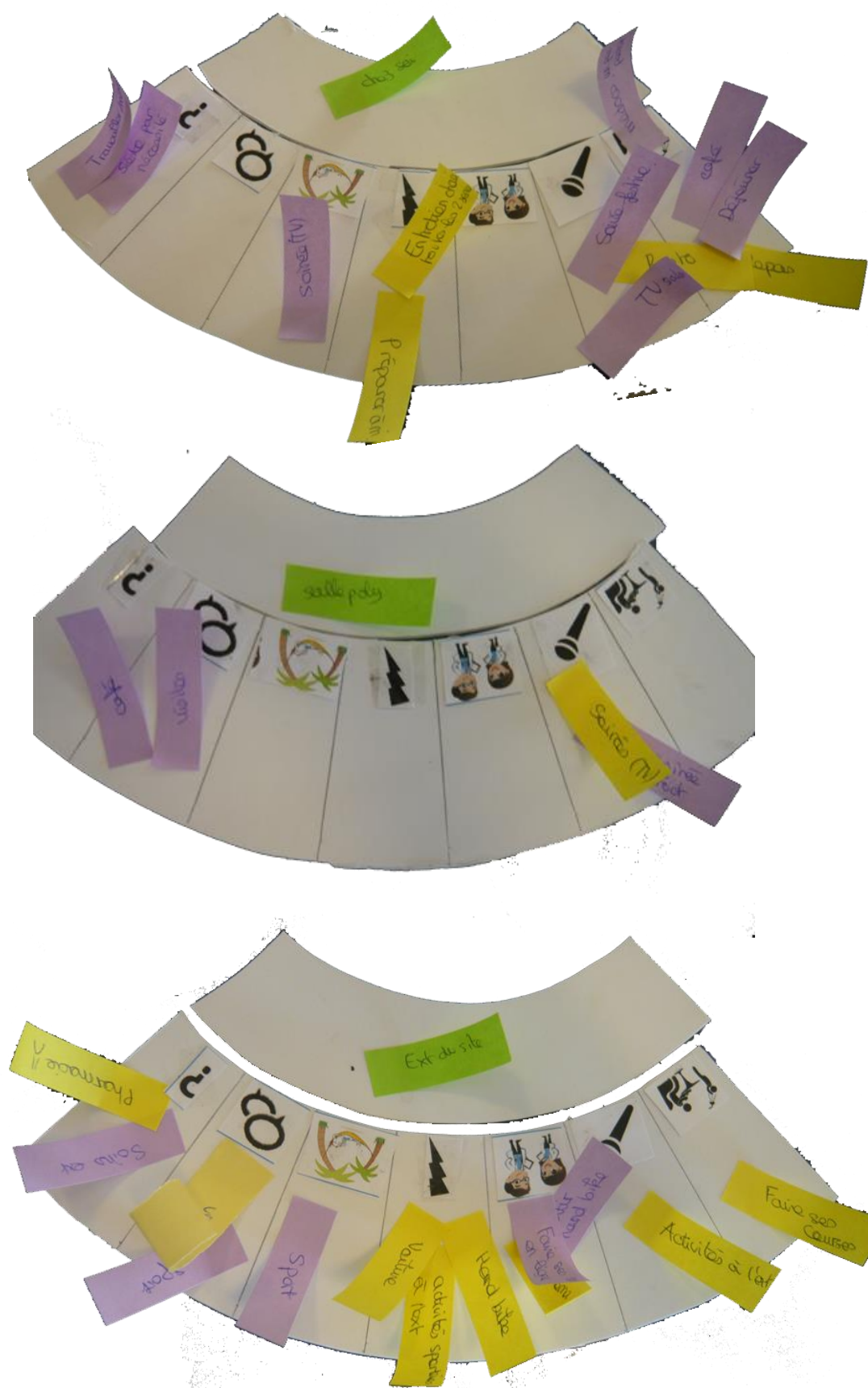
Ces feuilles imprimées en A4 sont consultées tout au long de l'atelier par les patients des deux sites.



8.4.1.2 Supports produits à Esneux







The image displays two hand-drawn circular diagrams, likely created by a student, representing a French grammar wheel. The top wheel is divided into eight segments, each containing a verb form, a French phrase, and a small icon. The bottom wheel is also divided into eight segments, each containing a verb form, a French phrase, and a small icon. The segments are arranged in a circular pattern, with the top wheel's segments labeled 1 through 8 and the bottom wheel's segments labeled 1 through 8.

Top Wheel Segments:

- 1. Infinitif: Je fais (Icon: person running)
- 2. 1^{re} et 2^e pers. sing.: Je fais (Icon: person running)
- 3. 1^{re} et 2^e pers. pl.: Nous faisons (Icon: two people running)
- 4. 3^e pers. sing.: Il/Elle fait (Icon: person running)
- 5. 3^e pers. pl.: Ils/Elles font (Icon: three people running)
- 6. Imperatif: Fais (Icon: person running)
- 7. Conditionnel: Fera (Icon: person running)
- 8. Subjonctif: Fasse (Icon: person running)

Bottom Wheel Segments:

- 1. Infinitif: Je fais (Icon: person running)
- 2. 1^{re} et 2^e pers. sing.: Je fais (Icon: person running)
- 3. 1^{re} et 2^e pers. pl.: Nous faisons (Icon: two people running)
- 4. 3^e pers. sing.: Il/Elle fait (Icon: person running)
- 5. 3^e pers. pl.: Ils/Elles font (Icon: three people running)
- 6. Imperatif: Fais (Icon: person running)
- 7. Conditionnel: Fera (Icon: person running)
- 8. Subjonctif: Fasse (Icon: person running)



8.4.2 Atelier 2 : brainstorming

8.4.2.1 Activité brise glace

Pour cet atelier, nous présentons aux patients un projet que nous avons réalisé en Master 1 : conception d'un complexe comportant deux salles de spectacle et un restaurant. Nous leur montrons l'évolution du projet pour qu'ils se rendent compte de la durée nécessaire à la conception d'un tel projet. Pour cela, nous réutilisons le journal de bord papier réalisé pour le projet.

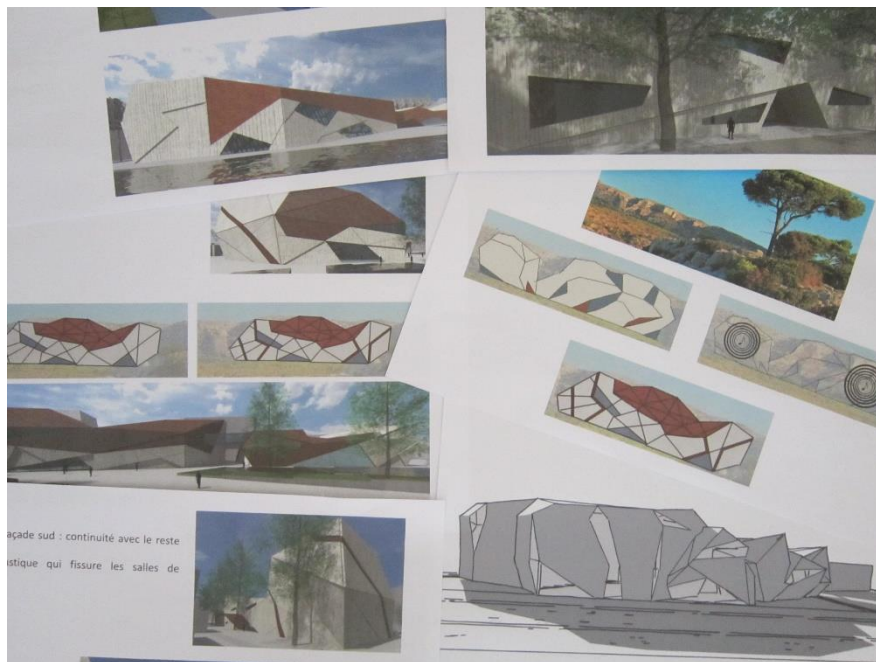
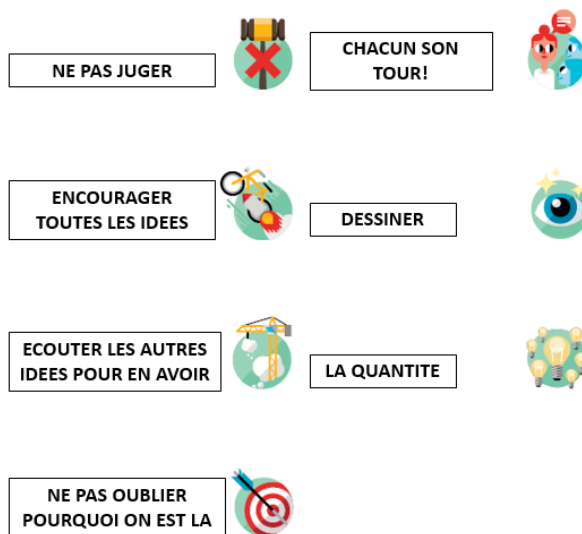


Figure 8 Aperçu des images montrées aux patients

8.4.2.2 Les règles du brainstorming

Cette feuille imprimée plusieurs fois en A4 est visible par tous les patients pendant toute la séance.



Comment pourrait-on améliorer le bien-être au placement?

8.4.2.3 Méthodes de transformation

Encadré issu de Méthodes de design UX (Lallemand et Gronier, 2015)

L'inventeur de la méthode du brainstorming, Osborn, fournit dans son ouvrage *Your Creative Power* (1948) une check-list pour transformer des idées. Cela permet de structurer la séance et de soutenir la génération d'idées innovantes. Une variante est la méthode SCAMPERR (Michalko, traduit par Klisnick, 2002) qui permet d'envisager un problème ou une idée sous neuf angles différents.

- **Substituer.** Que peut-on remplacer ? Quel élément, processus, lieu, matériel, personne... peut-on mettre à la place d'un autre ?
- **Combiner.** Que peut-on fusionner ? Des unités, objectifs, idées ?
- **Adapter.** Peut-on s'inspirer de quelque chose de comparable ? Comment placer son concept dans un autre contexte ?
- **Modifier.** Peut-on le montrer sous un autre angle en changeant par exemple la couleur, la forme, le mouvement, la signification ?
- **Magnifier.** Que peut-on ajouter, dupliquer, multiplier, agrandir, étendre ou exagérer ?
- **Produire.** Peut-on trouver d'autres usages ou applications ? Et si on le modifie, y a-t-il d'autres utilisations possibles ?
- **Éliminer.** Peut-on enlever quelque chose, le réduire, l'épurer ? Qu'est-ce qui n'est pas nécessaire ?
- **Renverser.** Peut-on inverser quelque chose, faire le contraire, revenir en arrière, changer les rôles ?
- **Réorganiser.** Peut-on changer la place ou la fonction de certains composants ? Modifier la séquence, le cadre, le rythme ou l'agenda ?

8.4.2.4 Atelier à Lierneux

Au début de l'atelier, les patients sont invités à écrire sur un papier les éléments qui définissent le bien-être selon eux.

De sentir bien dans sa peau
rester zen

l'équipe des cafo le
(le bain au tilleril)

De me sent mieux dans ma chambre
il fait plus chaud
il fait plus calme
j'écoute ma radio

- Être avec les autres, parfois être seul.
- TV dans la salle.
- Être occupé

→ Mettre [la ~~radio~~ du dispensaire
dans la salle de Bain
dans le fond du placement
dans la pièce après les
évier pour être plus
pratique.

- Saisir le bien autour de soi.
- Sentir mieux dans sa peau.
- Être en ~~un~~ accord avec soi.

LE BIEN-ÊTRE C'EST
 DE SENTIR BIEN
 SA PEAU.
 C'EST DE CHANGER
 LES COULEURS DES MURS
 DU PLACEMENT A LA
 PLACE DU BLANC ÉTERNEL

Au cours de l'atelier, nous écrivons sur le paperboard les idées des patients. Leur répartition spatiale est donc importante.

Les trois prochaines images montrent les paperboards à la fin de la séance. Nous pouvons constater que les gommettes sont très rarement positionnées sur les idées écrites au crayon vert directement sur le papier. Le support semble donc avoir un impact sur la prise de décision des patients.

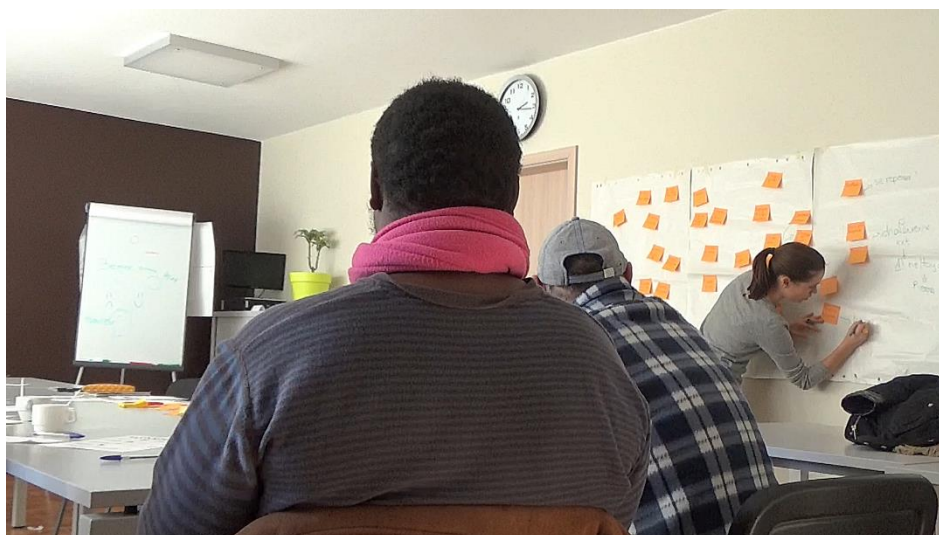
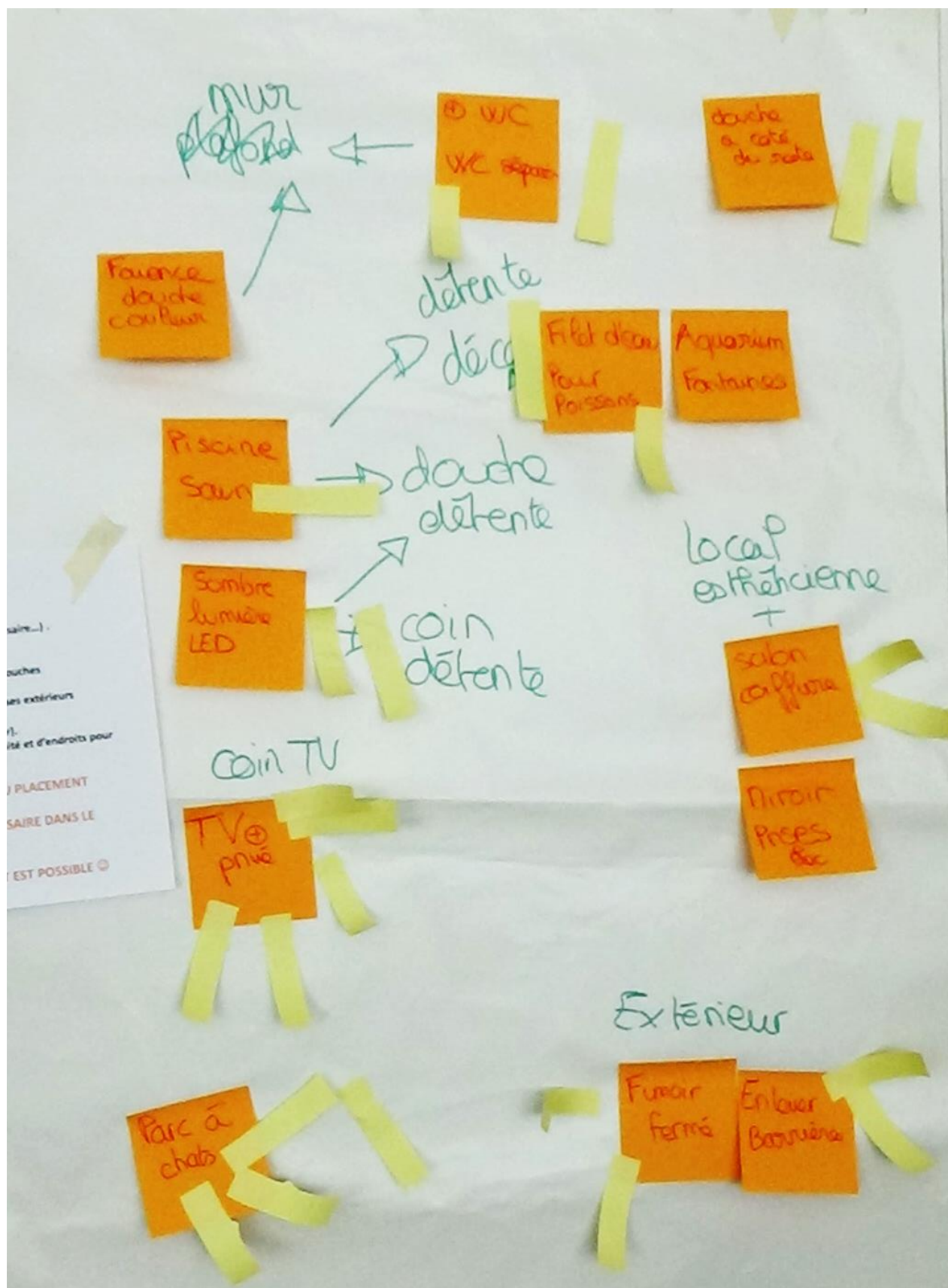
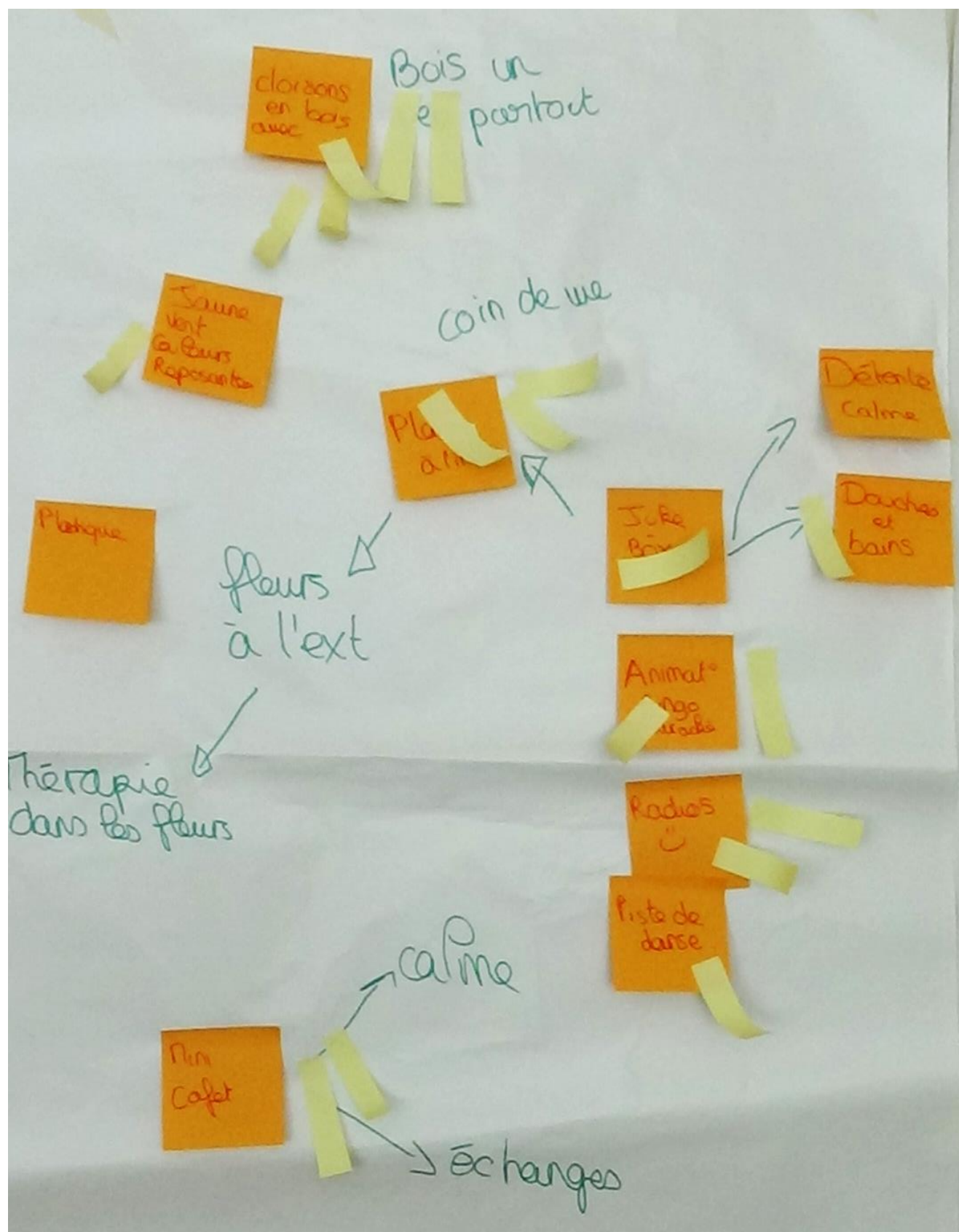
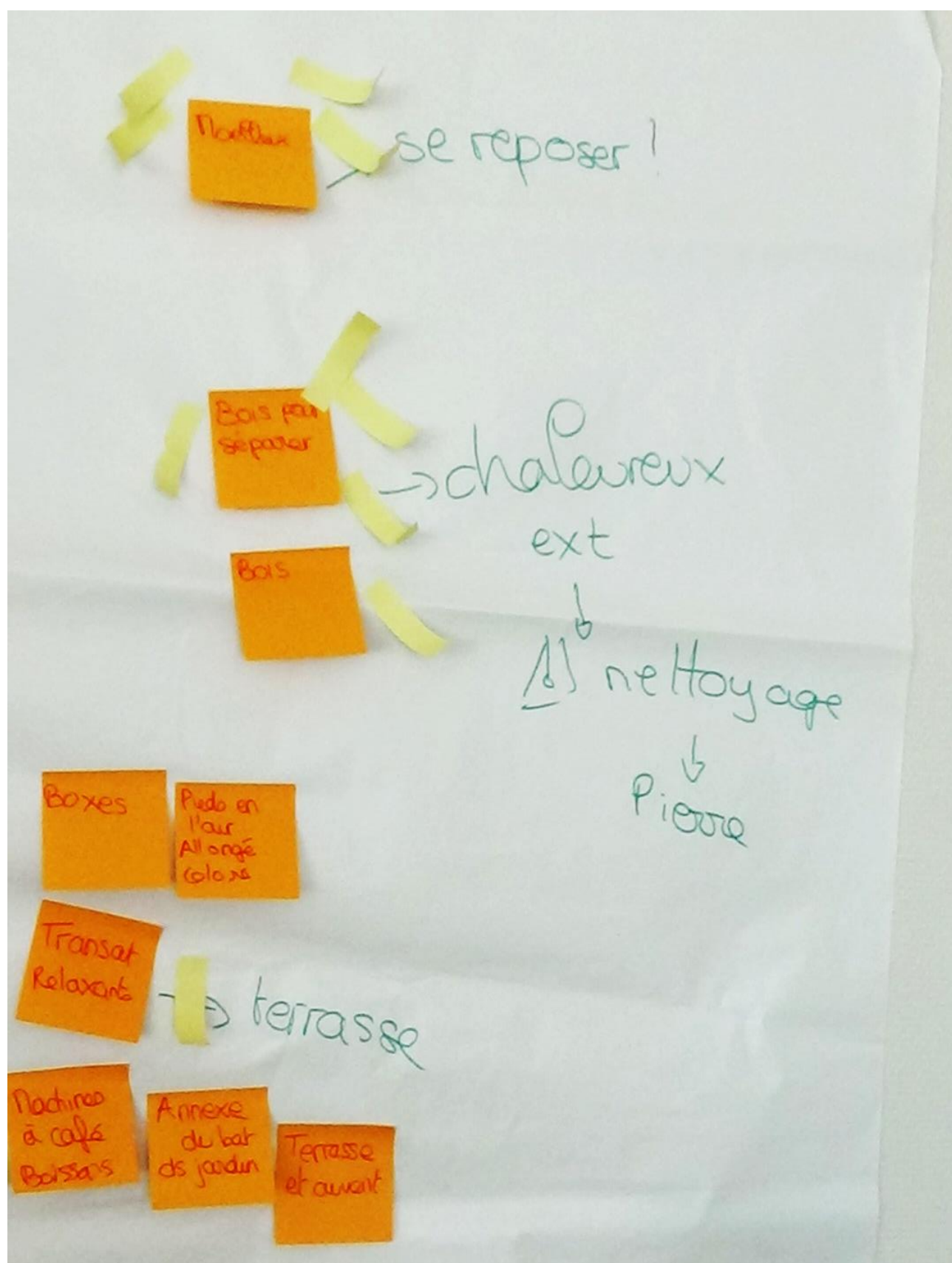


Figure 9 Aperçu du déroulement de l'atelier







Ces nombreuses idées des patients nous permettent de créer une carte mentale. Nous grisons les idées que ne nous paraissent pas réalisables.

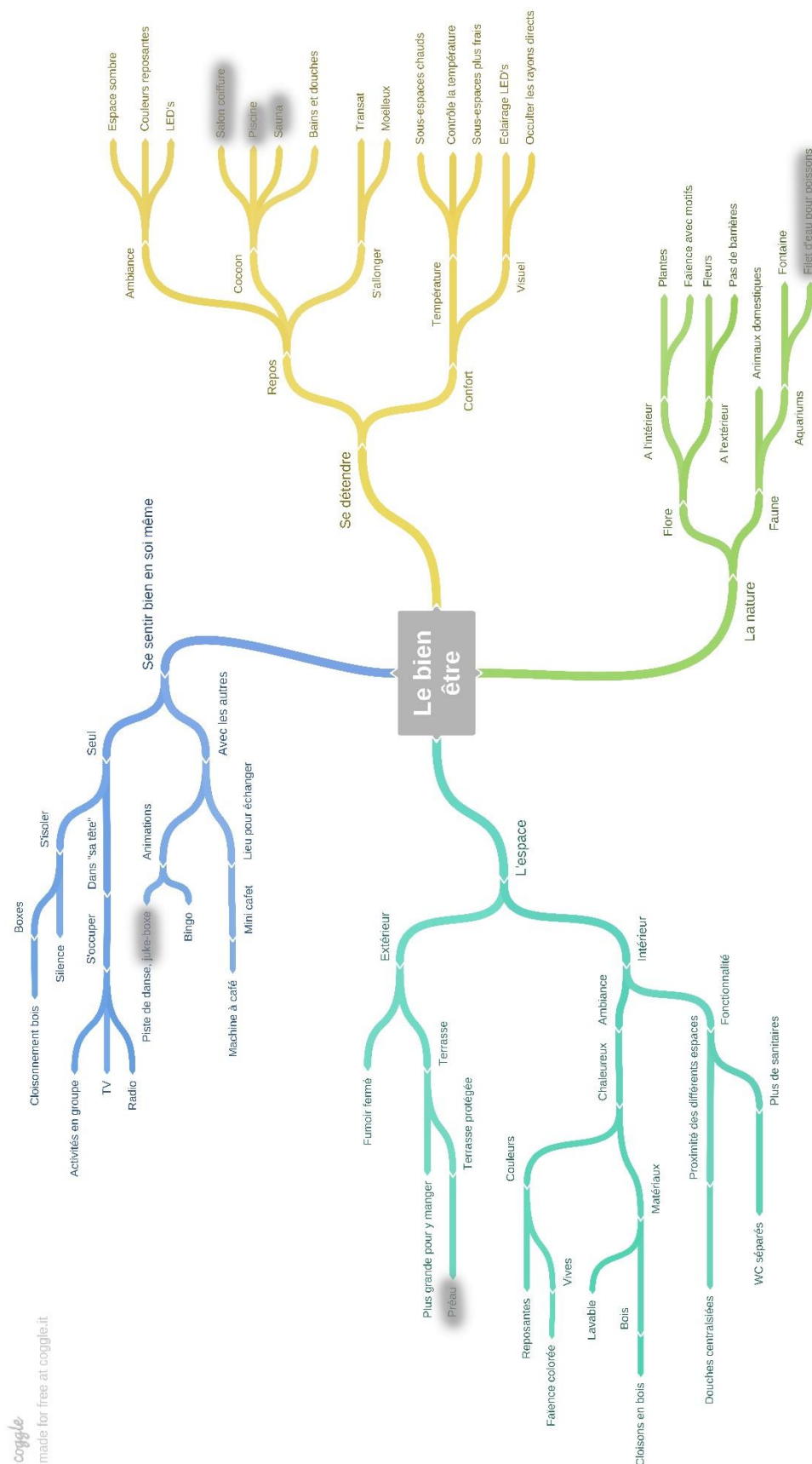
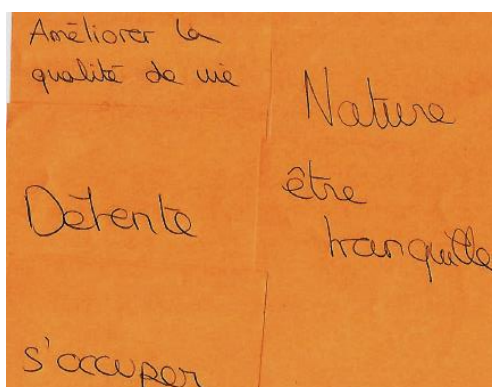


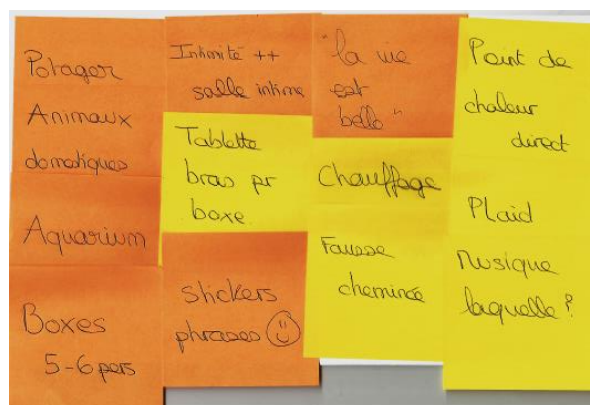
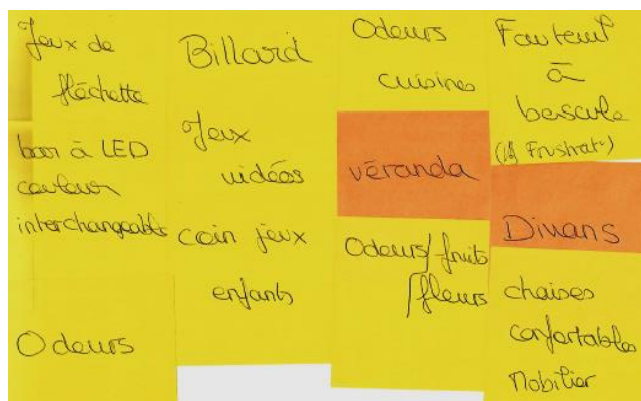
Figure 10 Carte mentale issue du deuxième atelier de Lierneux, produite sur coggle

8.4.2.5 Atelier à Esneux

Les post-it ci-dessous ont été produits pendant la première phase de l'atelier, pour répondre à la question qu'est-ce que le bien-être ?



Les post-it ci-dessous ont été produits pendant le reste de l'atelier.



Comme pour Lierneux nous avons trié les idées en créant une carte mentale.

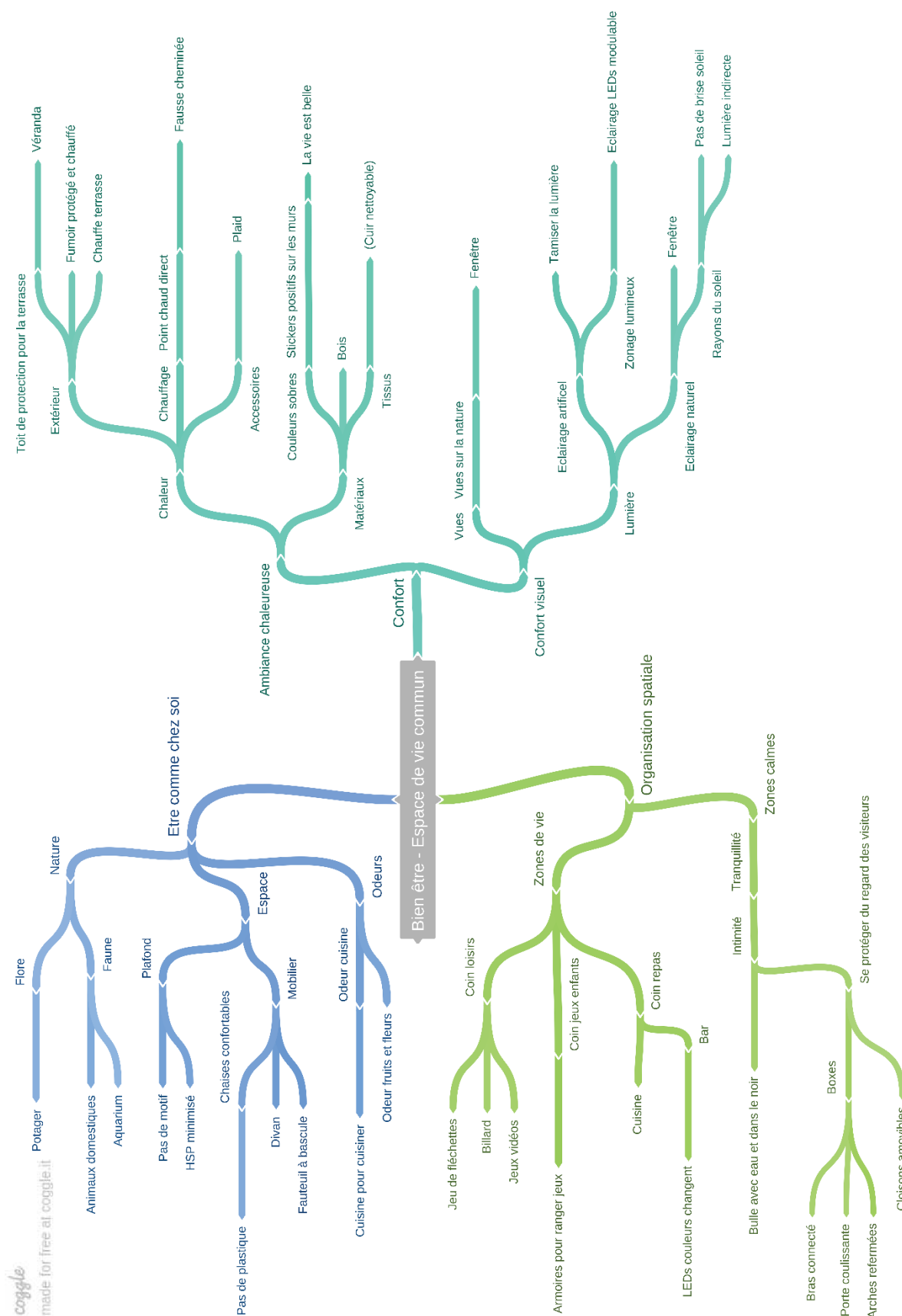


Figure 11 Carte mentale issue du 2ème atelier d'Esneux produite sur Coggle

8.4.3 Atelier 3 : cartes d'inspiration

8.4.3.1 Activité brise-glace

Pour cet atelier, nous avons montré aux patients les rendus finaux du complexe de spectacle présenté la semaine précédente.

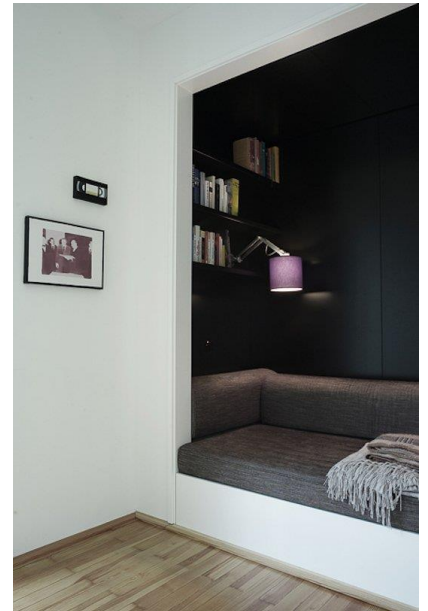
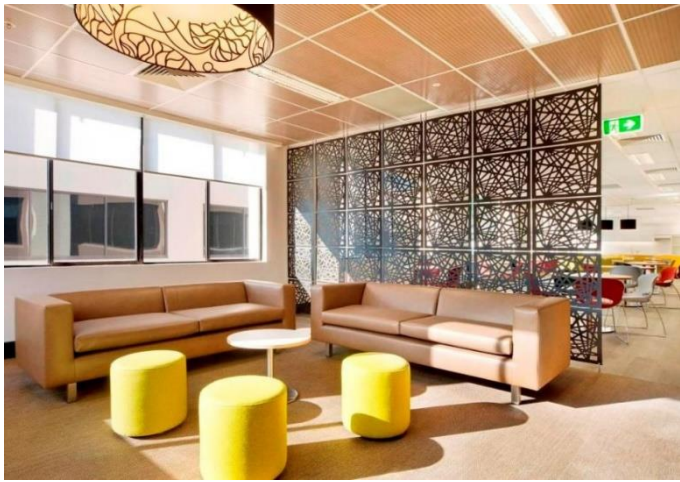


Figure 12 Aperçu des images collées à des supports rigides pour l'atelier

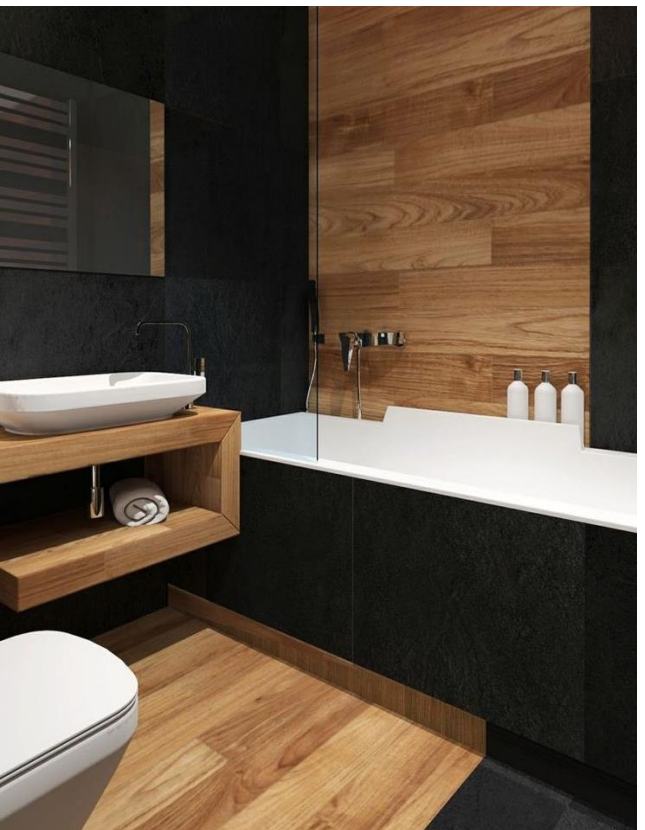
8.4.3.2 Atelier de Lierneux

Les images choisies représentent des espaces extérieurs, des espaces de vie et des espaces soins et douches.

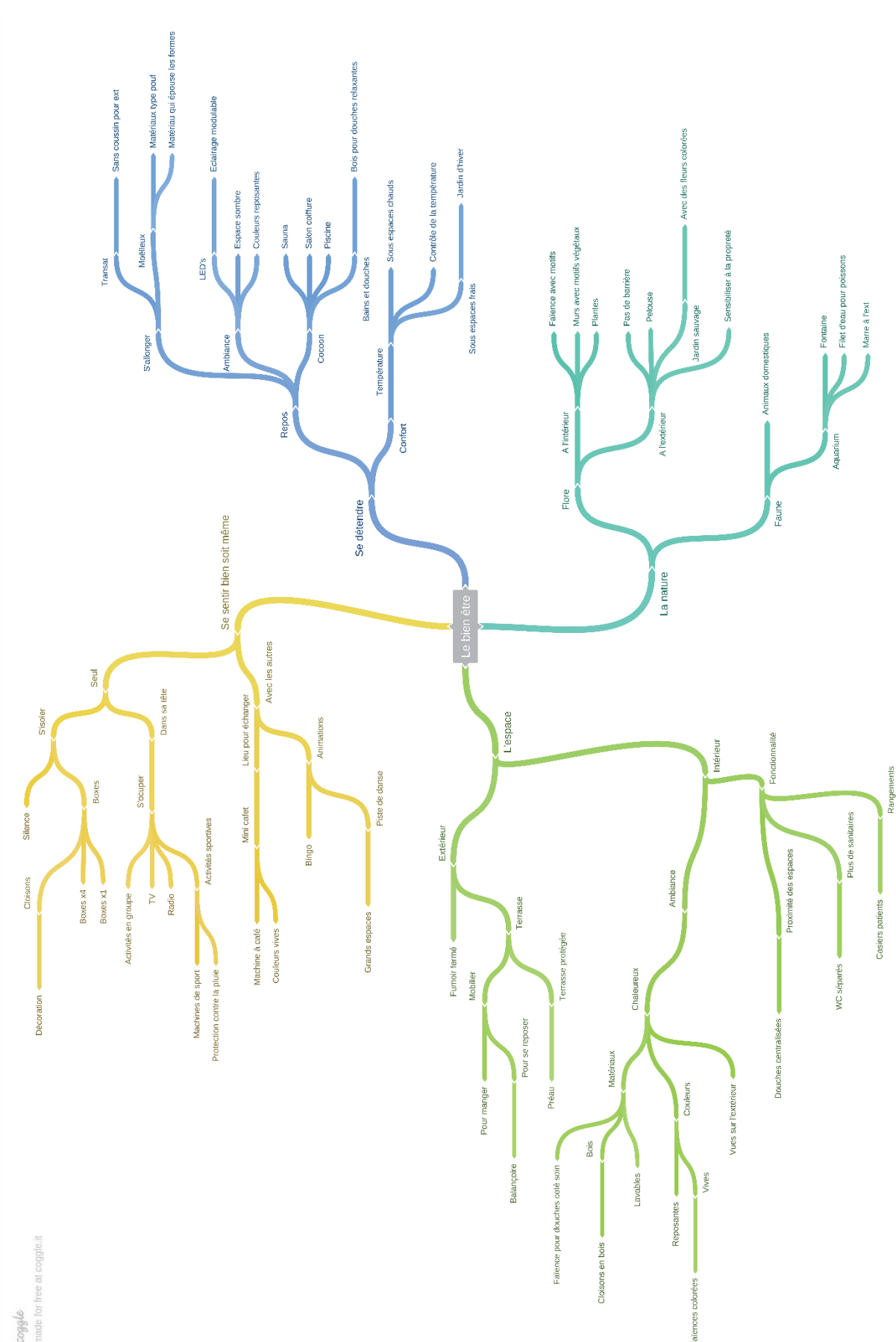




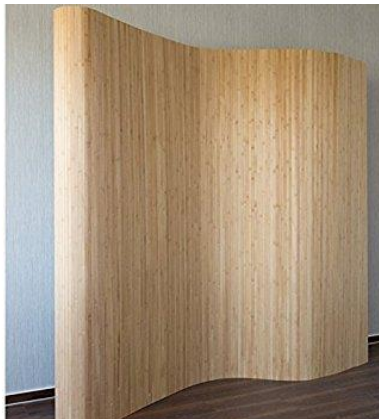
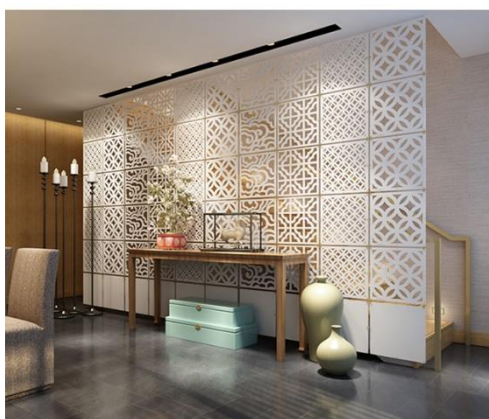




Suite à cet atelier, nous avons complété la carte mentale sur le bien-être.



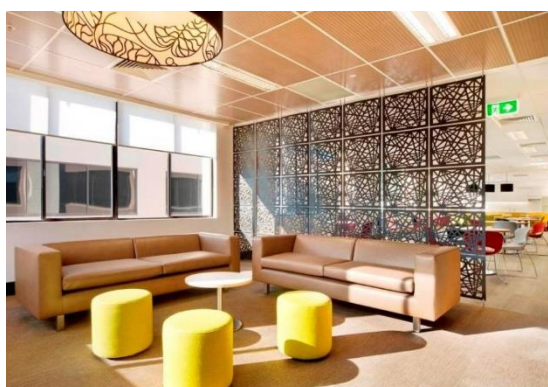
8.4.3.3 Atelier d'Esneux







Ces images sont choisies uniquement pour le site d'Esneux. Les suivantes sont communes aux deux sites.

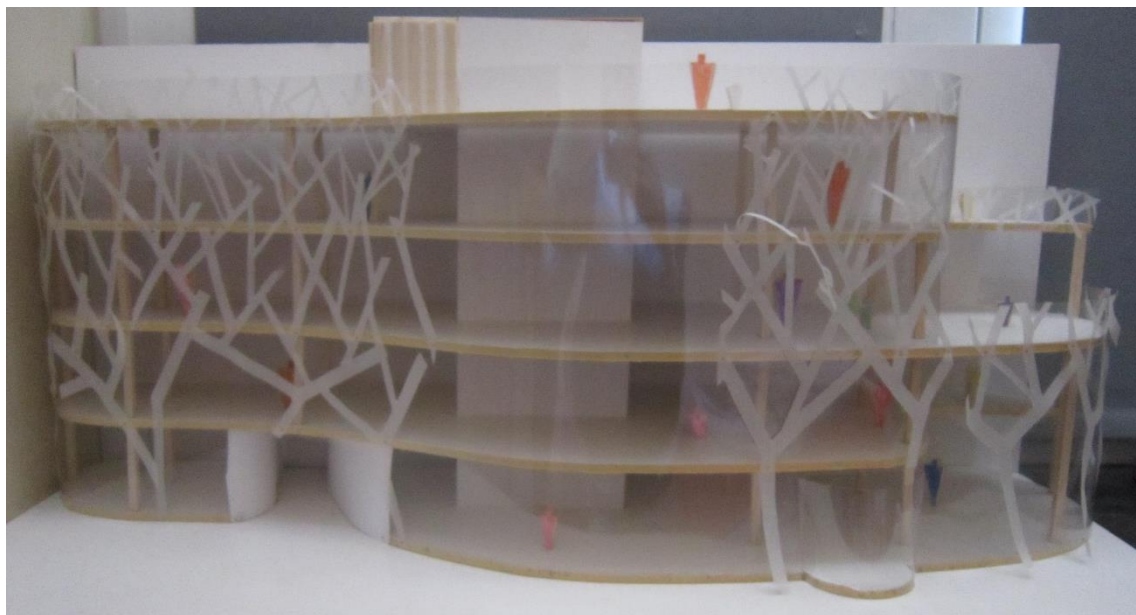




8.4.4 Atelier 4 : zonage 2D

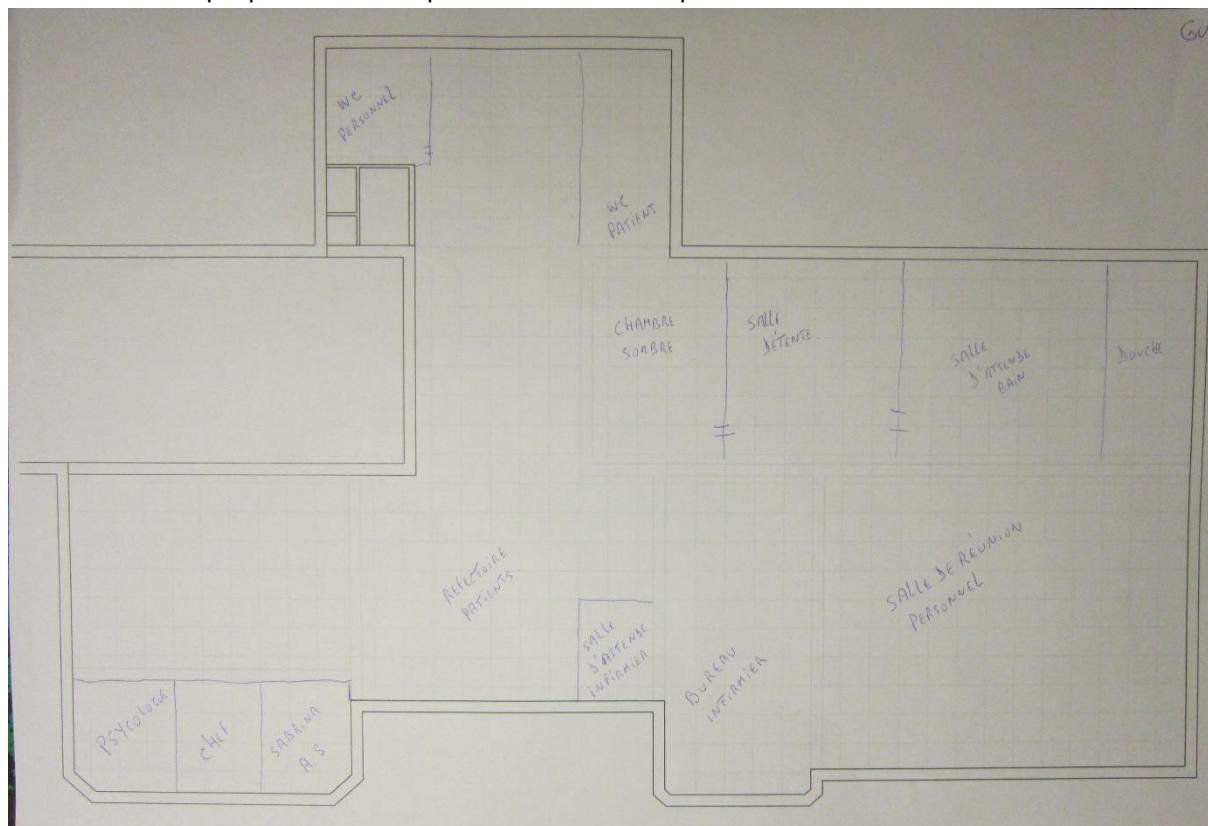
8.4.4.1 Activité brise-glace

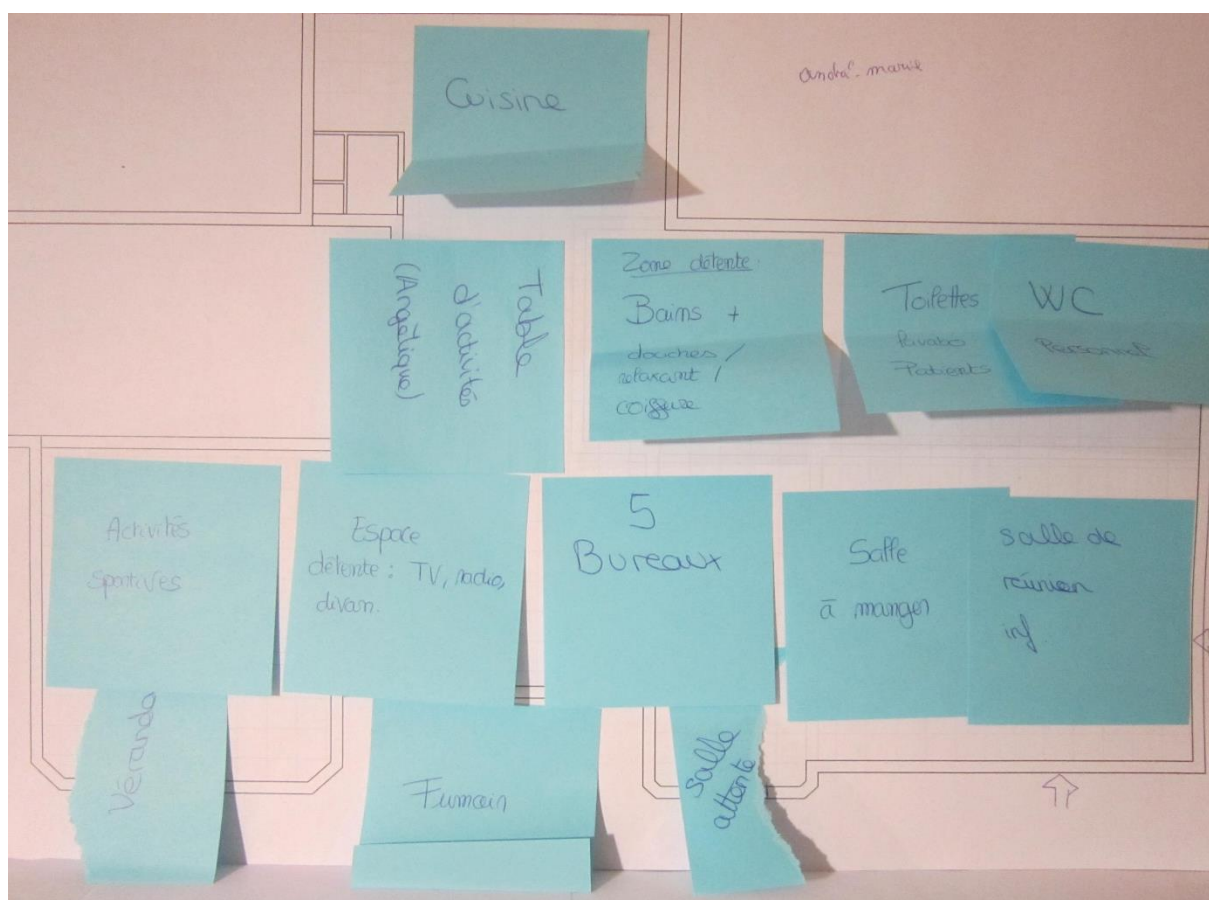
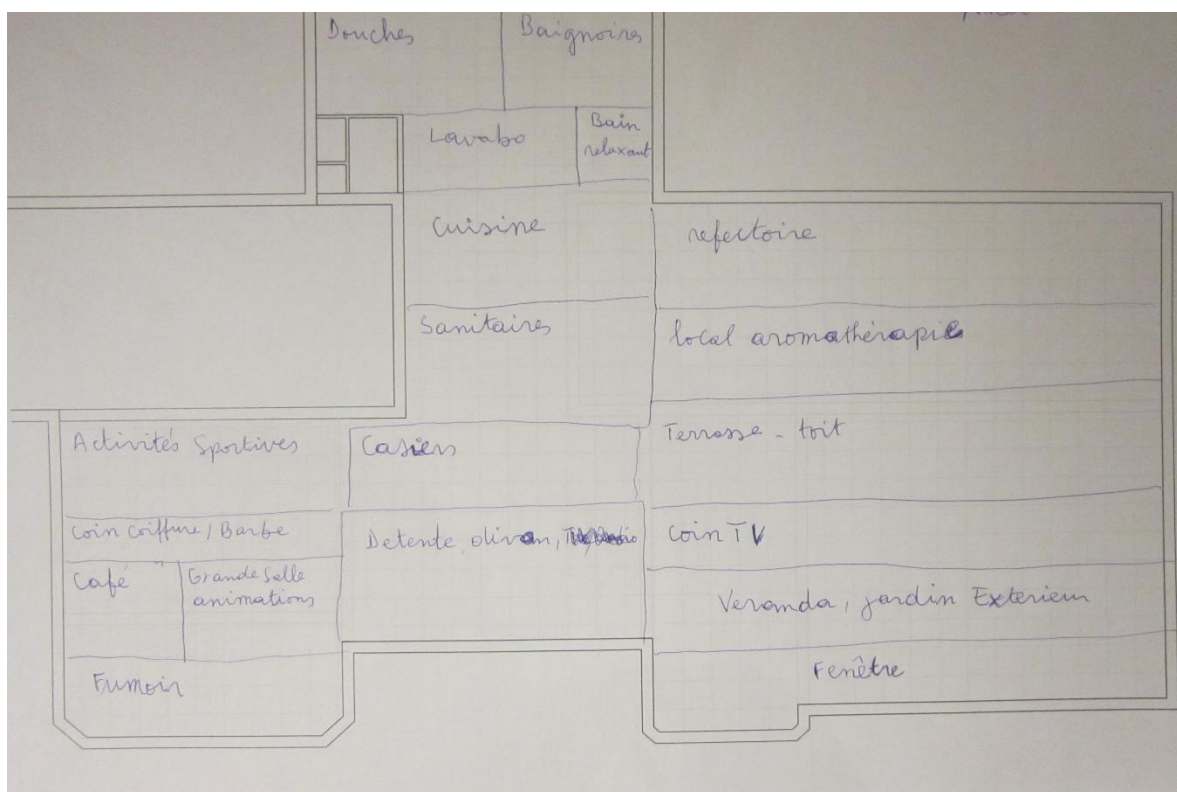
Pour cet atelier nous avons présenté aux patients une maquette que nous avons réalisée pour un projet fait au cours de nos études. Cela permet de montrer aux patients l'utilité de faire une maquette physique et ainsi d'anticiper le cinquième atelier.



8.4.4.2 Supports utilisés et produits à Lierneux

Ci-dessous les propositions non présentées dans la partie résultat.





Pour produire ces zonages, les patients se sont aidés des personas.



JULIE
34 ans
Infirmière

Où je travaille

Placement
Dispensaire

Ce qui manque au dispensaire

3 douches et 2 bains
Une 2ème salle d'attente

Ce qui manque au placement

Une tisanderie pour 10
Un coin d'ergothérapie
Des locaux de rangement
Des places de parking
Un espace pour les entretiens avec les familles
Casiers pour patients

Ce qu'il me faut pour bien travailler

Douches ergonomiques
Salle de soins intime
Contact visuel avec les patients

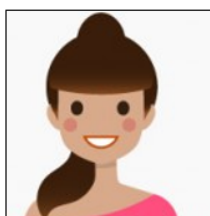
Ce qui me gêne dans les locaux

L'acoustique
Le soleil en été
Les sanitaires

Pour me sentir bien

Couleurs apaisantes ☺
Terrasse aménagée ☺

« Je me déplace beaucoup au cours de la journée, je ne travaille pas dans un même espace »



SYLVIE
46 ans
Infirmière

Où je travaille

Dispensaire

Ce qui manque aux bains

Une baignoire détente
Un local d'aromathérapie
Un coin pour maquiller/coiffer les patients
Une salle d'attente zen
Du rangement

Ce qui manque au bureau de consultation

De la surface

Ce qu'il me faut pour bien travailler

Douches ergonomiques
Un bureau pour les bains avec vue sur la salle d'attente
Bureau du médecin collé à la salle de consultation avec lave mains dans les 2

Ce qui me gêne dans les locaux

La décoration
Le hall entre les bains et la consultation

Pour me sentir bien

Lumière naturelle ☺
Couleurs pasteltes ☺

« Je travaille tout le temps dans les mêmes locaux, je ne fais pas de coupure pendant la journée »



AGATHE
33 ans
ASSISTANTE
LOGISTIQUE

Ce qu'il me faut pour bien travailler

Une grande table d'activité
1 évier pour les activités
Pouvoir voir tous les patients
Un cheminement facile entre la cuisine et la grande salle (chariots)

Où je travaille

Au placement, surtout dans la grande salle

Ce qui manque au placement

Des équipements dans la cuisine
Un local de rangement
Possibilité de personnaliser l'espace
Des zones calmes
Des places de parking

Ce qui me gêne dans les locaux

Les sanitaires
Le soleil
L'acoustique

Pour me sentir bien

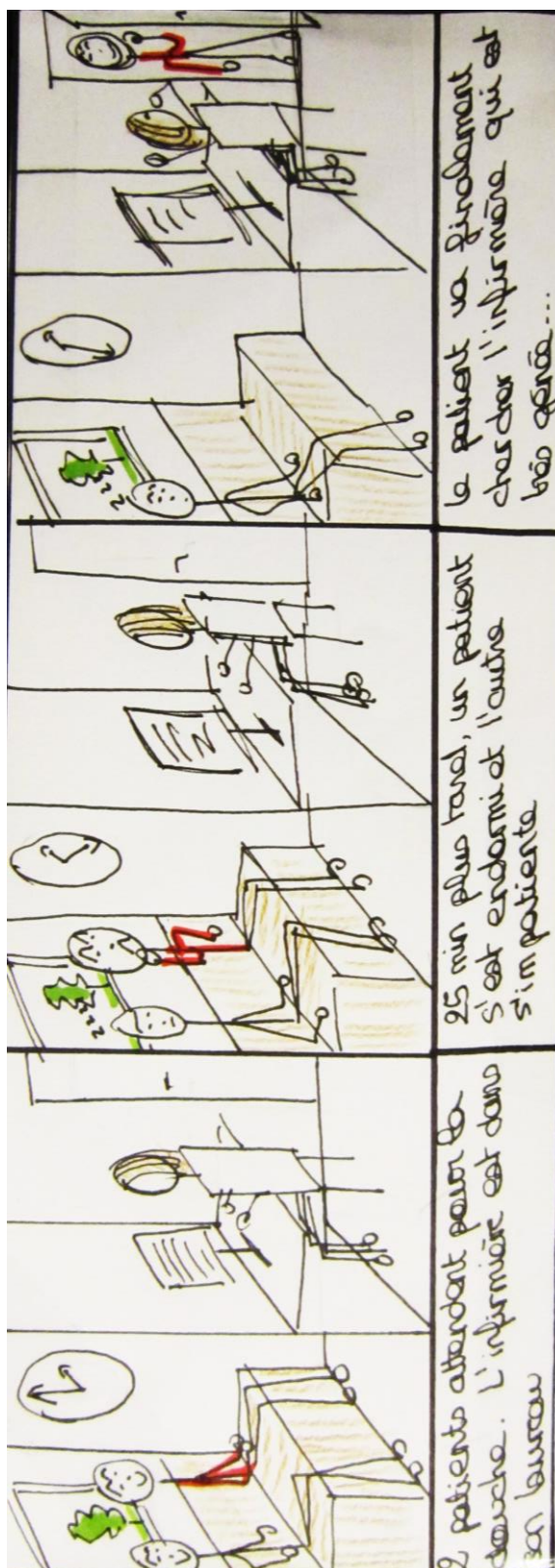
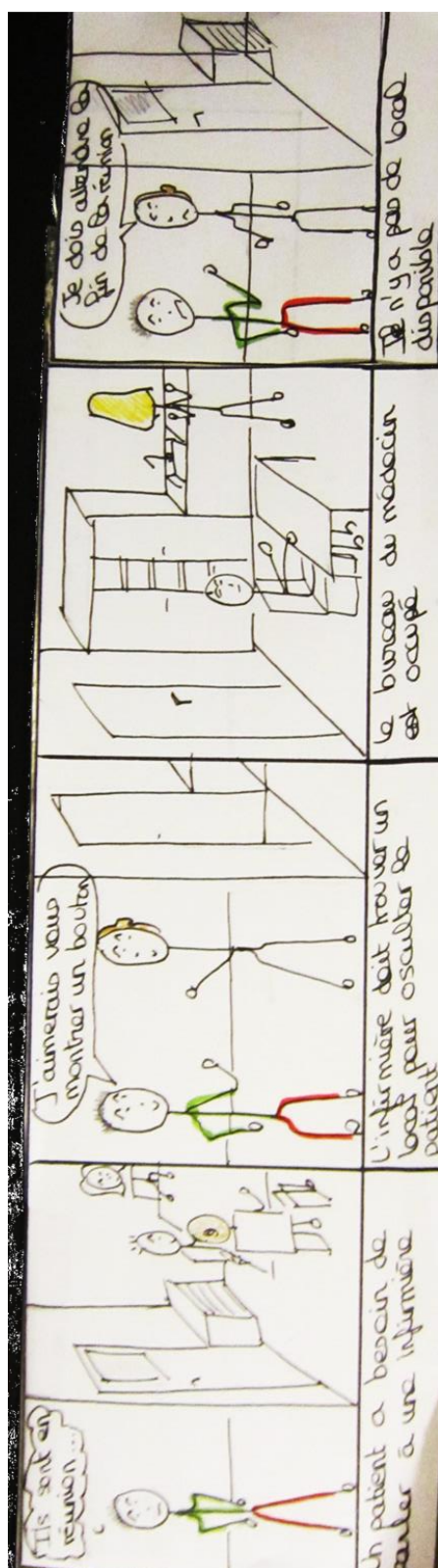
Lumière naturelle ☺
Couleurs ☺
Eclairage artificielle doux ☺

« Il faudrait pouvoir mettre en valeur ce que les patients ont réalisé »



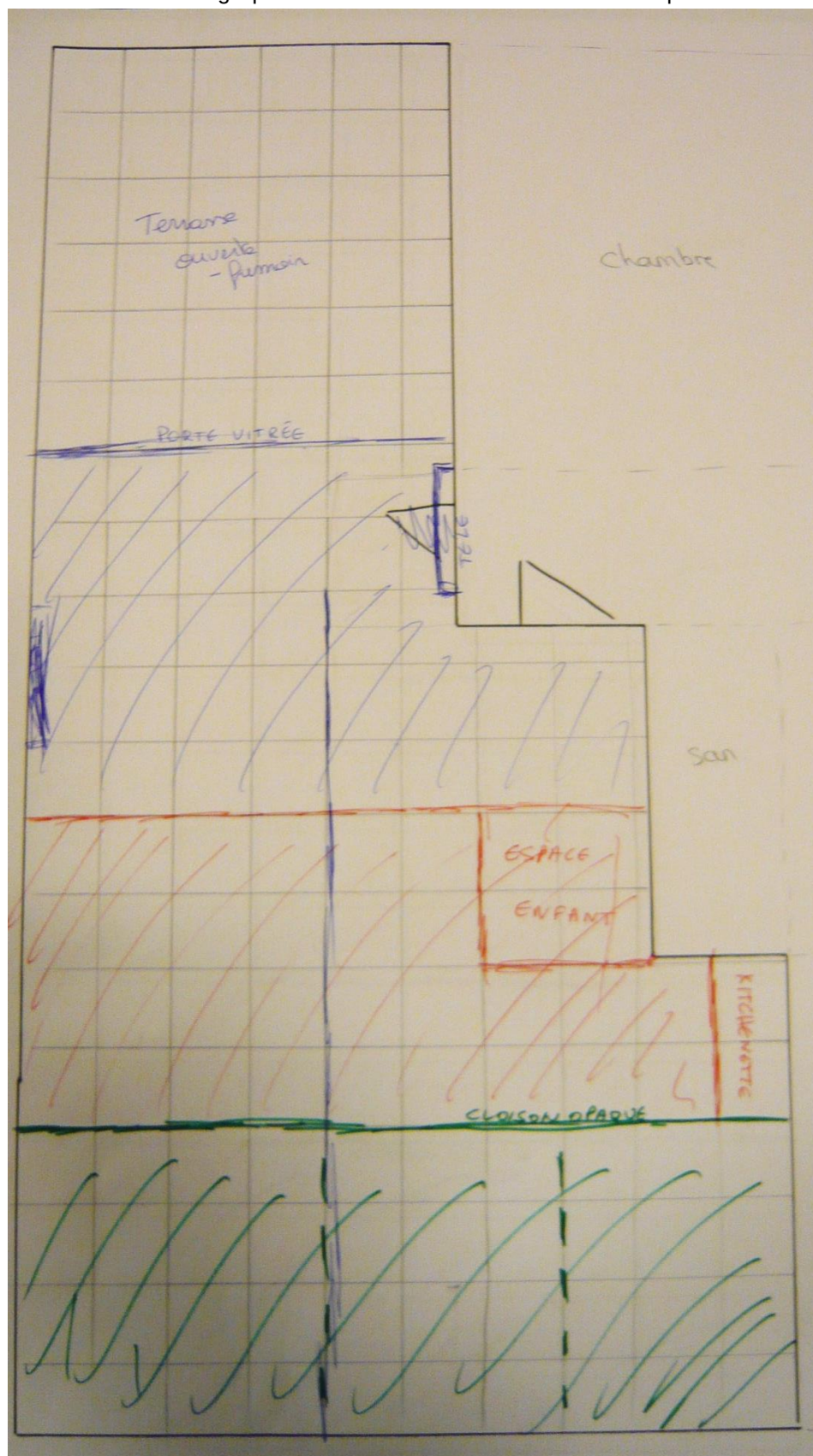
Figure 13 Les patients utilisant les différents outils pour produire les zonages

Les storyboards ci-dessous auraient du être utilisés, mais nous n'avons pas eu le temps. Le premier doit montrer l'absence d'un local pour permettre au personnel soignant d'effectuer des petits soins aux patients. Le deuxième illustre une situation où le personnel du dispensaire oublie un patient en salle d'attente. Ce scénario ne s'est jamais produit car le personnel n'a pas son propre bureau mais dans le futur projet, nous en ajoutons un. Lors de l'entretien, nous avons été sensibilisés au besoin de maintenir un contrôle entre cet espace et la salle d'attente des patients. Ainsi, nous avons imaginé ce scénario pour transmettre cette contrainte au groupe.



8.4.4.3 Supports produits à Esneux

Ci-dessous le zonage produit à Esneux non détaillé dans la partie résultats.



8.4.5 Atelier 5 : maquette physique

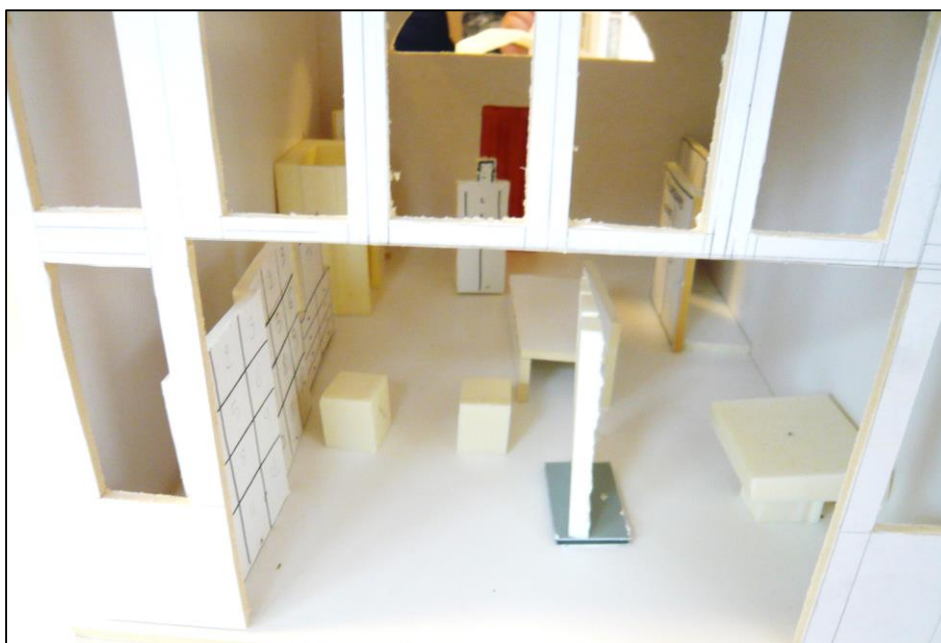
8.4.5.1 Activité brise glace

Pour cet atelier, avons présenté un projet que nous avons réalisé pour un concours en dehors de notre cursus : le concours Access + 2018 de Liège. Nous avons conçu une péniche accessible aux personnes à mobilité réduite. La présentation aux deux groupes a été particulièrement intéressante pour eux comme pour nous.

8.4.5.2 Atelier de Lierneux

Le coin repas est présenté dans la partie résultat. Nous présentons ici uniquement les propositions de chaque groupe du coin TV et du coin détente. Sur les images nous pouvons voir que nous avons tracé des indications sur les différents éléments afin de faciliter la compréhension des patients.

Coin TV



Coin détente

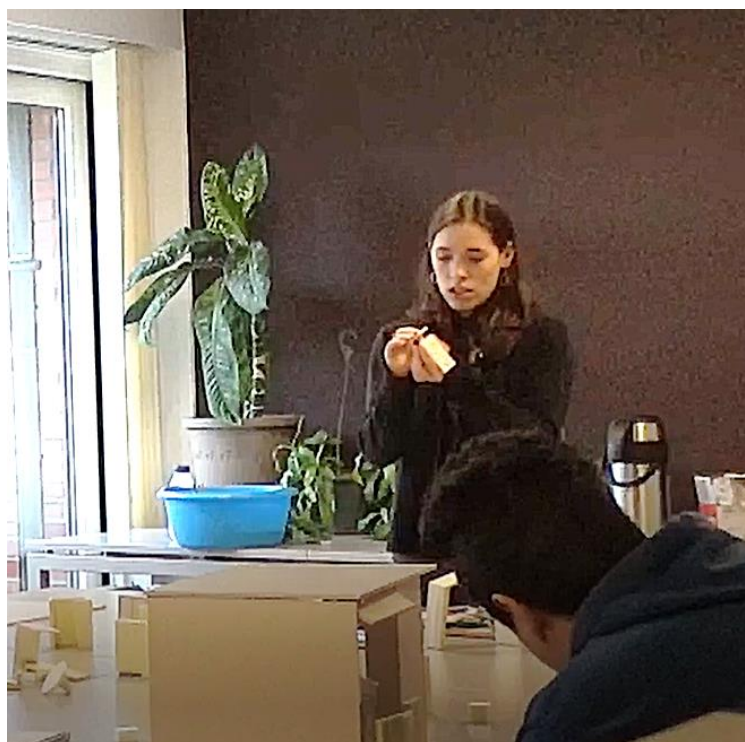


Images prises de l'atelier

L'image ci-dessous montre la phase où l'un des groupes présente sa proposition aux autres patients.



Cette deuxième photo nous montre en train de produire in-situ des éléments pour les patients.



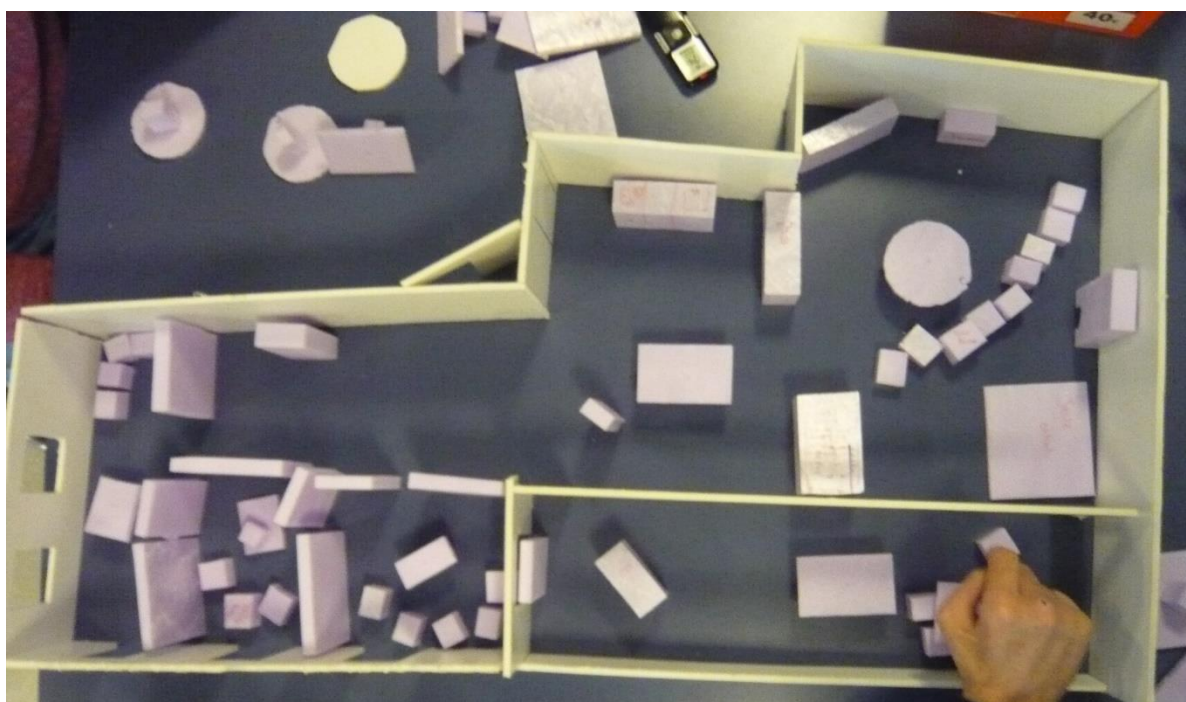
8.4.5.3 Atelier d'Esneux

Au cours de l'atelier, les patients proposent des aménagements pour la salle polyvalente lorsque celle-ci remplace la piscine thérapeutique et lorsqu'elle remplace la salle polyvalente actuelle à laquelle on ajoute une extension.

Propositions pour l'actuelle piscine



Propositions pour l'actuelle salle polyvalente et son extension



Images de l'atelier

L'image ci-dessous montre les patients en train d'aménager l'espace.



L'image ci-dessous montre l'un des binômes présenté à l'autre leur proposition.



8.4.6 Atelier 6 : maquette numérique

Pour cet atelier, aucune activité brise glace n'a été prévue.

8.4.6.1 Atelier de Lierneux

Les vues intérieures ci-dessous illustrent la maquette virtuelle à la fin de l'atelier.

Vues du coin TV



Vue du coin détente



Vue du coin repas



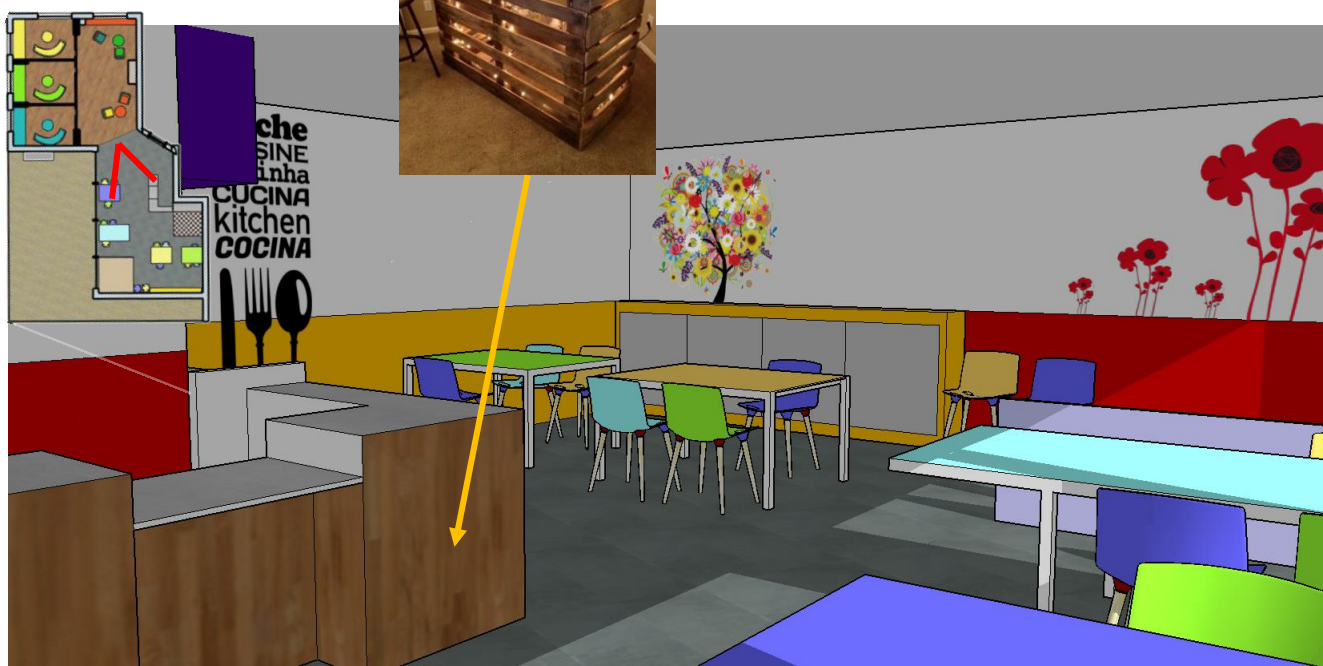
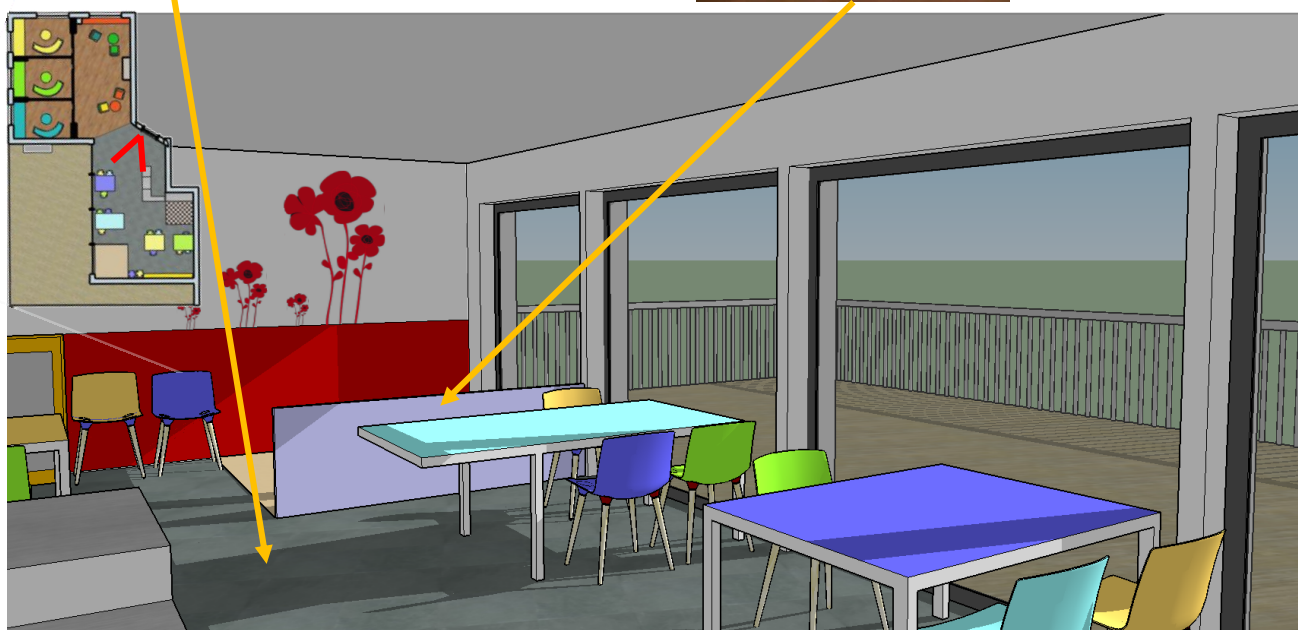
Vue extérieure du bâtiment, mise en évidence de la véranda



Atelier d'Esneux

Ces vues sont issues de la maquette virtuelle produite à la fin de l'atelier. Les images ajoutées à côté correspondent aux recherches internet faites pendant la séance avec les patients.

Vues zone partage



Boxes ouverts, mise en évidence aquarium

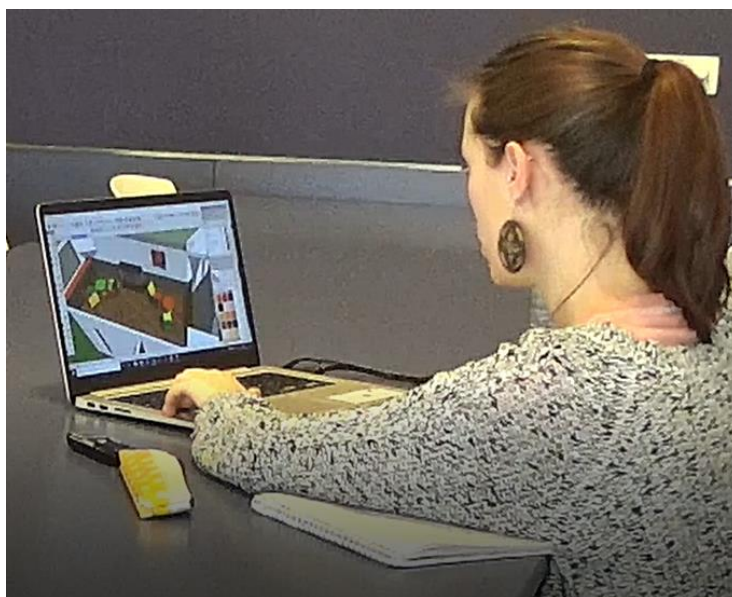


Boxes fermés, mise en évidence du coin feu



Aperçu de la séance

Les images ci-dessous mettent en évidence les interactions entre les patients et nous d'une part et notre rôle dans la modélisation in-situ d'autre part.

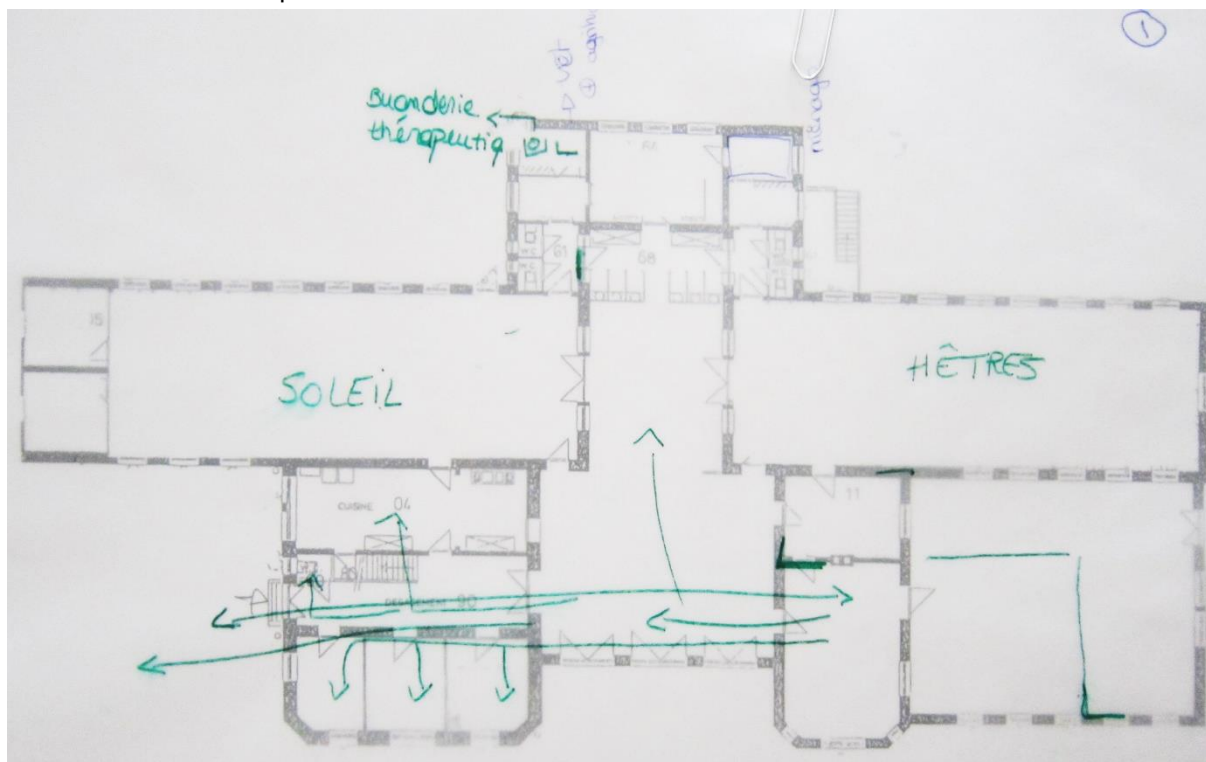


8.5 LES ENTRETIENS

8.5.1 Grille d'entretien utilisée à Lierneux

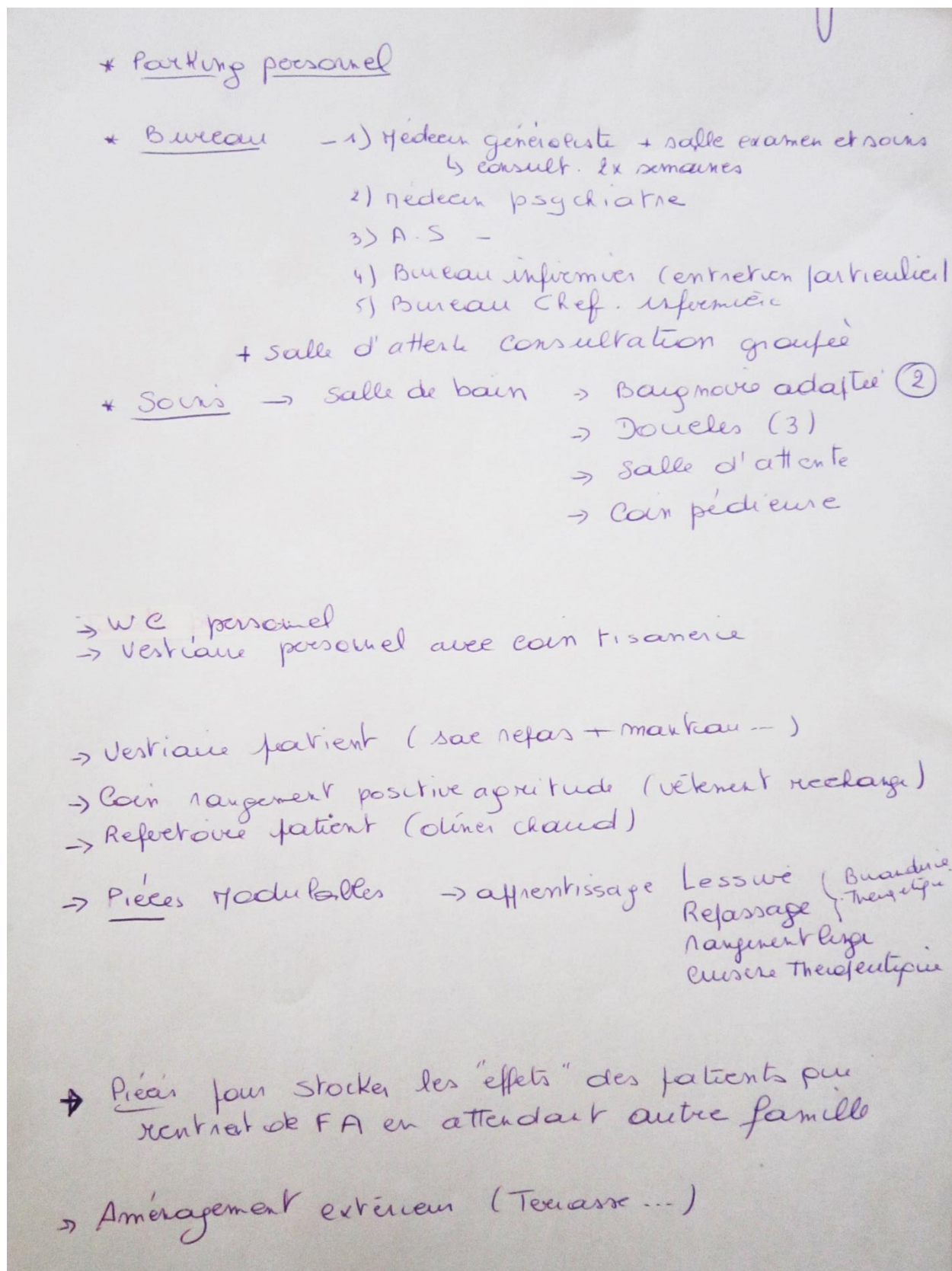
Thème	Sous thème	Questions	Points abordés
		dans quels espaces évoluez-vous au quotidien	
Les différents locaux dans lesquels ils évoluent	Espace de réunion	Avez-vous des réunions organisées?	6
		A quelle fréquence?	6
		Avec qui? Par qui (à l'initiative de qui) ?	8
		Où? + combien de temps durent-elles en moyenne ?	6
	Espace de détente	Avez-vous un espace de détente? Si oui, pourriez-vous me le décrire avec vos propres mots ? Quelles sont ses principales qualités/défauts, à votre avis ?	6
		Mangez-vous dans cet espace? Avez-vous de quoi manger?	6
		Souhaiteriez-vous en avoir?	6
		Avez-vous des pauses de prévues dans votre planning?	6
	Espace de travail	Dans quel(s) espace(s) travaillez-vous majoritairement?	6
		Partagez-vous cet espace avec d'autres membres du personnels?	6
Besoins architecturaux de leur espace de travail (seulement de travail ? Quid de détente et de réunion ?)	Général	quels sont les avantages et les inconvénients de votre espace de travail? Selon les saisons?	6
	Séquence	Que faites-vous dans cet espace?	6
	Intimité des patients	Faut-il assurer l'intimité du local par rapport aux autres patients?	8
		Quel degré d'intimité (porte qui s'ouvre sur un couloir ou directement sur lieu de vie)	8
	Equipements	Avez-vous des besoins spécifiques pour travailler? (matériel, rangements...)	8
	Surface nécessaire pour travailler	Etes-vous amené à utiliser des choses volumineuses?	8
		Etes-vous amené à aider physiquement le patient?	6
		Actuellement, la surface de votre espace de travail est-elle suffisante?	6
Interaction avec d'autres espaces	Déplacements	Pouvez-vous tracer sur ce plan les déplacements que vous faites?	6
		A quelle fréquence faites-vous ces déplacements au cours d'une journée?	6
		Quelles sont les raisons de ces déplacements? estimez-vous effectuer trop /pas assez de déplacements ? Y aurait-il un moyen facile pour optimiser ces déplacements au quotidien ?	6
	Adjacences nécessaires	Votre espace de travail doit-il être en connexion directe avec d'autres espaces?	8
		Pourquoi ces proximités?	8
		Doit-il être loin de certains espaces?	8
		pourriez-vous m'expliquer en quoi...	8
		Perception de la lumière, odeurs, textures, sentiment de "chaleur", ... goût esthétique ?	6

En parallèle de cette grille, les membres du personnel étaient invités à tracer les déplacements qu'ils effectuent quotidiennement sur une feuille de calque avec un fond de plan en dessous. Cela nous a permis de bien comprendre les adjacences à conserver ou à créer. L'image suivante est un exemple de ces tracés.



8.5.2 Supports donnés à Lierneux : réflexion du personnel sur le bâtiment du placement

La feuille ci-dessous a été faite exprès par le personnel pour notre entretien. Cela montre à la fois leur intérêt et leur force de proposition.



Les feuilles suivantes sont le compte rendu de la journée de réflexion sur le bâtiment du placement.

1 ou 2 sèche linge
2-3 sèche linge
pince à linge
matériel de repassage : fer à repasser, planche à repasser, ...
Armoires style garde robe pour travailler l'ordre et le rangement du linge
... + *tringles ?*
Espace de préparation à l'autonomie
Espace détente/zen
Salon + salle à manger
WC à proximité du dispensaire (WC hommes, dames et PMR) + *pour le personnel*
prévoir zone de stockage pour les effets personnels des patients
... *seul : Penser + extérieur*

2) Patients candidats pour le placement familial :

1. Quels critères faut-il satisfaire pour être candidat au placement familial ?

- Stabilisation (relative) de la pathologie
- abstinence $\geq$ 6 mois
- manque d'autonomie dans la gestion du quotidien ne permettant pas de vivre seul (à nuancer)
- compliance au traitement
- capacité à respecter un règlement
- base volontaire
- patient capable de se représenter ce qu'est une FA
- Projet d'autonomisation et/ou maintien des acquis
- projet faisant parfois suite à un long parcours en psychiatrie (MSP, IHP, maison d'accueil, ...)
- projet de tremplin vers un retour vers le milieu d'origine (transition)
- ...

2. Critères d'exclusion ?

- < 18 ans
- rechute
- non respect des règles
- comportements inadaptés (violence verbale, physique, impulsivité trop importantes, comportements sexuels déviants, ...)
- non compliance au traitement
- nursing trop lourd
- pathologie encore en phase trop aigue
- liste non exhaustive et analyse au cas par cas
- ...

3. Cheminement de la demande : quelle est la procédure à suivre ? (check-list?)

- Concertation médicale (pré avis)
- Formulaire de prise en charge rempli par le service demandeur
- l'IC ou le responsable du service rencontre le patient dans le service envoie

Journée de réflexion placement familial 11/02/2016 :

1) Quels aménagements sont nécessaires pour pouvoir satisfaire ces besoins (en tenant compte du projet de service unique placement + dispensaire et activités pour les patients du placement) ?

2) Patients candidats pour le placement familial :

1. Quels critères faut-il satisfaire pour être candidat au placement familial ?

2. Critères d'exclusion ?

3. Cheminement de la demande : quelle est la procédure à suivre ? (check-list?)

3) Service Ecoval : service de préparation des patients pour le placement familial :

1. Quels types de préparation ?

2. Service Ecoval = service spécifique ou non ? Comment imaginez-vous le service Ecoval « idéal » ?

3. Que faudrait-il mettre en place pour préparer au mieux les patients candidats pour le placement ?

4. Projet de la grille d'évaluation de l'autonomie ?

1) Quels aménagements sont nécessaires pour pouvoir satisfaire ces besoins (en tenant compte du projet de service unique placement + dispensaire et activités pour les patients du placement) ?

- 4,5 bureaux de consultation (éviter de les placer dans les lieux de passages, respect de l'intimité...) : espace consultation et bureaux divers (psychiatrie, psychologue, assistants sociaux, ...) côté psy 107 *int en def*
- salle d'attente pour bureaux de consultation
- différencier la salle d'attente du dispensaire (pour environ 10 personnes) **de la salle d'attente des consultations**
- Dispensaire : prévoir 3 douches types italiennes pour éviter les chutes et faciliter le travail des soignants + 2 baignoires dont si possible une baignoire ergonomique, possibilité de faire des bains thérapeutiques (bainothérapie)
- Espace « petits soins bien-être » :
 - pédicure/manucure
 - relaxation
 - massages
 - coiffure
 - activité permettant de travailler l'estime de soi
 - ...
- Espace cuisine thérapeutique :
 - plusieurs postes de travail
 - augmentation du budget octroyé pour la cuisine thérapeutique
 - participation financière du patient selon les besoins et les capacités financières de ceux-ci et suivant la demande.
- Espace buanderie thérapeutiques :
 - 2 machines à laver

+ *Angélique etc*

- rencontre entre le patient demandeur et l'ensemble de l'équipe au placement pour présentation
- analyse de la candidature par l'équipe du placement et évaluation des aptitudes du patient (intégration rapide ou préparation de l'intégration selon des objectifs bien précis)
- décision communiquée via le formulaire de demande par écrit par l'IC ou la personne responsable du service.
- Pour les demandes extérieures, prévoir une rencontre préalable

Remarque : l'équipe de soin spécifique que l'idéal serait de « profiter » des réintégrations pour réévaluer le projet thérapeutique du patient ainsi que ses aptitudes à rester dans le projet d'accueil en FA : nécessité d'avoir une période d'observation et d'évaluation.

L'équipe suggère l'importance d'aller (ré)expliquer dans les US voir chez les intervenants extérieurs ce qu'est un accueil en FA. Pour ce faire, prévoir une présentation structurée et attendre l'élaboration du projet de service.

3) Service Ecdoval : service de préparation des patients pour le placement familial :

1. Quels types de préparation ?

- Evaluation de l'autonomie et travail de celle-ci (hygiène, entretien des lieux de vie, compliance au traitement, mobilité suffisante, entretiens de liens sociaux à l'extérieur, gestion de l'argent de poche, entretien du linge, alimentation correcte, savoir-vivre,...)
- Gestion des AVQ (autonomie relative)
- travailler la capacité du patient à rester « seul »
- apprentissage du patient à la vie en FA
- formations et informations des équipes de soins, FA, FO sur ce qu'est la vie en FA
- ...

2. Service Ecdoval = service spécifique ou non ? Comment imaginez-vous le service Ecdoval « idéal » ?

3. Que faudrait-il mettre en place pour préparer au mieux les patients candidats pour le placement ?

- service spécifique OUI mais pas forcément comme maintenant ; partage des observations et des informations entre les US et le placement,
- lits « ecdoval » dispatchés dans l'ensemble de l'institution
- service de jour unique = mixte
- séjour de nuit et déjeuner + souper en US, observation vespérale et activités au placement familial
- patient ecdoval pris en charge par le placement (1 seul médecin, 1 seule équipe → meilleur suivi des prises en charge, moins de perte d'infos et structure plus stable pour le patient.
- **équipe pluridisciplinaire**
- service de préparation à la sortie du patient et/ou à son intégration en FA → augmentation du turnover et de la qualité de prise en charge
- objectifs fixés selon les besoins du patient
- mise en place de binôme de référents (réfèrent du patient « ecdoval » en US + réfèrent du placement)

- concertation des référents du patient autour du projet thérapeutique du patient
- partage des responsabilités entre les différents intervenants qui gravitent autour du patient.
- Nécessité d'avoir un(e) ergothérapeute pour optimiser les prises en charges et satisfaire les besoins du patient,
- importance d'avoir une communication efficiente entre les différents intervenants
- **changement du nom du placement familial : suggestion : AFT (Accueil Familial Thérapeutique)**, connotation moins péjorative que le terme placement.
- ...

Ce type de prise en charge n'est faisable que si des aménagements optimaux sont réalisés au niveau architectural !!!!

4. Projet de la grille d'évaluation de l'autonomie ?

Quelques petites adaptations vont être faites au niveau du projet initial, Concernant la mise en place et la méthodologie, il faut encore en discuter en équipe,

8.6 PROGRAMME PARIS HEALTHCARE WEEK 2017

Mardi 16 MAI 2017

10H15 – 12H

L'international comme terres d'échange et d'inspiration au service des acteurs de l'hôpital de demain : le Japon.

Organisateur : Architecture Hospitalière

12H15-13H

La place du bureau dans l'hôpital.

Organisateur : non trouvé

13H15-14H

EHPAD de demain : l'architecture au service de l'autonomie et de la désorientation.

Organisateur : CBXS

14H15-15H

Le BIM outil pour la gestion de patrimoine

Organisateur : Assar Architectes

15H15-16H

Ambulatoire, un bien ou un mal nécessaire ?

Organisateur : KARDHAM

16H15-17H

La conception médico-sociale de demain.

Organisateur : fondation Partage et Vie

Mercredi 17 Mai 2017

10H15-11H

Quelle architecture pour l'hôpital de demain ?

Organisateur : As Studio

11H15-12H

Concevoir des hôpitaux en 5D. La préfabrication modulaire réfléchie.

Organisateur : BAEV

12H15-13H

Travailler sur vos pratiques pour concevoir aujourd'hui votre bâtiment de demain.

Organisateur : KOS Partners

13H15-14H

Un IHU nouvelle génération à la Timone.

Organisateur : AIA

14H15-15H

L'hôpital, un environnement de plus en plus complexe, une réponse architecturale globale.

Organisateur : Michel Beauvais Architecte

15H15-16H

Extension de l'hôpital nord-ouest Villefranche sur Saône.

Intervenant : A+ Architecture

16H15-17H

Hôpital digital, hôpital métropolitaine. Quelle est la place de l'architecture dans l'hôpital digital et connecté ?

Organisateur: Groupe 6

17H15-18H

L'espace santé de demain.

Organisateur : Etchart Construction

Jeudi 18 Mai 2017

10H15-11H

L'ambulatoire de demain : plateforme de chirurgie ambulatoire de la Pitié Salpêtrière.

Organisateur : TLR Architecture

11H15-12H

L'exploitation de la maquette BIM au travers de la réalité augmentée.

Organisateur : J-P Pargade architecte

12H15-13H

L'alliance de l'architecture et des technologies biomédicales : la nécessaire flexibilité du bâti pour anticiper les technologies de demain.

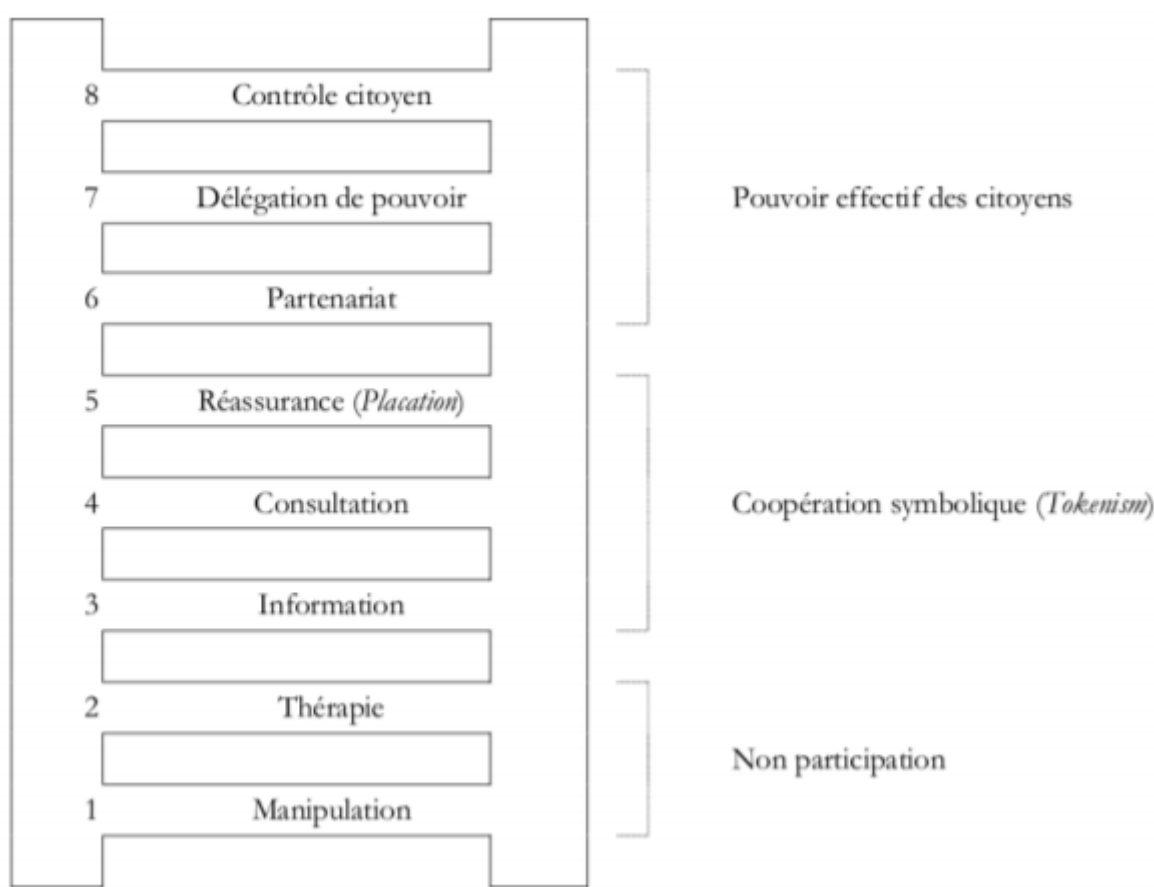
Organisateur : R2A

13H15-14H

Architecture pour la psychiatrie de demain

Organisateur : AIA

8.7 L'ECHELLE D'ARNSTEIN



8.8 LE QUESTIONNAIRE DU BIEN-ETRE PSYCHOLOGIQUE DE CAROL RYFF

Échelle de bien-être psychologique de Carol Ryff

Version à trois items par dimension

Traduction: Jean Cottraux, 2009

6 dimensions sont évaluées :

- L'autonomie : items 1 à 3
- La maîtrise de l'environnement : items 4 à 6
- Le développement personnel : items 7 à 9
- Les relations positives : items 10 à 12
- Donner du sens à la vie : items 13 à 15
- L'acceptation de soi : items 16 à 18

Score

Pour chaque dimension, additionner les valeurs entourées en inversant les items 1, 5, 9, 10, 12, 13, 15, 18.

Score par dimension : 3 à 18

Score total : 18 à 108

Autonomie	
Maîtrise de l'environnement	
Développement personnel	
Relations positives	
Donner du sens à la vie	
Acceptation de soi	
Score total	

Échelle de bien-être psychologique de Carol Ryff

Version à trois items par dimension

Traduction: Jean Cottraux, 2009

Date:/...../.....

Nom: Prénom:

Profession:

Sexe: Âge:

Veuillez donner une note de 1 à 6 aux affirmations suivante selon votre degré d'accord avec ce qu'elles énoncent: entourez le chiffre choisi.

Désaccord 1 2 3 4 5 6 Accord

Autonomie

- | | |
|--|-------------|
| *1. J'ai tendance à me laisser influencer par les autres quand ils ont de fortes opinions. | 1 2 3 4 5 6 |
| 2. Je fais confiance à mes opinions, même quand elles vont à l'encontre du consensus. | 1 2 3 4 5 6 |
| 3. Je me juge par rapport à ce que je pense important et non pas selon les valeurs que les autres pensent importantes. | 1 2 3 4 5 6 |

Maîtrise de l'environnement

- | | |
|---|-------------|
| 4. En général, je me sens responsable des situations dans lesquelles je vis. | 1 2 3 4 5 6 |
| *5. Souvent, les exigences de la vie quotidienne m'abattent. | 1 2 3 4 5 6 |
| 6. Je suis tout à fait valable dans la gestion des multiples responsabilités de ma vie quotidienne. | 1 2 3 4 5 6 |

Développement personnel

- | | |
|---|-------------|
| 7. Je pense qu'il est important d'avoir de nouvelles expériences qui mettent en cause la manière de penser aussi bien soi que le monde. | 1 2 3 4 5 6 |
| 8. Pour moi, la vie est un processus continu d'apprentissage, de changement et de croissance personnelle. | 1 2 3 4 5 6 |
| *9. Il y a longtemps que j'ai renoncé à tenter de faire de grandes améliorations ou de grands changements dans ma vie. | 1 2 3 4 5 6 |

Relations positives

- | | |
|---|-------------|
| *10. Il m'a été difficile et frustrant de maintenir des relations proches. | 1 2 3 4 5 6 |
| 11. Les gens me décriraient comme une personne qui donne et qui a la volonté de partager mon temps avec les autres. | 1 2 3 4 5 6 |
| *12. Je n'ai pas vécu beaucoup de relations chaleureuses et confiantes avec les autres. | 1 2 3 4 5 6 |

Donner du sens à la vie

- | | |
|---|-------------|
| *13. Je vis au jour le jour et ne pense pas vraiment au futur. | 1 2 3 4 5 6 |
| 14. Certaines personnes errent sans buts dans la vie: ce n'est pas mon cas. | 1 2 3 4 5 6 |
| *15. Souvent, je pense que j'ai fait tout ce qu'il y avait à faire dans la vie. | 1 2 3 4 5 6 |

Acceptation de soi

- | | |
|---|-------------|
| 16. Quand je regarde l'histoire de ma vie, je suis content(e) de la manière dont les choses ont tourné. | 1 2 3 4 5 6 |
| 17. J'apprécie la plupart des aspects de ma personnalité. | 1 2 3 4 5 6 |
| *18. À bien des égards, je me sens désappointé(e) en ce qui concerne ce que j'ai réalisé dans ma vie. | 1 2 3 4 5 6 |

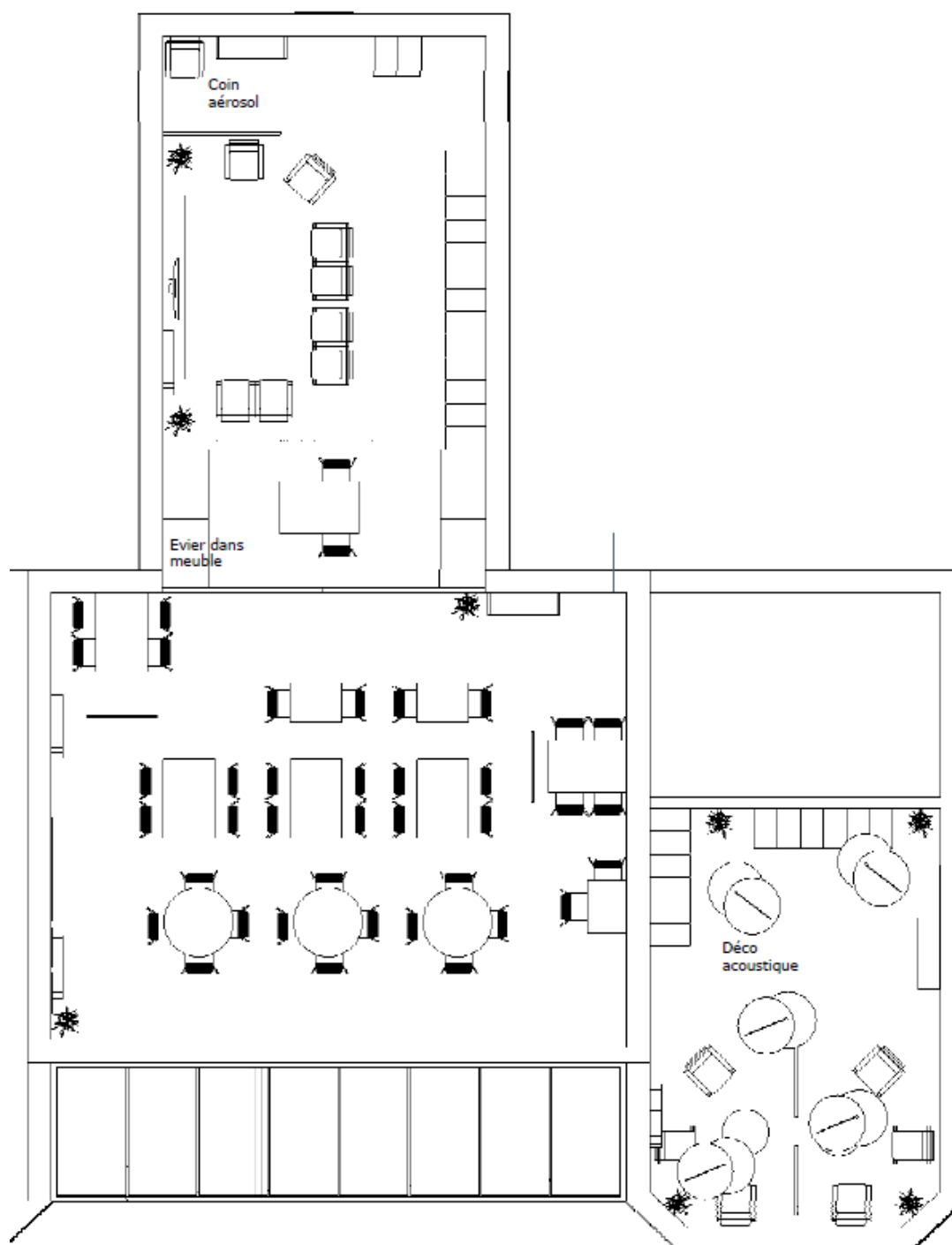
8.9 PROJET PRESENTE AU PERSONNEL DE LIERNEUX LE 18 AVRIL 2018

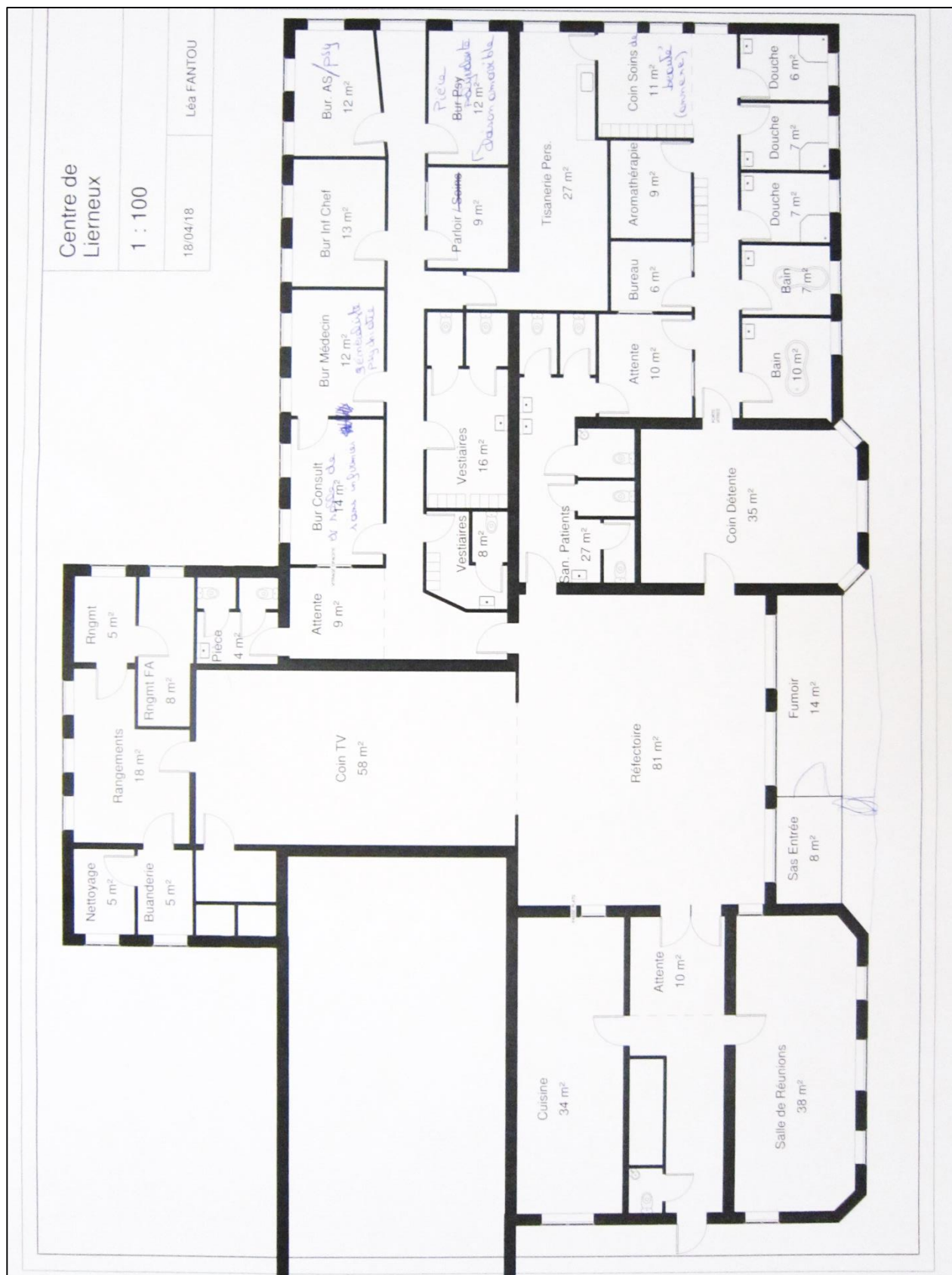
8.9.1 Plan du RDC du placement familial



8.9.2 L'évaluation du personnel

Chaque petit groupe formé de deux ou trois membres du personnel avait à sa disposition un plan de l'ensemble du bâtiment et un plan des espaces développés. Aucun groupe n'a annoté les espaces développés, par contre, tous ont écrit sur le plan global.





En plus de ces plans, les groupes avaient des questionnaires à compléter.

Espaces étudiés	Dans la peau de	Remarques
Lien entre le SAS, le fumoir, le réfectoire	N'importe qui	• Privilégier un petit espace "da la vérandas" ?n les patients non fumeurs (par ex. : en hiver).
Espaces étudiés	Dans la peau de	Remarques
Salle de réunions	Personnel avec tâches administratives, en réunion	• Avoir une plus grande visibilité sur la réfectoire ou un coin tout vitré au lieu de la petite fenêtre et supprimer de la porte.
	Autre	
Espaces étudiés	Dans la peau de	Remarques
Réfectoire, Coin TV, Cuisine, Rangements, Sanitaires patients	Personnel en salle	• Marquer un local pour une activité de groupe et ?n ne pas se déplacer ds un autre bâtiment de l'institut.
	Patient sociable	• Approprié, bien pensé.
	Patient peu sociable	• Ont droit à un espace plus isolé, plus calme grâce au coin détente.
	Autre	• Privilégier cannes à fermer !
Espaces étudiés	Dans la peau de	Remarques
Espace consultation, Tisanerie, Vestiaires	Personnel consultations	• Marquer un bureau ?n la psychiatrie ou proposer le bureau (el AS et psy à partager entre elles.
	Patient sociable	
	Patient peu sociable	
	Autre	• "Marquer" l'appartement test ?n pour évoluer l'autisme du patient.
Espaces étudiés	Dans la peau de	Remarques
Espace douche, Tisanerie, Détente	Personnel avec tâches de soins physiques, d'hygiène	• Avoir une baignoire ergonomique et une douche accessible ?n les pots. à mobilité réduite ainsi que toilette.
	Patient sociable	
	Patient peu sociable	• Si patient dérangé par l'animation de la salle, peut aller soit ds le coin détente ou ds la salle d'attente à la table.
	Autre	

Espaces étudiés	Dans la peau de	Remarques
lien entre le SAS, le tumeur, le réflectoire	N'importe qui	

Espaces étudiés	Dans la peau de	Remarques
Salle de réunions	Personnel avec tâches administratives, en réunion	modèles modifiable pour les réunions sur on accueille d'autres intervenants attention à l'installation des outils (ordinateur, ergonomique, visuellement,...) attention à l'acoustique, éclairage, ... besoin de rangement
	Autre	

Espaces étudiés	Dans la peau de	Remarques
	Personnel en salle	pas assez de place au niveau de la table d'activité pas assez de place dans la réfectoire (au - 45 places nécessaires)
		canapés et banquettes pour faciliter la circulation
Réfectoire, Coin TV, Cuisine, Rangements, Sanitaires patients	Patient sociable	
	Patient peu sociable	pas de espace pour les patients intégrer plus isolés
	Autre	Bien de pouvoir circuler entre différents espaces et de choisir un espace plus intime en nom.

Espaces étudiés	Dans la peau de	Remarques
Espace consultation, Tisanerie, Vestiaires	Personnel consultations	attention à l'isolation phonique. (en particulier bureaux psychologue et psychiatre) nécessaire besoin d'un vestiaire ? Trop loin de la salle d'attente à la mobiliser fait que besoin des manteaux et des chaussures. mieux faire les vestiaires.
	Patient sociale	
	Patient peu sociale	
	Autre	

Espaces étudiés	Dans la peau de	Remarques
Espace douche, Tisanerie, Détente	Personnel avec tâches de soins physiques, d'hygiène	besoin important de rangement pour le matériel l'entretien doit être facile (pas de revêtement, aération)
	Patient sociable	siège pour les bagages pour s'asseoir et s'essuyer (pliable ?) idem pour des choses utiles + large aux doubles. besoin d'endroits où poser les vêtements.
	Patient peu sociable	
	Autre	

Espaces étudiés	Dans la peau de	Remarques
Lien entre le SAS, le fumoir, le réfectoire	N'importe qui	un fumoir trop confortable (chaud), incite les patients à fumer +.

Espaces étudiés	Dans la peau de	Remarques
Salle de réunions	Personnel avec tâches administratives, en réunion	
	Autre	

Espaces étudiés	Dans la peau de	Remarques
Réfectoire, Coin TV, Cuisine, Rangements, Sanitaires patients	Personnel en salle	Au moins 3 tables d'activités. Au moins 45 places assises réfectoire.
	Patient sociable	
	Patient peu sociable	Risque de se priver les tables.
	Autre	Espace repose-toi devant ancienne porte toilette.