

VÉRIFICATION EMPIRIQUE :

ANALYSE DES MATÉRIAUX DE RE- CHERCHE

La problématique et l'hypothèse de recherche ayant été posées dans la partie précédente, cette partie a pour objectif de présenter, de décrire le choix méthodologique de recherche dans un premier lieu et dans un second lieu d'analyser les données récoltées.

Le choix méthodologique va décrire les outils et les démarches pour mener la recherche. Une adaptation du matériel de recherche à la situation est nécessaire dans le cas présent.

L'analyse des données s'appuiera essentiellement sur une étude graphique avec une mise en parallèle des données concernant les trois types d'utilisateurs : les patients, leurs familles et les soignants.

Les conclusions quant aux hypothèses émises seront ensuite exposées.

PARTIE 3 : VÉRIFICATION EMPIRIQUE : CHOIX MÉTHODOLOGIQUES ET ANALYSE DES MATÉRIAUX DE RECHERCHE

I. Méthode de vérification empirique : des questionnaires...

I.1. Le choix de la méthode

Pour vérifier nos hypothèses, il est nécessaire d'adopter une méthode d'étude de terrain adaptée et précise.

- **Ce que l'on cherche à savoir**

Pour commencer une étude de terrain il est nécessaire de cibler réellement ce que l'on cherche à démontrer avant de savoir comment on va le faire. Dans notre cas, on cherche à vérifier deux hypothèses :

- **1 - Les espaces de bien-être conçus par le biais de critères de conception à vocation de bien-être ne correspondent pas ou peu aux espaces réels de bien-être vécus par les usagers qu'ils soient soignants, patients ou leurs proches.**

- **2 - Le bien-être ne peut que difficilement être spatialisé ou alors par le biais des usagers eux-mêmes (appropriation et personnalisation de l'espace). Dans ce dernier cas seulement, on pourrait alors parler d'espaces de bien-être.**

Par rapport à ces deux hypothèses, on peut mettre en évidence cinq lignes de force à prendre en compte pour la construction de l'outil qui sera utilisé pour la vérification empirique. Ces lignes de forces représentent tout simplement les informations que l'on va tenter de capter lors de l'enquête de terrain. Chaque ligne de force a été réfléchie et énoncée dans le but de vérifier les deux hypothèses formulées. Ainsi, les cinq lignes de force sont détaillées ci-dessous. Les hypothèses correspondantes à chacune d'entre elles ont été précisées :

- Ligne de force 1 : On cherche à savoir comment les soignants et les patients définissent le bien-être (en référence à l'hypothèse 1),
- Ligne de force 2 : On cherche à avoir des éléments de comparaison avec la première grille de critères de conception à vocation de bien-être (en référence à l'hypothèse 1),
- Ligne de force 3 : On cherche à savoir comment les soignants et les patients définissent un espace de bien-être (en référence aux hypothèses 1 et 2),
- Ligne de force 4 : On cherche à savoir si au sein de l'hôpital pour eux, il existe des espaces de bien-être (en référence aux hypothèses 1 et 2),
- Ligne de force 5 : On cherche à observer dans la maladie ou dans le travail, les rapports à l'espace (en référence à l'hypothèse 2).

Ces cinq lignes de forces vont guider bien sûr la construction de l'outil de recherche. Ce qui est interrogé ici c'est la relation de l'homme à l'espace. En d'autres termes, est-ce que l'espace peut faire naître un bien-être chez l'homme dans un milieu hospitalier. On fait donc appel au ressenti, au perçu, au vécu, à la pratique de cet espace. De façon générale, il ne s'agit pas ici de faire la mesure du concept clé du bien-être dans l'espace hospitalier mais de l'évaluer et de comprendre sa construction par rapport à un espace précis. D'autres diraient que l'on cherche les « **déterminants du bien-être du point de vue du lieu, de l'espace hospitalier** » mais aussi suivant des usagers précis : les patients, leurs familles et les soignants. Ce dernier point est essentiel puisqu'il indique alors que l'individu reste au cœur de cette recherche. Il va falloir aller creuser, dépiécer les ressentis pour atteindre une connaissance.

• Les contraintes

Une fois que l'on a cadré ce que l'on cherche à savoir, il faut maintenant composer avec les contraintes du cas d'étude notamment. La première contrainte est la population à interroger. Il s'agit ici de soignants et de patients entourés de leurs familles. Il va falloir prendre en compte d'une part les horaires et la charge de travail des soignants afin d'étudier le moment précis où l'on récoltera les informations. D'autre part, il va aussi falloir prendre en compte l'état de la personne malade. Par conséquent, l'orientation du choix de l'outil va se faire dans ce sens. Il devra être pratique, court et compréhensible de tous rapidement afin de ne pas opprimer la population interrogée mais de tout de même amasser le plus d'informations possibles.

La seconde contrainte tient à la situation de l'interviewer. Il s'agit de composer avec les difficultés du chercheur lui-même. Ce point peut être à la limite surprenant mais peut être que le fait d'en tenir compte permettra de formuler un outil de recherche adapté pour les chercheurs qui ont des problèmes de santé, de déplacements. En ce qui nous concerne, le comble du chercheur est de ne pouvoir intervenir directement sur les lieux de l'étude ou alors sommairement de peur de « contaminer des patients déjà malades et dont les défenses immunitaires sont affaiblies ».

Il va donc falloir ruser et formuler un outil, s'il existe, qui à la fois prend en compte des contraintes vis-à-vis de la population interrogée mais aussi vis-à-vis du chercheur lui-même.

De plus, comme il a été expliqué lors de la tentative de définition du bien-être, les composantes du bien-être dépendent beaucoup de l'individu, de ses goûts individuels, l'âge, le sexe, l'état psychologique, l'appartenance socio-économique. L'influence de ces variables individuelles sont délicates à limiter.

Les constantes dans la population de soignants seront peu nombreuses à part le fait qu'ils exercent leurs métiers dans un même lieu et qu'une grande part de ces soignants seront des infirmières et des aides soignantes.

En ce qui concerne les patients aucune constante ne peut être observée si l'on ne considère pas le fait qu'ils sont dans la même situation de maladie. Des regroupements seront peut-être possibles. En effet les travaux de FERRY-PIERRET et KARSENTY (1974) montrent qu'il existe deux types de comportements de patients : un modèle d'intégration et un modèle de rupture déjà cités auparavant dans cette étude. Il est donc nécessaire d'observer si ces observations de types comportementaux s'appliquent à notre cas d'étude et s'ils influencent les pratiques dans l'espace hospitalier.

• Le choix de l'outil

Au vu des contraintes citées, il est clair que parmi tous les outils déjà connus (entretiens, questionnaires, cartes mentales, parcours commentés) le plus simple à utiliser pour l'expérimentation serait celui du questionnaire. « *Un questionnaire, par définition, est un instrument rigoureusement standardisé, à la fois dans le texte des questions et dans leur ordre* » (GHIGLION et MATALON, 1991). Cet outil permettrait par ailleurs de vérifier les hypothèses en mettant en relation les variables relatives à l'espace et les variables relatives au bien-être.

En s'appuyant sur d'autres recherches comprenant une étude du subjectif, notamment les travaux de Nathalie AUDAS (2007), on s'aperçoit que le questionnaire n'apparaît pas être l'un des outils les plus révélateurs du subjectif. Ghiglione et Matalon (1991) ajoutent que « *Certaines composantes affectives des situations étudiées sont souvent très difficiles à saisir par un questionnaire, faute d'un vocabulaire adéquat et adapté à tous les cas* ». Cependant cet outil a déjà souvent été utilisé, suivi par la suite d'entretiens pour révéler le subjectif. De plus le questionnaire présente de nombreux atouts dans notre cas :

- il préserve l'anonymat,
- il est facile d'utilisation pour les personnes fragiles,
- de nombreuses données peuvent être récoltées par l'intermédiaire d'une autre personne que le chercheur lui-même.

I.2. Élaboration des questionnaires (Voir annexe VI)

L'élaboration d'un questionnaire est très complexe. Même en ayant détaillé les objectifs finaux de l'outil, rien n'est acquis : « *Contrairement aux différentes formes d'entretiens, la conception et la rédaction d'un questionnaire sont entièrement déterminées par l'exploitation statistique qui en est prévue. La construction du questionnaire et la formulation des questions constituent donc une phase cruciale du déroulement d'une enquête. On ne peut pas laisser certains points dans le vague, en se disant qu'on précisera plus tard, au vue des réponses. Toute erreur, toute maladresse, toute ambiguïté, se répercuteront sur l'ensemble des opérations ultérieures, jusqu'aux conclusions finales* » (GHIGLION et MATALON, 1991).

On comprend donc ici tout l'enjeu de la phase d'élaboration du questionnaire. Elle est cruciale et demande une très grande rigueur.

• La première version des questionnaires

De façon générale, le questionnaire comme outil de vérification empirique « *doit apparaître comme un échange verbal, aussi naturel que possible* » (GHIGLION et MATALON, 1991). Par conséquent, les questions ouvertes et fermées composant cet outil doivent être soigneusement élaborées pour faciliter l'échange avec la personne interviewée. Dans le cas de cette étude, trois catégories d'utilisateurs seront étudiées, par conséquent, trois questionnaires ont été élaborés.

Ce qui amène à s'intéresser à la démarche de construction du questionnaire. Tout d'abord les consignes doivent être claires : « *La standardisation de la consigne et des modes d'intervention de l'enquêteur est nécessaire* » (GHIGLION et MATALON, 1991). Ainsi, chaque questionnaire réalisé débute par l'entête suivante :

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Dans le cadre de mes études en aménagement du territoire, je mène une recherche qui porte sur votre qualité de vie et votre bien-être dans le milieu hospitalier. Cette étude est menée sous la direction du Professeur Colombat. J'ai moi-même été patiente dans le service.

C'est dans ce cadre que je vous sollicite et vous demande de bien vouloir répondre le plus sincèrement possible à l'ensemble du questionnaire. Merci de bien vouloir répondre à toutes les questions car l'absence d'une réponse rend le questionnaire inexploitable. Le plus souvent il vous suffit d'apposer une croix dans la case que vous avez choisie.

Cette étude est anonyme et vos réponses sont strictement confidentielles.

Je vous remercie vivement de votre participation.

Anne-Sophie Brunet

Cette entête précise la consigne et la nécessité de répondre à l'ensemble des questions pour une meilleure exploitation. Les modes d'intervention de l'enquêteur consiste à poser les questions telles quelles ont été écrites pour cette première version de questionnaires.

L'élaboration des questions à proprement dit, s'appuie sur les cinq lignes de forces décrites précédemment. Ainsi la première version des questionnaires est basée sur six rubriques faisant appel à différentes méthodes de captation des données (questions fermées, questions ouvertes, cartes mentales, réactivation par photos et plans). Les trois questionnaires destinés aux patients, à leurs familles et aux soignants ont donc été conçus sur le même schéma (six rubriques chacun) mais avec une adaptation des termes dans le ques-

tionnement et l'ajout de certaines questions. Cela a été le cas avec le questionnaire des soignants étant donné une pratique de l'espace différente.

Chaque rubrique constituée a donc tenté de capter l'information en s'appuyant sur les cinq lignes de forces énoncées. En effet, « *devant chaque question qui vient à l'esprit il faudra se demander de façon très précise ce qu'on en fera* » (GHIGLION et MATALON, 1991). De façon générale les rubriques étaient les suivantes (voir tableau 12 p.80) :

- « *Pour mieux vous connaître* ». Cette rubrique a pour objectif de s'intéresser aux caractéristiques de chaque individu. On observera l'impact de ces données sur le rapport à l'espace et la définition du bien-être ;
- « *le bien-être* », en référence à la ligne de force 1 (définition du bien-être par les soignants, les patients et leurs familles, hypothèse 1) et à la ligne de force 2 (éléments de comparaison avec la première grille de critères de conception à vocation de bien-être, hypothèse 1) ;
- « *l'espace hospitalier/espace de bien-être?* », en référence à la ligne de force 2 (éléments de comparaison avec la première grille de critères de conception à vocation de bien-être, hypothèse 1), à la ligne de force 3 (définition de l'espace de bien-être par les soignants, les patients et leurs familles, hypothèse 1 et 2) et à la ligne de force 4 (existence d'espaces de bien-être dans l'hôpital ?, hypothèse 1 et 2);
- « *Faites un dessin* », en référence à la ligne de force 5 (rapport à l'espace, hypothèse 2)
- « *Des cartes, où êtes vous ?* », en référence à la ligne de force 4 (existence d'espaces de bien-être dans l'hôpital ?, hypothèse 1 et 2) et à la ligne de force 5 (rapport à l'espace, hypothèse 2) ;
- « *Des photos qu'est-ce que c'est?* » en référence à la ligne de force 4 (existence d'espaces de bien-être dans l'hôpital ?, hypothèse 1 et 2) et à la ligne de force 5 (rapport à l'espace, hypothèse 2).

En ce qui concerne la longueur du questionnaire, Ghiglioni et Matalon (1991) affirme qu'« *un questionnaire composé en majorité de questions fermées ne devrait pas dépasser 45 minutes lorsque la passation se fait dans de bonnes conditions, c'est-à-dire au domicile du sujet ou dans un lieu tranquille. Au-delà l'intérêt faiblit, ce qui se remarque à des signes comme la brièveté des réponses aux questions ouvertes et à la rapidité des réponses, qui indique que la réflexion sur la réponse a été faible*. Ces observations seront à prendre en compte lors du test des questionnaires.

• Le test des questionnaires

Le test de la première version des questionnaires a été effectuée sur deux patients et deux soignants. L'objectif était de voir si les questions énoncées étaient compréhensibles de tous et d'apprécier la durée du questionnaire. Pour être efficace, les questions posées doivent être parfaitement claires. En effet si l'enquêteur est obligé de reformuler la question c'est qu'elle est mauvaise. De plus, si la question est posée d'une certaine façon pour tout l'échantillon, la comparabilité des réponses pourra alors se faire correctement.

Lors du test auprès des patients et des soignants, trois types de défauts sont apparus :

- Les problèmes les plus récurrents se sont posés au niveau de l'énoncé des questions et même dans la forme des questions ou pour l'explication d'un exercice. Par exemple, pour la question : « *A votre avis les espaces mis à votre disposition dans l'hôpital participent-ils à votre bien-être? (Cocher la case correspondante)* », des exemples d'espaces ont été ajoutés à la version définitive pour que la question soit plus parlante. Souvent lorsque les personnes interrogées reposaient des questions des modifications ont été apportées.

Pour la question : « *Qu'est-ce que pour vous le bien-être à l'hôpital ? Citer trois critères de bien-être qui sont pour vous les plus importants* », la forme de la question a longtemps posé problème. Fallait-il une question ouverte ou alors des propositions concrètes que l'interviewé aurait pu cocher? Cependant, à l'énoncé de la question les quatre personnes participant au test ont répondu sans hésiter et de façon personnelle. La question d'origine a été gardée.

L'exercice de la carte mentale s'est révélée être très mal expliqué. Des modifications ont été effectuées.

- La seconde observation majeure a été établie sur une des rubriques qui s'est avérée peu révélatrice : « *Des cartes, où êtes vous ?* ». En effet, les cartes proposées étaient un peu compliquées mais surtout que faire de ces données ? Au niveau des soignants l'exercice a bien fonctionné, révélant une connaissance des lieux de l'hôpital. Cela a été plus compliqué pour les patients. Cette rubrique a été gardée dans le questionnaire final mais son objectif a été modifié : « *Des cartes : contiennent-elles des espaces de bien-être ?* ». Le but était d'observer si la personne arrivait à situer des espaces de bien-être dans le but de pouvoir faire une comparaison lors de l'analyse avec les cartographies des espaces de bien-être conçus réalisées en fin de partie 2 de cette étude.

- La troisième observation est que selon la première version du questionnaire peu de questions étaient relatives aux pratiques dans l'espace hospitalier en regard des réponses émises lors du test. Une rubrique a donc été ajoutée : « *Les pratiques de l'espace hospitalier* » afin de compléter les lignes de forces 4 et 5 en référence aux deux hypothèses.

En ce qui concerne, le temps passé avec chaque individu interrogé, il a varié entre les soignants et les patients. On a noté que pour un questionnaire de même longueur, les soignants sont beaucoup plus rapides à répondre que les patients. Cette observation tient du fait que les soignants sont sur leur lieu de travail. Au contraire les patients prennent le temps de raconter des anecdotes, leur vécu au sein de l'hôpital. Cette visite inopinée a été plutôt vécue d'une façon positive pour les deux patientes interrogées qui, pourtant, avaient de la visite et se trouvaient être en traitement. Ce temps d'échange a été vécu comme un moyen de faire passer le temps mais aussi comme un moment de divertissement par rapport au quotidien de la vie à l'hôpital. Le temps de réponse pour les questionnaires entiers a atteint facilement une heure. L'accueil favorable de ces patients nous a encouragé à ne pas diminuer le nombre de questions en ce qui les concernait.

• **La version définitive des questionnaires (voir Annexes VI)**

Comme nous l'avons dit précédemment, des modifications ont été effectuées par rapport à la version initiale des questionnaires. L'objectif final est que ces questionnaires soient le plus parlant possible afin d'en tirer un maximum d'informations concernant le lien entre le bien-être des usagers de l'hôpital et l'espace hospitalier.

Fenneteau (2007) indique que « *lorsque l'on étudie une opinion ou une attitude, on sait que, dans certaine limites, la distribution des réponses dépendra de la formulation des questions* ». De plus, afin de vérifier les hypothèses émises, il est nécessaire que les questions posées fassent référence à un ou plusieurs indicateurs représentatifs des notions faisant l'objet de la recherche. Ghiglione et Matalon (1991) nous expliquent très bien cet aspect. Il faut que l'on « *ait clairement explicités, et qu'on ait rendu opérationnels les différents concepts utilisés, c'est-à-dire qu'on soit en mesure de faire correspondre à chaque concept une ou plusieurs réponses au questionnaire, réponses qui serviront de définitions opérationnelles ou d'indicateurs de concepts* ». Dans le cadre de notre recherche, plusieurs indicateurs ont été utilisés afin de tester les hypothèses au travers des questions posées. Ces indicateurs font principalement référence aux critères de bien-être ou à des concepts étudiés dans la partie 2 de cette étude. Ce sont des indicateurs quant au bien-être par rapport à l'espace essentiellement mais aussi des indicateurs de rapport à l'espace. Ils permettront d'établir une comparaison avec la grille de critères de conception à vocation de bien-être et d'observer le rapport des usagers du pôle Kaplan de cancérologie avec l'espace en tant que tel pour leur bien-être. Ils vont être détaillés puisqu'ils sont à la base de la version définitive des questionnaires.

Les six rubriques des questionnaires vont être explicitées afin de démontrer à quoi elles ont servi et sur quels indicateurs elles s'appuient. On précise que l'ensemble de ces indicateurs doivent traduire la mesure d'une réalité empirique comme le définissent Levy et Lussault (2005). Par conséquent, chaque indicateur qui va être développé se traduit soit par une mesure chiffrée soit par une évaluation sémantique (nous

expliquerons chaque méthode) qui se traduira par la suite par une analyse graphique et sémantique dans l'analyse des données.

- La rubrique 1 « Pour mieux vous connaître » a pour objectif d'utiliser des indicateurs de base sur le patient tel que son âge, son origine géographique, son sexe, le nombre d'hospitalisations réalisées, la durée de sa maladie, etc. Les informations sur sa famille sont aussi nécessaires (Age, Sexe, Niveau d'études, Métier). En ce qui concerne le soignant, les données récoltées font référence à l'âge, le sexe, la durée de séjour dans le service et la fréquentation d'un autre service de cancérologie. Cela permet d'avoir conscience des caractéristiques individuelles qui pourraient expliquer les différences intrinsèques que comporte chaque individu dans son appréhension du bien-être ;

- La rubrique 2 « Le bien-être » a pour finalité d'évaluer le bien-être dans l'espace hospitalier et de connaître les critères de bien-être de l'usager à l'hôpital ou dans la pratique de son métier (soignant). Des questions ouvertes étaient posées telles que *Qu'est ce que le bien-être dans la vie de tous les jours ?* ou encore *Qu'est ce que le bien-être à l'hôpital ?* En réponse à ces questions l'individu devait citer 3 critères de bien-être dans les deux cas. Ces critères se présentent donc comme des indicateurs de bien-être. L'intérêt de positionner cette rubrique tout en amont dans le questionnaire est que les personnes répondent sans être influencées par d'autres questions.

L'évaluation du bien-être dans le milieu hospitalier a utilisé deux méthodes. La première s'inspire de l'échelle à support sémantique de Thurstone. Elle utilise une suite ordonnée de termes qui décrivent différentes variations d'un même phénomène mais avec des intervalles de même amplitude (mauvais, médiocre, moyen, bon, très bon) (FENNETEAU, 2007). L'usager coche alors le terme qui représente le mieux son état (bien-être ou mal-être).

Cette méthode qui s'appuie sur un support sémantique a été complétée par une autre méthode utilisant des chiffres. La signification des mots n'est parfois pas la même pour tous. On a donc proposé une échelle allant de -5 à 5 pour évaluer le bien-être dans l'espace hospitalier. -5 représentant le mal-être et 5 le bien-être. Ainsi les deux types d'échelles, sémantique et numérique, pourront être comparées. Dans tous les cas le nombre d'échelons est impair faisant apparaître un point neutre à égale distance des extrémités. La signification de ce point neutre peut être ambigu : il peut être compris comme une position moyenne ou être synonyme d'absence d'opinion (GHIGLION et MATALON, 1991) ;

- La rubrique 3 « Les pratiques de l'espace hospitalier » a pour but d'étudier le lien entre la pratique de l'espace et le bien-être des personnes au sein de l'hôpital. Elle utilise les indicateurs suivants : fréquentation des lieux de l'espace hospitalier et à quelle fréquence, lieux préférés, journée type des usagers entre autre. Les questions se basent donc sur ces indicateurs de pratiques de l'espace. Cette rubrique a finalement été peu révélatrice ;

- La rubrique 4 « L'espace hospitalier/espace de bien-être ? » a essayé d'observer si l'espace hospitalier est un espace de bien-être. L'intérêt de cette rubrique est de faire le lien entre la définition d'un espace de bien-être par les trois types d'usagers interrogés et les critères de conception à vocation de bien-être. Afin d'évaluer ce lien, les indicateurs utilisés ont été les suivants : satisfaction sur la chambre d'hôpital ou opinion sur le lieu de travail et sur les conditions de travail pour les soignants ; opinion sur le bâtiment ; importance du lien entre l'espace hospitalier et le bien-être ; dénombrement des espaces appropriés pour s'évader ; l'appropriation et la personnalisation de la chambre ; l'importance du lieu de détente pour le soignant ; la définition du terme « espace de bien-être » et pour finir l'importance de différentes catégories matérielles et immatérielles pour l'individu (la qualité du bâtiment, vous et l'ensemble du personnel, la mobilité et l'accessibilité, le fonctionnement quotidien, les moments de détente, les espaces extérieurs) au sein de l'espace hospitalier.

Cette rubrique regroupe un nombre important d'indicateurs. De plus, elle utilise des procédés assez différents pour aboutir à des données révélatrices. Tout d'abord, l'utilisation, à nouveau de l'échelle à support sémantique de Thurstone a été utilisée afin que les usagers donnent leur opinion soit sur la chambre, soit sur le lieu et les conditions de travail (Insatisfait, plutôt satisfait, moyennement satisfait, plutôt insatisfait, insa-

tisfait).

Par la suite, l'échelle par analogie visuelle a été utilisée (elle fait référence au différentiel sémantique d'Osgood). Cette échelle oppose deux adjectifs ou deux termes de sens contraires (FENNETEAU, 2007). Cette méthode a été utilisée pour que les usagers donnent leur opinion sur le bâtiment Henry.S Kaplan de cancérologie. Voici quelques exemples :

Bâtiment accueillant	
Bâtiment non accueillant	

Bâtiment calme	
Bâtiment bruyant	

Une adaptation des termes a été effectuée en fonction des usagers. Le point intéressant à souligner est que cette méthode permettra, si les données sont correctement collectées, d'établir un profil d'image du bâtiment de cancérologie selon chaque catégorie d'usagers lors de l'analyse.

Par la suite, la mesure des indicateurs (importance du lien entre l'espace hospitalier et le bien-être ; l'appropriation et la personnalisation de la chambre ; l'importance du lieu de détente pour le soignant) s'est appuyée sur des questions fermées :

	Oui
	Peu être
	Non

Des questions ouvertes ont été nécessaires afin d'appréhender les définitions données par les usagers pour le terme d'espace de bien-être, ou encore pour capter les lieux suscitant du bien-être ou les lieux adaptés pour s'évader moralement.

Enfin, une dernière question demandait le classement par ordre d'importance de six catégories matérielles ou immatérielles (la qualité du bâtiment, vous et l'ensemble du personnel, la mobilité et l'accessibilité, le fonctionnement quotidien, les moments de détente, les espaces extérieurs,...). Ici l'objectif est d'évaluer lesquelles de ces catégories sont les plus importantes : des catégories faisant référence à l'espace ou à un aspect plus subjectif ? Chacune de ces catégories a été adaptée en fonction du type d'utilisateur. A l'intérieur de ces catégories, des sous-catégories apparaissent. Ces sous-catégories ont-elles aussi été classées par ordre d'importance. Voici l'exemple d'une des catégories qui concerne les soignants :

1- La qualité du bâtiment	
L'espace dans lequel vous travaillez	
La possibilité d'accueil des familles au sein du service où vous êtes hospitalisé (chambre d'accueil, espace accueil)	
Avoir un espace de détente pour les soignants	
La luminosité dans le bâtiment	
La fonctionnalité du bâtiment	
La solidité des matériaux	
La température ambiante	
Des espaces peu contraints et spacieux	
L'entretien des matériaux	
Autre:	

Les catégories énoncées dans les trois questionnaires s'appuient en partie sur des critères de conception à vocation de bien-être déterminés dans la partie 2 de cette étude. Cependant, d'autres critères plus subjectifs y ont été ajoutés par rapport aux définitions de bien-être et d'espace de bien-être issus des entretiens intermédiaires.

- La rubrique 5 « Faîtes un dessin ! » représente un outil très utile : la carte mentale. L'objectif est d'étudier les représentations de l'hôpital ou les représentations d'un lieu de bien-être ou de mal-être au sein de l'hôpital. La personne interrogée devait dessiner. Dans certains cas cela a été rédhibitoire pour la personne, il a donc fallu lui demander l'image mentale à laquelle elle pensait et dessiner pour elle. Bien entendu cela fausse totalement l'exercice mais cela permet malgré tout d'amener une discussion ;

- La rubrique 6 « Des cartes : contiennent-elles des espaces de bien-être » a particulièrement été édictée afin de localiser les espaces de bien-être pour les usagers dans l'espace hospitalier. Cet exercice a relativement bien fonctionné pour les soignants mais s'est finalement avéré trop compliqué pour les patients et leurs familles. Ce qui déjà donne une piste au niveau de l'analyse. Cela pourrait s'expliquer par des connaissances trop peu approfondies de l'espace hospitalier pour ces catégories d'usagers ou une difficulté de se projeter dans cet espace (les plans étaient peut-être un peu compliqués).

- La rubrique 7 « Des photos, qu'est-ce que c'est ? » a été ajoutée en fin de questionnaire afin de provoquer des réactions face à un visuel particulier. La planche photographique a été divisée en cinq thèmes : les espaces intérieurs au premier étage, l'entrée du pôle Kaplan, le pôle Kaplan vu de l'extérieur, les espaces verts, les autres bâtiments de l'hôpital. L'usager devait choisir ses trois photos préférées parmi la quinzaine de photos proposées et quelque soit leurs thèmes d'appartenance. L'objectif était de voir si les photos choisies correspondaient à des espaces de bien-être ou étaient des lieux qui suscitaient le bien-être.

L'ensemble des rubriques ont été détaillées ainsi que les indicateurs correspondants qui ont permis la formulation de l'ensemble des questions. Le tableau suivant (p.79) permet de faire le bilan des indicateurs mesurés dans chaque rubrique du questionnaire.

Bien entendu, l'analyse des réponses données à ces questions peut être intéressante en croisant les réponses à des questions de rubriques différentes.

Une synthèse récapitulant la méthode de construction des questionnaires a été effectuée p.80.

RUBRIQUES DES QUESTIONNAIRES	INDICATEURS
« Pour mieux vous connaître ».	Patients : Age, Sexe, Niveau d'études, Métier Durée de la maladie, Nombre de séjours d'hospitalisations et leurs durées, Hospitalisation dans un autre établissement
	Familles : Age, Sexe, Niveau d'études, Métier
	Soignants : Age, Sexe, Métier Durée de séjour dans le service Fréquentation d'un autre service de cancérologie
« le bien-être »,	Patients et familles: Critères de bien-être généraux Critères de bien-être à l'hôpital Évaluation du bien-être
	Soignants : Critères de bien-être généraux Critères de bien-être dans la pratique du métier Évaluation du bien-être
« Les pratiques de l'espace hospitalier ».	Pour tous les usagers : (Indication sur les) lieux fréquentés, à quelle fréquence et pourquoi ? (Indication sur les) lieux préférés des usagers (Indication sur la) journée type des usagers
« L'espace hospitalier/ espace de bien-être ? »,	Patients et familles : (Évaluation de la) satisfaction sur la chambre d'hôpital Opinion sur le bâtiment (profil d'image du bâtiment) (Évaluation de) importance du lien entre l'espace et le bien-être Dénombrement des espaces appropriés pour s'évader (Évaluation de) l'appropriation, personnalisation de la chambre (Évaluation du) lien entre espace hospitalier et espace de bien-être Définition du terme « espace de bien-être », critères (Évaluation de) l'importance de différentes catégories matérielles ou immatérielles pour l'individu (la qualité du bâtiment, vous et l'ensemble du personnel, la mobilité et l'accessibilité, le fonctionnement quotidien, les moments de détente, les espaces extérieurs)
	Soignants : Opinion sur le lieu de travail Opinion sur les conditions de travail Opinion sur le bâtiment (profil d'image du bâtiment) (Évaluation de) l'importance du lien entre l'espace et le bien-être (Évaluation du) lien entre espace hospitalier et espace de bien-être Définition du terme « espace de bien-être », critères Importance du lieu de détente (Évaluation de) l'importance de différentes catégories matérielles ou immatérielles pour l'individu (la qualité du bâtiment, vous et l'ensemble des patients la mobilité et l'accessibilité, le fonctionnement quotidien, vous et l'équipe médicale, les espaces extérieurs)
« Faites un dessin »,	Pour tous les usagers : Comment s'opèrent la représentation de l'espace hospitalier, et la représentation des espaces de bien-être ou de mal-être?
« Des cartes : contiennent-elles des espaces de bien-être ? ».	Pour tous les usagers : (Indication sur la) présence d'espaces de bien-être dans l'espace hospitalier (et possibilité de comparaison avec la cartographie des espaces de bien-être conçus)
« Des photos qu'est-ce que c'est ? »,	Pour tous les usagers : (Indication sur les) lieux de l'espace hospitalier qui suscitent le bien-être

Tableau 11 : Indicateurs utilisés pour formuler les questions des trois questionnaires définitifs

SYNTHÈSE POUR L'ÉLABORATION DE L'OUTIL DE VÉRIFICATION EMPIRIQUE (LE QUESTIONNAIRE)

HYPOTHÈSES À VÉRIFIER	LIGNES DE FORCE POUR L'ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE	RUBRIQUES DES QUESTIONNAIRES	INDICATEURS
- 1 - Les espaces de bien-être conçus par le biais de critères de conception à vocation de bien-être ne correspondent pas ou peu aux espaces réels de bien-être vécus par les usagers qu'ils soient soignants, patients ou leurs proches.	- <u>Ligne de force 1</u> : On cherche à savoir comment les soignants et les patients définissent le bien-être.	- « Pour mieux vous connaître » - « Le bien-être »	- Age, Sexe, Niveau d'études, Métier - Durée de la maladie, Nombre de séjours d'hospitalisation et leurs durées, Hospitalisation dans un autre établissement - Durée de séjour dans le service - Fréquentation d'un autre service de cancérologie - Critères de bien-être généraux - Critères de bien-être à l'hôpital - Critères de bien-être dans la pratique du métier - Évaluation du bien-être - Lieux fréquentés, à quelle fréquence - Lieux préférés des usagers - Journée type des usagers - Satisfaction sur la chambre d'hôpital - Opinion sur le bâtiment - Importance du lien entre l'espace et le bien-être - Dénombrement des espaces appropriés pour s'évader - Appropriation, personnalisation de la chambre - Lien entre espace hospitalier et espace de bien-être - Définition du terme « espace de bien-être », critères
	- <u>Ligne de force 2</u> : On cherche à avoir des éléments de comparaison avec la première grille de critères de conception à vocation de bien-être.	- « Le bien-être » - « L'espace hospitalier/espace de bien-être? »,	
- 1 - et - 2 -	- <u>Ligne de force 3</u> : On cherche à savoir comment les soignants et les patients définissent un espace de bien-être.	- « L'espace hospitalier/espace de bien-être? »,	- « L'espace hospitalier/espace de bien-être? » - « Faites un dessin » - « Des photos qu'est-ce que c'est ? » - « Les pratiques de l'espace hospitalier »
	- <u>Ligne de force 4</u> : On cherche à savoir si au sein de l'hôpital pour eux, il existe des espaces de bien-être.		
- 2 - Le bien-être ne peut que difficilement être spatialisé ou alors par le biais des usagers eux-mêmes (appropriation et personnalisation de l'espace). Dans ce dernier cas seulement, on pourrait alors parler d'espaces de bien-être.	- <u>Ligne de force 5</u> : On cherche à observer dans la maladie ou dans le travail, les rapports à l'espace.	- « Pour mieux vous connaître » - « Faites un dessin » - « Des photos qu'est-ce que c'est ? » - « Les pratiques de l'espace hospitalier » - « L'espace hospitalier/espace de bien-être ? »,	- Importance de différentes catégories matérielles ou immatérielles pour l'individu (la qualité du bâtiment, vous et l'ensemble du personnel, la mobilité et l'accessibilité, le fonctionnement quotidien, les moments de détente, les espaces extérieurs) - Opinion sur le lieu de travail - Opinion sur les conditions de travail - Importance du lieu de détente - Représentation des espaces de bien-être ou de mal-être - Lieux de l'espace hospitalier qui suscitent le bien-être (et possibilité de comparaison avec la cartographie des espaces de bien-être conçus)

Tableau 12 : Synthèse pour l'élaboration de l'outil de vérification empirique (les questionnaires)

II. Analyse des questionnaires

II.1. Présentation de l'Échantillon

L'échantillon analysé comprend :

- 8 personnes étant patients du pôle Henry S. Kaplan ;
- 8 personnes faisant parties de la famille d'un patient ;
- 11 personnes faisant parties de l'équipe des soignants.

L'échantillon de chaque catégorie peut paraître modeste, mais l'échantillon total est important. La manque de temps et de moyens n'a pas permis d'avoir un échantillon plus conséquent dans la mesure où chaque entretien dure au minimum 30 minutes.

« Un échantillon est représentatif si les unités qui le constituent ont été choisies par un procédé tel que tous les membres de la population ont la même probabilité de faire partie de l'échantillon. » (GHIGLION et MATALON, 1991). La question de savoir si l'échantillon est représentatif peut se poser. D'une façon générale, les personnes qui ont participé au questionnaire n'ont pas été choisies de façon rigoureuse. Le choix des patients dépendait plus de leurs disponibilités (par rapport aux soins ou autre). Pour la famille, l'occasion la meilleure pour proposer le questionnaire était lorsque ceux-ci se trouvaient dans les espaces détente du service. Encore une fois, aucun choix particulier n'a été fait. En ce qui concerne les patients, le mode d'administration a été un peu différent mais est resté aléatoire.

II.2. Méthode de récolte des données

Pour les patients et la famille la méthode de récolte s'est fait de façon directe à travers des entretiens allant de 30 minutes à une heure de temps, en fonction de l'envie du patient à parler ou de son état de fatigue. L'administration s'est faite en face à face.

Pour les raisons évoquées précédemment, le manque de temps, les questionnaires en destination des soignants ont été distribués par l'intermédiaire d'un soignant référent. Cette méthode de sondage perd en qualité, mais cela a cependant permis d'avoir un nombre important de questionnaires. Les questionnaires ont été auto-administrés.

Malgré des méthodes d'administration différentes, les questionnaires restent comparables. En effet, lors de la récolte des données au niveau des patients et des familles l'enquêteur a essayé de rester distant et de ne pas influencer dans les réponses en s'en tenant aux questions écrites. Cette méthode a eu cependant ses limites puisque le dialogue s'instaure obligatoirement avec des patients ou des membres de leurs familles qui ont besoin de parler.

II.3. Analyse des données récoltées

Plusieurs méthodes d'analyses des données ainsi récoltées étaient possibles. Il a été choisit de traiter tout d'abord les rubriques 5, 6 et 7. Ce choix peut être justifié par le fait que ces rubriques comportent des exercices particuliers : la carte mentale, la location d'espace de bien-être sur fonds cartographiques et la planche photographique. Ces exercices, qui ont parfois échoué chez certaines catégories d'utilisateurs peuvent cependant construire une base d'observations pour une analyse plus approfondie des questions ouvertes et fermées des rubriques précédentes. De plus, un rapport de l'utilisateur à l'espace hospitalier est directement établi pour les trois exercices.

Les rubriques 1, 2, 3, 4 seront donc étudiées par la suite sur la base des premières observations faites. Une analyse croisée entre les trois catégories d'utilisateurs interrogés, c'est-à-dire entre les patients, la famille et les soignants sera effectuée. Cela permet d'avoir une meilleure comparaison et une meilleure appréhension du

comportement de chacun face à l'espace.

Cette méthode d'analyse permet de se replacer au niveau de la problématique de départ qui était la suivante :

« Les espaces de bien-être conçus (à partir des critères de conception à vocation de bien-être) sont-ils réellement des espaces de bien-être vécus (critères de bien-être des usagers) ? Peut-on parler d'espaces de bien-être ? Peut-on réellement spatialiser le bien-être ? »

Les hypothèses sont aussi rappelées par soucis de compréhension:

- 1 - Les espaces de bien-être conçus par le biais de critères de conception à vocation de bien-être ne correspondent pas ou peu aux espaces réels de bien-être vécus par les usagers qu'ils soient soignants, patients ou leurs proches.
- 2 - Le bien-être ne peut que difficilement être spatialisé ou alors par le biais des usagers eux-mêmes (appropriation et personnalisation de l'espace). Dans ce dernier cas seulement, on pourrait alors parler d'espaces de bien-être.

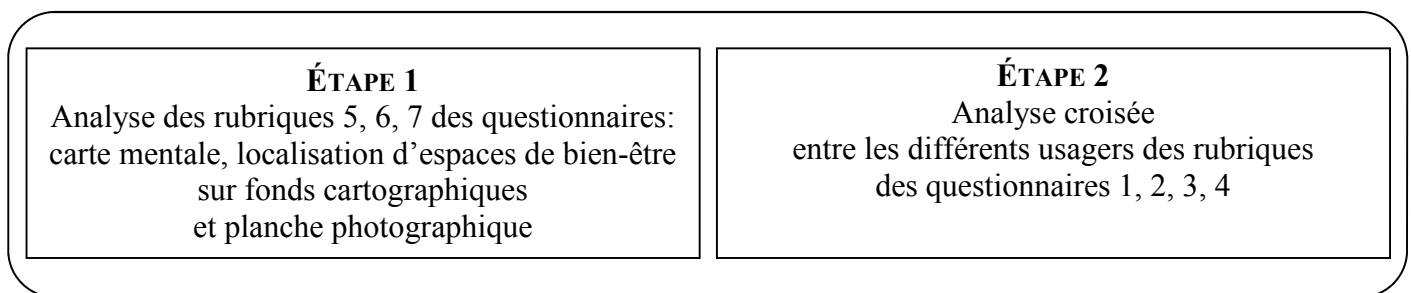


Figure 16 : Méthode d'analyse des questionnaires

ÉTAPE 1 DE L'ANALYSE DES QUESTIONNAIRES

- **Les cartes mentales : représentations cognitives et images symboliques, l'importance de l'espace pour un bien-être augmente graduellement du patient au soignant**

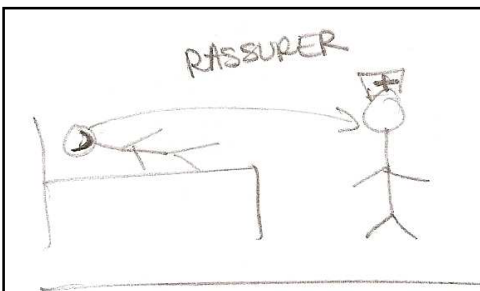
Les cartes mentales sont des représentations cognitives. Dans cet exercice l'utilisateur a dû représenter un lieu de l'espace hospitalier dans lequel il se sent bien ou un lieu dans lequel il se sent mal. La représentation spatiale, ici de l'environnement hospitalier peut être intéressante. Chaque individu se représente cet environnement et le retranscrit par le biais de codes. Ces codes peuvent être mis en relation avec des profils comportementaux ou permettent d'exprimer la nature du rapport à l'espace (RAMADIER, 2003).

Les cartes mentales effectuées par les trois catégories d'utilisateurs vont donc être étudiées afin d'apprécier le rapport à l'espace quand cela est possible. Ainsi, des indications sur le bien-être procuré par l'espace peuvent être données.

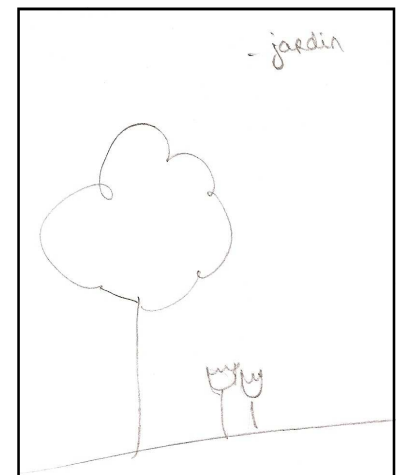
En ce qui concerne **les patients**, l'exercice de la carte mentale a été dévié pour la plupart. En effet, seul un lieu de l'hôpital a été représenté. Les autres dessins effectués ont été des dessins représentant des images symboliques de l'espace hospitalier. Autrement dit, les patients ont traduit ce que le mot «hôpital» leur faisait penser. Même si l'exercice n'a pas été totalement respecté, certains dessins sont exploitables.

Parmi les images symboliques (symbolisant l'hôpital), on note que deux notions sont positives et cinq plus ou moins négatives.

Les deux notions positives représentant l'hôpital font référence au terme « *rassurer* » qui est accompagné d'un dessin représentant le lien entre un patient et un soignant et au terme de « *jardin* » lui aussi imagé par un arbre et deux fleurs. Ces deux termes font en fait référence aux **espaces verts** qui peuvent alors être désignés comme espace de bien-être et au **lien patient/soignant**.



Valenar, 56 ans

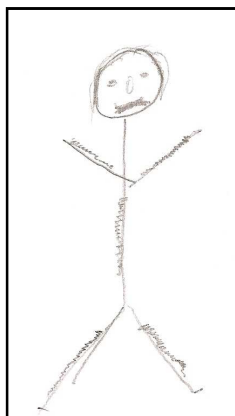


André, 81 ans

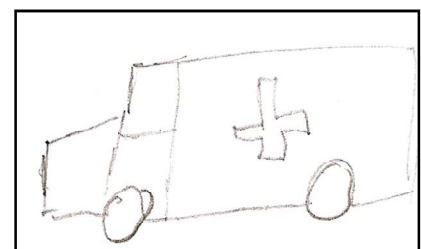
Les notions plus négatives sont les suivantes : « *la survie* », « *la couleur blanche* », « *la peur* », « *l'ambulance* » et le traitement (une personne est représentée avec des bleus, se tenant le ventre et subissant un traitement). Le notion de couleur blanche représentant l'espace hospitalier a été rangée dans les aspects négatifs car même si cette couleur peut être associée à la pureté, à la paix, à la vie, ici la personne interrogée voulait en réalité faire savoir que l'espace hospitalier manque de couleur.



Le traitement : Valenar, 56 ans

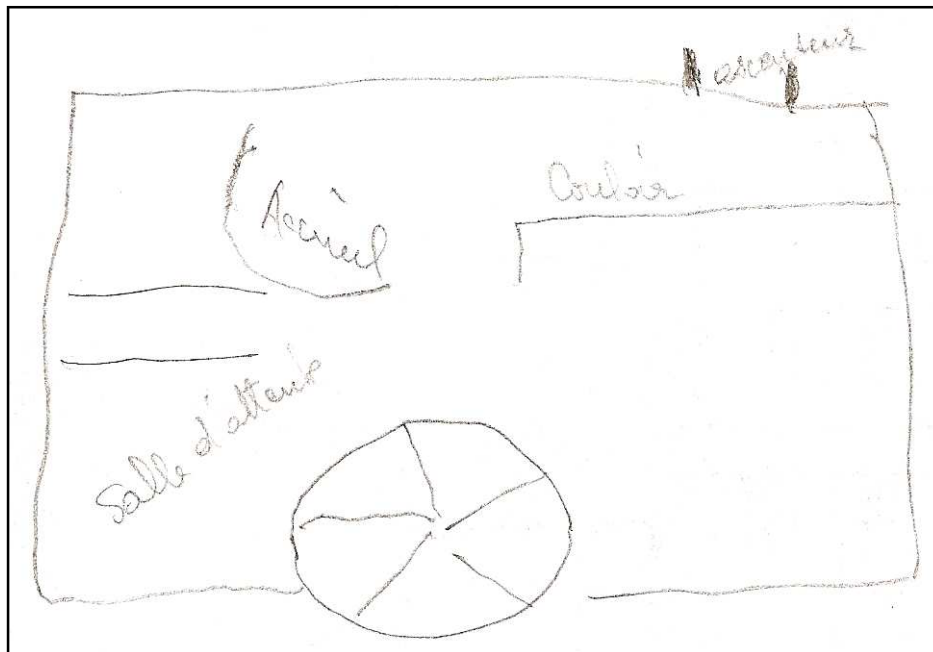


La peur : Jean-David, 24 ans



L'ambulance : Christophe, 41 ans

La seule carte produite représente le hall d'entrée du pôle Kaplan de cancérologie. L'accueil et la salle d'attente sont représentés de façon nette. Lors de la réalisation de cette carte, la présence des tableaux a été mentionnée. Cependant, la femme de 66 ans ne s'est pas sentie capable de les représenter. Elle a expliqué qu'elle trouvait le hall accueillant et bien décoré. La fonction accueil du bâtiment est ici soulignée et apparaît être satisfaisante.



Femme de 66 ans

Ce qui ressort de ces images symboliques en référence à l'hôpital, c'est tout d'abord l'importance des espaces verts, l'importance du lien patient/soignant mais c'est aussi **une image de l'espace hospitalier plutôt négative** synonyme de souffrance, de peur, de survie. Ici, les ressentis envers l'espace hospitalier sont négatifs du fait de la position de l'utilisateur dans sa maladie.

La relation du patient à l'espace passe donc en second plan. Il a besoin d'être rassuré. Le **bien-être est peu perceptible au travers de cet exercice (et encore moins le bien-être issu de l'espace)**. On peut avancer que la présence de **couleurs** pourrait améliorer le vécu des lieux. Par ailleurs, la femme qui a représenté la seule carte mentale l'a bien fait remarquer : la présence de tableaux colorés est un point positif dans le hall d'entrée. Ici, on touche au **côté sensible** de l'espace. Le manque de couleur influence la représentation de l'hôpital.

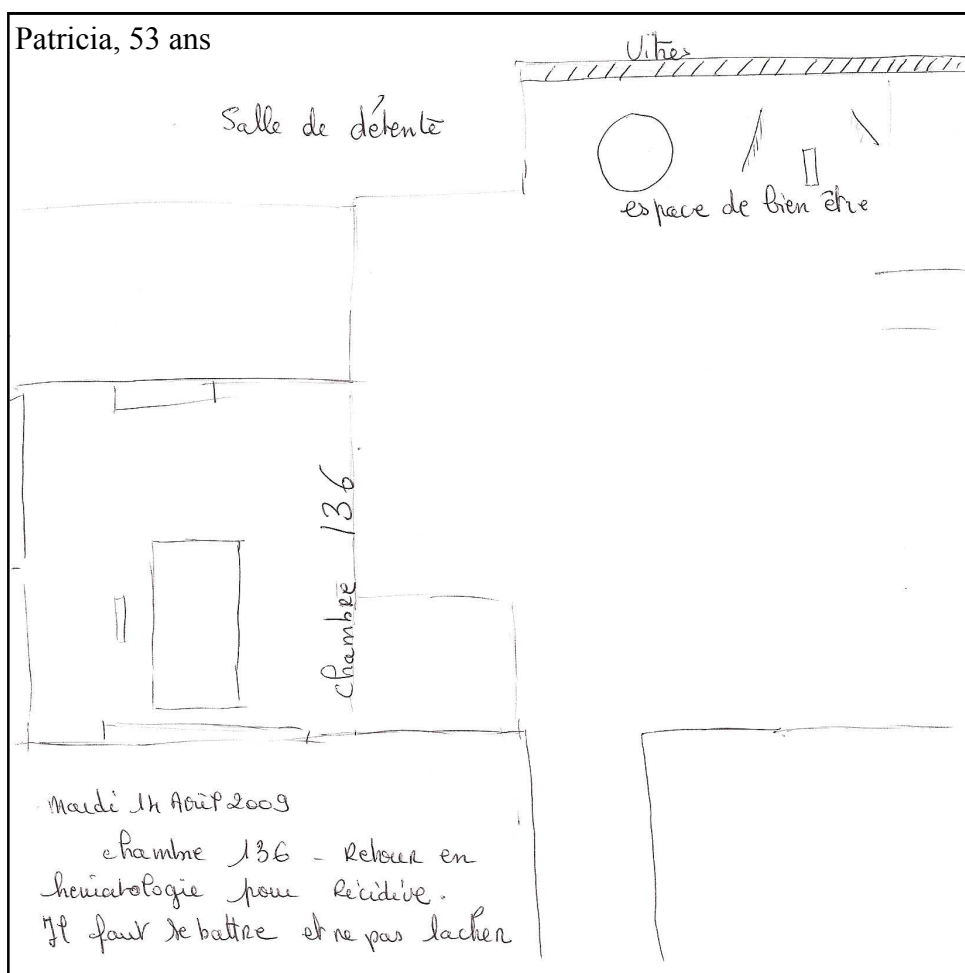
En ce qui concerne **la famille**, l'exercice de la carte mentale a aussi été en partie dévié. Seulement deux espaces de l'espace hospitalier ont été réalisés. Les cinq autres dessins font référence à une image symbolique de l'hôpital.

Les images symboliques font référence en premier lieu à des aspects matériels de l'espace hospitalier : « le H », « les grandes entrées », « un chariot », « le lit d'hôpital ». Ici on est moins dans le ressenti et un peu plus dans la représentation. En second lieu, les ressentis sont plus présents tant de façon négative que de façon positive : « la piqûre », « la liberté », « hôpital = silence », « avoir des soins », « la croix rouge ». Par rapport aux images symboliques répertoriées chez les patients, les ressentis négatifs personnels sont moins présents en général. On note une référence au sensoriel : « hôpital = silence ».

Le rapport à l'espace hospitalier est effectué par un recours aux **aspects matériels** notamment par le mobilier. Cependant, aucune indication n'est donnée sur le bien-être que pourrait procurer cet espace. Seule la référence au terme « liberté » pourrait laisser penser à une envie de liberté. Autrement dit, il pourrait s'agir, si l'on pense par la négative qu'entre les murs de l'hôpital, il n'y a pas de liberté possible. La réflexion inverse serait étonnante. Cela reste une supposition.

Les deux cartes mentales réalisées représentent un lieu à l'intérieur du service d'hématologie et un lieu extérieur (la chapelle).

Le lieu représenté à l'intérieur du service d'hématologie regroupe plusieurs espaces : il s'agit de l'espace du service qui se trouve à l'extrémité nord. On peut donc y retrouver la salle de détente des soignants, la salle de détente pour les patients et leurs familles, une chambre et les couloirs. La salle de détente destinée aux patients et à leurs familles est indiquée comme étant un espace de bien-être. La salle de détente des soignants est juste annotée sans détails particulier (méconnaissance des lieux). La chambre a un numéro. Le lit, l'adaptable, la table y sont représentés. Ce n'est pas le cas pour le cabinet de douche qui est totalement absent. On peut supposer que le dessinateur n'y prête pas forcément attention ou alors ne le pratique pas.



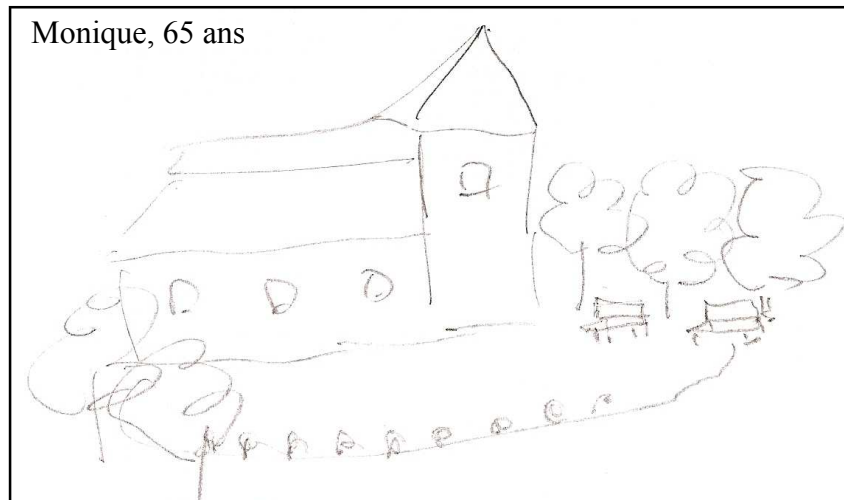
Le dessin est daté. L'indication du numéro de chambre n'est pas anodine. Cette chambre représente la récurrence de la maladie. Une annotation en témoigne. De plus, la notion de bataille et de lutte contre la maladie est écrite. Ici, la chambre 136 représente un espace de combat contre la maladie pour l'auteur du dessin. **L'espace hospitalier est ressenti comme espace de bataille.**

On remarque que le mobilier de l'espace détente est représenté. Les détails apportés sur cet espace indiquent que les lieux sont fréquentés et pratiqués.

Cette carte mentale est très parlante. Elle démontre bien le combat d'une famille au travers de la représenta-

tion d'une chambre et des espaces de bien-être y sont précisés.

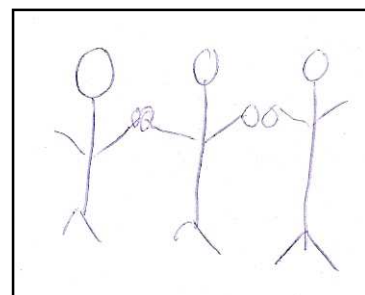
La seconde carte mentale représente la chapelle de l'hôpital. Cet espace est un espace de bien-être spirituel pour l'auteur.



L'exercice des cartes mentales pour la famille révèle une attention plus particulière aux **aspects matériels de l'espace hospitalier** aux travers des images symboliques citées. Les ressentis sont moins négatifs que chez les patients. Des espaces qui procurent du bien-être apparaissent. C'est le cas de l'espace **détente pour les patients et les familles et de la chapelle**. La notion de combat, de bataille est aussi associée au lieu.

Dans l'ensemble, **les soignants** ont bien compris l'exercice de la carte mentale. Sur l'ensemble des onze cartes mentales, dix représentent un lieu de l'espace hospitalier.

La onzième a été réalisée par une aide-soignante de 45 ans, qui travaille dans le service depuis quatre ans. Cette femme a réalisé ce que pour elle représentait l'hôpital. Elle n'a donc pas réalisé un lieu de l'espace hospitalier mais plutôt une image symbolique représentant l'hôpital : trois bonhommes se tenant la main. Quand on lui a demandé ce que cela signifiait, cette femme a répondu que l'hôpital pouvait être représenté par des personnes (notamment des patients et des soignants) se donnant la main et faisant une ronde. Selon elle, cela symbolise **le côté humain** de l'hôpital qu'il faut pérenniser. Elle a indiqué que trop de protocoles et de normes se développaient entachant ce côté humain.

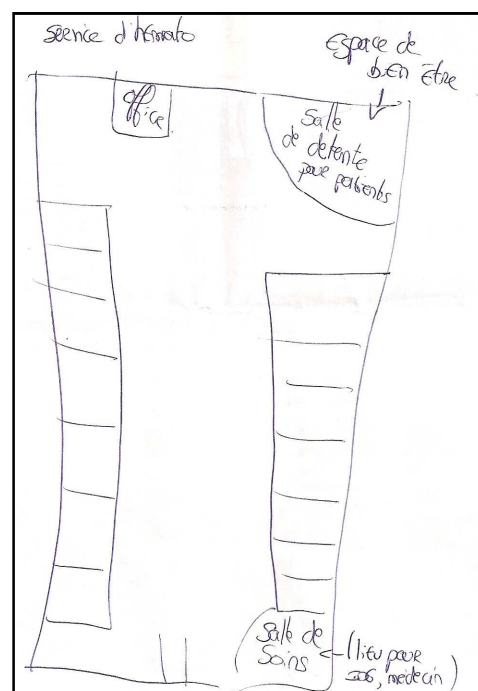


Aide soignante, 45 ans

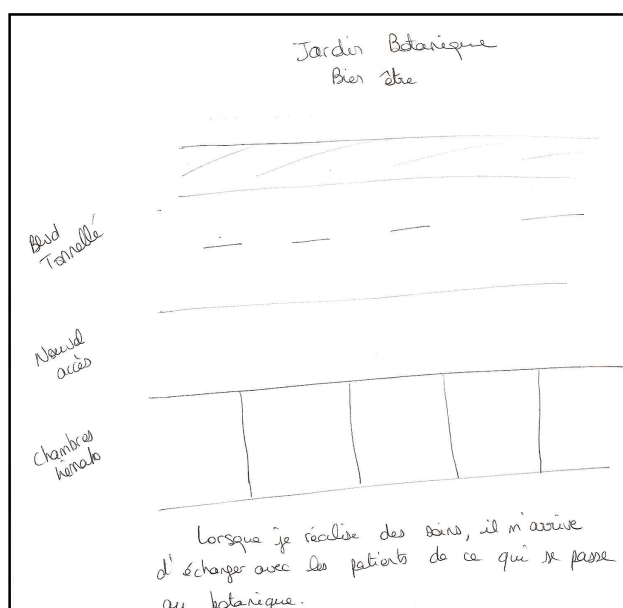
Ce dessin ne répond pas réellement à l'exercice en tant que tel mais révèle tout de même des informations importantes : le développement de normes, de protocoles entachent les **liens entre les soignants et les patients**. On peut se demander si ce lien patient/soignant a une incidence sur leur bien-être respectif.

Sur les dix cartes restantes, sept représentent une salle du service d'hématologie, deux représentent un lien entre le pôle de cancérologie et l'extérieur et une représente l'ensemble du service d'hématologie.

La carte qui représente l'ensemble du service d'hématologie fait référence à un seul espace de bien-être : l'espace détente pour les patients et leurs familles au fond du couloir. L'infirmière de 27 ans qui a réalisé cette carte n'a donc pas représenté un espace de bien-être pour elle mais ce qu'elle suppose être un espace de bien-être pour les autres usagers. Les chambres sont matérialisées par de simples cubes sans aucun autre détail ni annotation comme si elles avaient finalement peu d'importance par rapport aux autres lieux annotés. La salle de soins est représentée et semble faire écho à la salle de détente pour les patients. La salle de détente normalement destinée aux soignants est représentée et annotée par le mot « office » mais aucune référence n'est faite quant à un espace de bien-être potentiel pour les soignants.



Infirmière,
27 ans

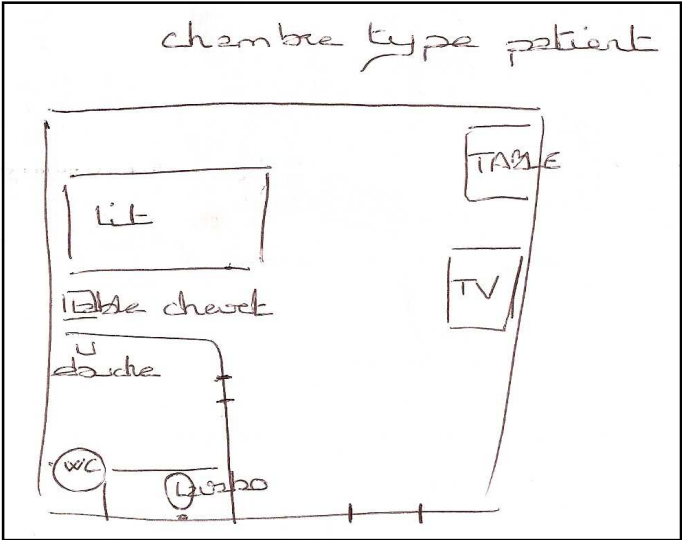


Infirmière,
24 ans

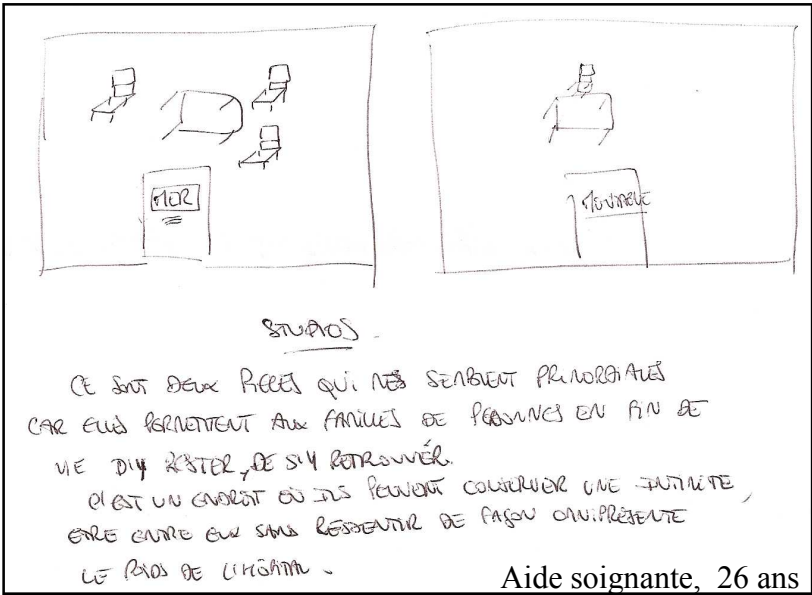
Une infirmière de 24 ans a fait un lien entre l'espace du pôle hospitalier de cancérologie et l'espace extérieur. Sa carte mentale est composée de voies : le boulevard Tonnellé, et le nouvel accès pour les piétons. Le lien avec l'extérieur est expliqué par l'annotation : « *Lorsque je réalise des soins, il arrive d'échanger avec les patients de ce qui se passe au botanique* ». La représentation du jardin botanique est faite par une annotation complétée par le mot « bien-être ». Autrement dit, cette infirmière qui échange avec les patients qu'elle soigne, indique que **le jardin botanique** semble procurer du bien-être pour les patients.

Les sept cartes mentales restantes représentent une salle du service d'hématologie. Une carte fait référence à la chambre d'un patient, une autre décrit les deux studios mis à disposition des familles et les cinq autres représentent une salle en relation avec la pratique professionnelle des soignants (salle de soins, salle de détente, poste infirmier, salle des hottes en unité stérile).

La représentation de la chambre est conforme à la réalité. Cela peut s'expliquer par le fait que l'auteur de cette carte soit une aide soignante de 30 ans travaillant dans le service depuis 7 ans. L'espace de la chambre est connu sur le bout des doigts. Les meubles y sont tous représentés. Seul le cabinet de douche est plus grand dans la réalité que ce qui a été dessiné. En effet, si l'on respecte les proportions, le patient allongé dans son lit n'est pas visible de la porte de la chambre. De plus, la représentation de la chambre ne fait aucune référence à un patient ou à une personnalisation de la chambre par le patient. La chambre ainsi représentée ne paraît pas vivante mais est selon l'aide soignante un espace de bien-être. Il n'y a pas d'indication pour quel usager cette chambre est un espace de bien-être.



Aide soignante, 30 ans



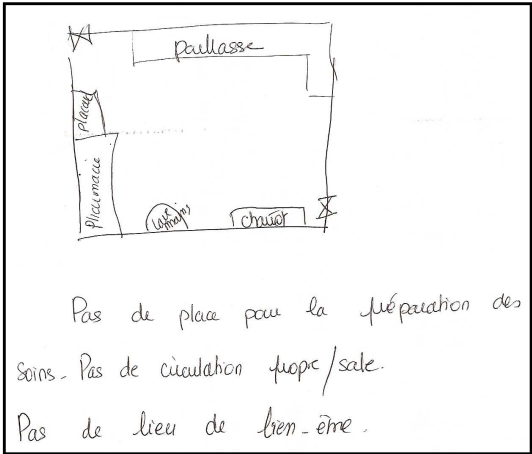
Aide soignante, 26 ans

La description des deux studios « Mer » et « Montagne » a été réalisée par une aide soignante de 26 ans. Cette dernière précise que ce sont deux pièces qui lui semblent prioritaires *« car elle permettent aux familles de personnes en fin de vie d'y rester de s'y reposer. C'est un endroit où ils peuvent conserver une intimité, être entre eux sans ressentir de façon omniprésente le poids de l'hôpital »*. C'est donc a priori un espace de bien-être pour les familles. Ici le lieu de bien-être est **un lieu à part**, qui permet de s'éloigner des problèmes quotidiens tout en leur étant proche.

Parmi les cinq cartes mentales faisant référence à la pratique professionnelle des soignants trois ont été sélectionnées.

La première représente la salle de soins et a été réalisée par une infirmière de 35 ans. Un lien entre la préparation des soins et l'espace est fait : *« pas de place pour la préparation des soins, pas de circulation propre/sale »*. Par rapport à cette remarque, la salle de soin n'est pas un lieu de bien-être. Ici l'espace hospitalier qui est un espace de travail n'engendre pas un bien-être du fait du **manque de place**.

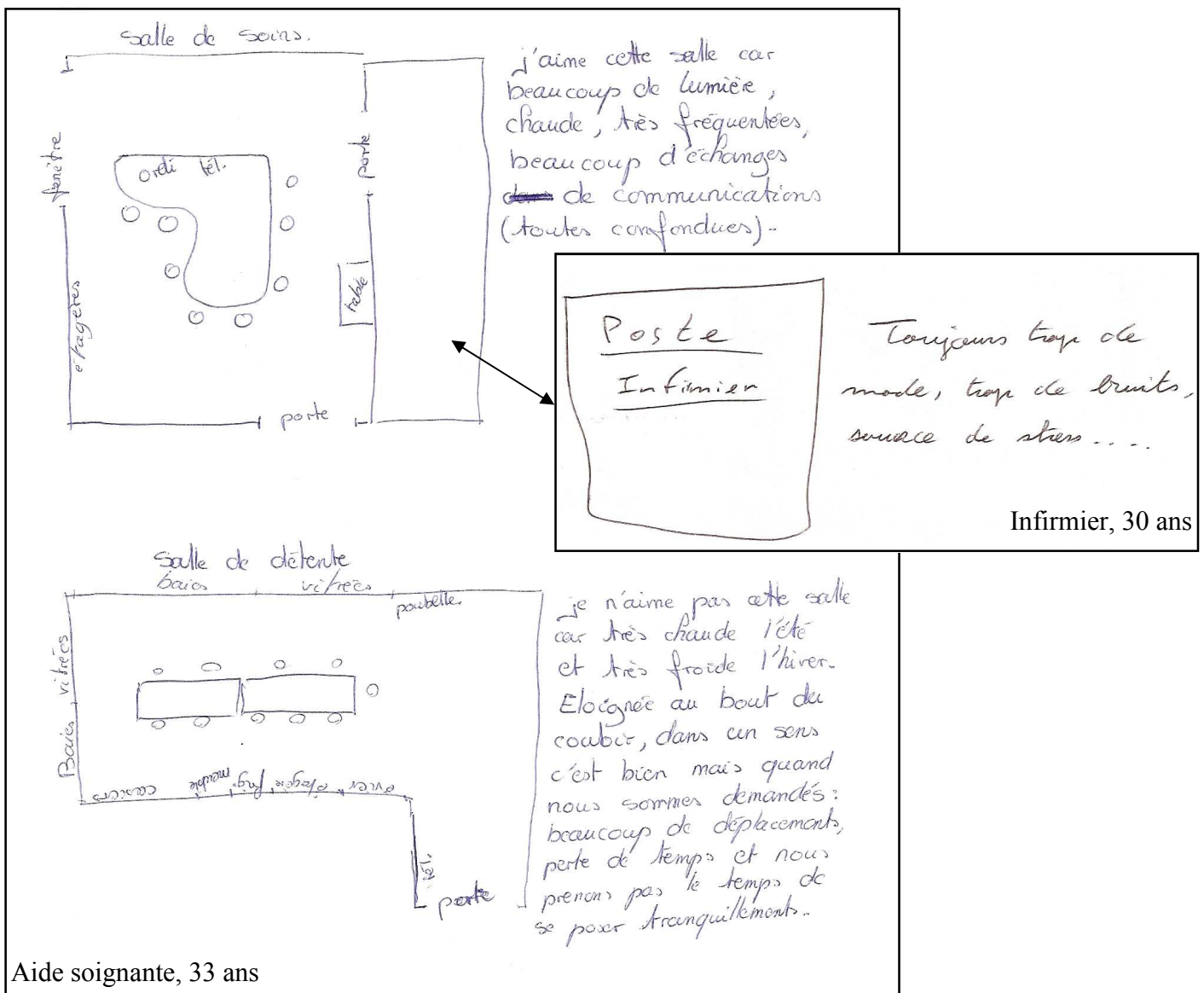
Infirmière, 35 ans



Les deux dernières cartes sont intéressantes puisque l'on peut les comparer. Le poste infirmier représenté est à la fois un espace de bien-être pour une personne, une aide soignante, (« *j'aime cette salle car beaucoup de lumière, chaude, très fréquentée, beaucoup d'échanges, de communications* ») mais ne l'ai pas pour l'autre, un infirmier (« *toujours trop de monde, trop de bruit, source de stress* »). Ainsi, on remarque que la **luminosité, le fait que la pièce soit « chaude »** permet de faire naître un bien-être. Cependant, on note que les deux personnes n'apprécient pas **les échanges humains** de la même façon ce qui interfère aussi sur le bien-être. L'aide soignante qui se sent bien dans cet espace, s'y sent bien parce qu'il est très fréquenté et qu'il peut y avoir des échanges verbaux. L'infirmier est au contraire gêné par le bruit de ces échanges. Cet espace est pour lui source de stress et donc de mal être. On note très bien le désintérêt de cet endroit pour cette personne qui n'a pas détaillé son dessin comparé à celui de l'aide soignante.

L'aide soignante a aussi dessiné la salle de détente destinée aux soignants : « *Je n'aime pas cette salle car très chaude l'été et très froide l'hiver, éloignée au bout du couloir. Dans un sens c'est bien mais quand nous sommes demandés : beaucoup de déplacements, perte de temps et nous ne prenons pas le temps de se poser tranquillement* ». Ici le mal-être est expliqué par **les problèmes thermiques, la situation de la salle** (au bout du couloir). Les déplacements et la perte de temps engendrés par la configuration de cette salle dans l'espace est source de mal être. La salle de détente n'apparaît pas en être une réellement puisque par rapport aux obligations professionnelles du soignant, sa fonction est entachée.

Ici les annotations des cartes nous apportent beaucoup plus que le dessin en lui-même (qui est très proche de la réalité).



Pour les soignants, les cartes mentales révèlent (surtout grâce aux annotations) que **l'espace est source de bien-être lorsqu'il permet l'exercice de l'activité professionnel** dans de bonnes conditions. Ainsi, le manque de place, les problèmes thermiques, la localisation de la salle de détente, les déplacements sont des freins à l'exercice professionnel et donc des freins pour un bien-être dans le travail. Dans ce cas l'espace de travail n'est pas un espace de bien-être.

En plus des conditions qui permettent l'exercice de l'activité professionnel correctement, l'espace est source de bien-être quand ce dernier est **lumineux, chaleureux**. On fait ici référence au sens. Cependant, les différences intrinsèques des individus montre qu'un espace chaleureux pour une personne ne l'est pas forcément pour une autre (exemple de l'infirmier et de l'aide soignante). Il en est de même pour les **rapports humains** qui influencent aussi, dans un espace donné, le bien-être (rapport entre soignants, rapport soignant/patient).

Mais si l'on se cantonne à l'espace, il est source de bien-être pour le soignant quand il est pratique pour l'exercice de son travail et quand il fait naître certains sens (c'est le cas pour la luminosité de lieux).

SYNTHÈSE : L' EXERCICE DE LA CARTE MENTALE

- **Pour les patients :** exercice dévié : représentation d'images symbolisant l'hôpital. Le bien-être est peu perceptible ici, donc les espaces de bien-être encore moins. La relation du patient à l'espace passe en second plan : l'état de la maladie prend le dessus. Mais le ressenti par rapport à l'espace hospitalier est plutôt négatif . Le côté sensible de l'espace hospitalier est fort (un manque de couleurs peut symboliser l'hôpital)
- **Pour la famille :** exercice en partie dévié: représentation d'images symbolisant l'hôpital. Des espaces de bien-être apparaissent tout de même, plus de référence aux aspects matériels de l'espace hospitalier. Notion de combat contre la maladie associé au lieu.
- **Pour les soignants :** l'espace est source de bien-être quand il est pratique pour l'exercice de son travail et quand il fait naître certains sens.

⇒ **Importance du sensible de tout ordre pour le patient**

⇒ **La pratique de l'espace influence le bien-être.** C'est le cas pour les soignants. Si les lieux ne sont pas adaptés à l'exercice professionnel, l'espace de travail est vécu comme un espace de mal-être.

⇒ **Importance de l'espace pour un bien-être semble augmenter de façon graduelle du patient au soignant en passant par la famille.**

- **L'exercice de la localisation d'espaces de bien-être sur fonds cartographiques : une comparaison avec la cartographie de référence d'espaces de bien-être conçus, des espaces de bien-être vécus différents pour les soignants**

Cet exercice, pourtant fondamental pour cette étude comparative s'est avéré être un échec auprès de deux catégories d'utilisateurs : les patients et leurs familles. Malgré une phase test qui avait été concluante les personnes interrogées par la suite étaient totalement perdues face à la difficulté des cartes proposées. La consigne était d'entourer les espaces de bien-être extérieur et intérieur pour ces utilisateurs. Des espaces de bien-être vécus seraient donc apparus et auraient été confrontés aux deux cartographies des espaces de bien-être conçus (réalisées en fin de partie 2).

L'exercice s'est cependant avéré positif en ce qui concerne les soignants. Les espaces extérieurs ont été les plus souvent cités. Il s'agit, par ordre d'importance, des espaces verts, du relais H (cafétéria), des espaces verts à l'entrée du bâtiment de cancérologie Henry.S Kaplan et enfin la maternité. Les espaces intérieurs au pôle de cancérologie ont été peu cités (toujours par ordre d'importance) : la salle de détente du service d'hématologie, la salle de détente d'USSI (chambres stériles) et la salle de détente présente au rez-de-chaussée. Les espaces intérieurs ont été cités six fois dans la totalité alors que les espaces extérieurs ont été cités une vingtaine de fois.

On peut alors établir une comparaison cartographique à partir de ces éléments et avec la cartographie des espaces de bien-être conçus :

Si l'on fait une comparaison au niveau des espaces extérieurs, on observe quelques différences. La chapelle n'apparaît pas comme un espace de bien-être vécu alors que la maternité en est un. En ce qui concerne les espaces verts, ils prennent une grande importance pour les soignants. Non seulement les espaces verts centraux sont cités mais aussi l'espace vert présent à l'entrée du bâtiment Kaplan.

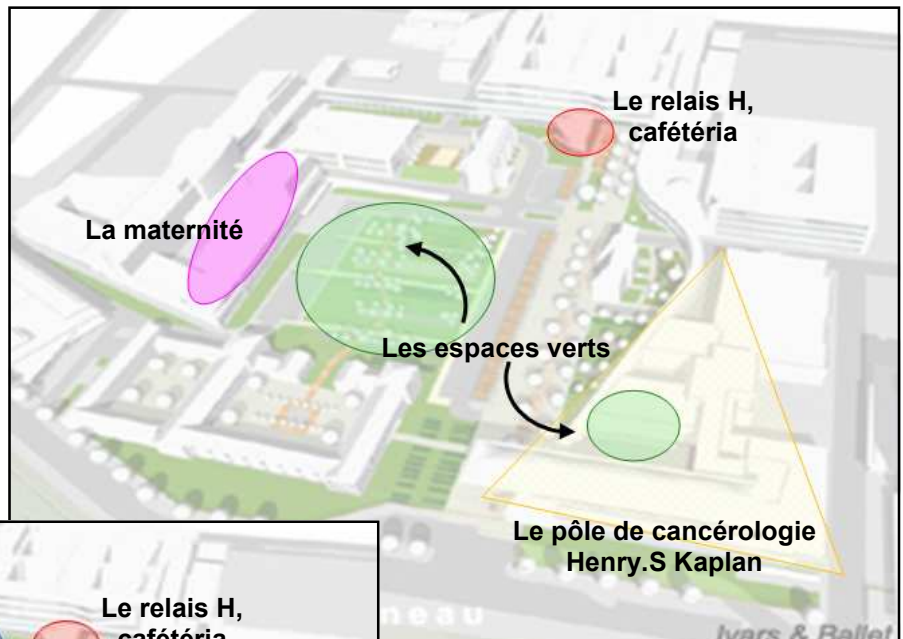
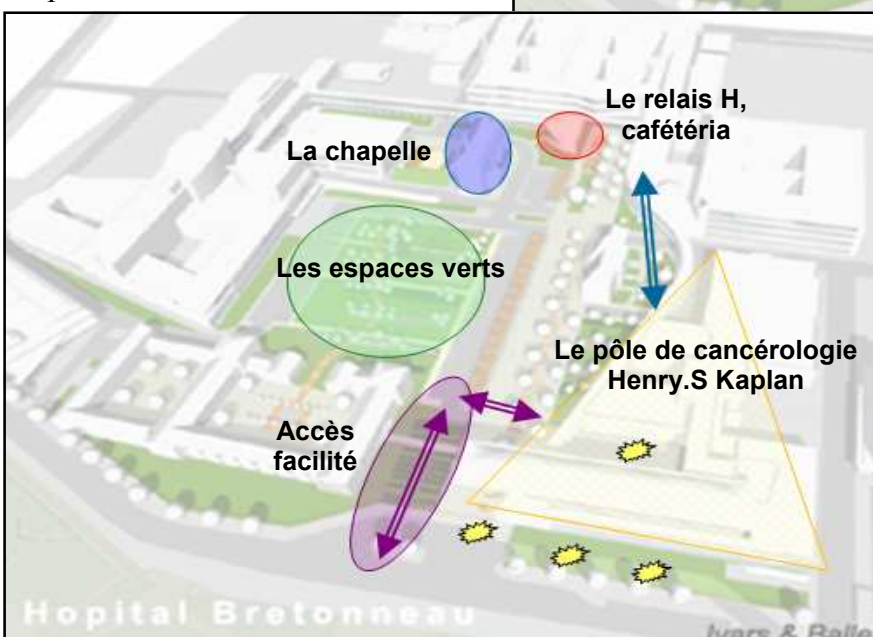


Figure 17 : Les espaces de bien-être extérieurs vécus des soignants

La notion d'accès facilité ne semble pas avoir été prise en compte dans les déterminants d'un espace de bien-être.

Figure 14 : Cartographie des espaces de bien-être conçus aux approches du pôle de cancérologie Henry.S Kaplan pour l'ensemble des utilisateurs : point de référence pour la vérification empirique



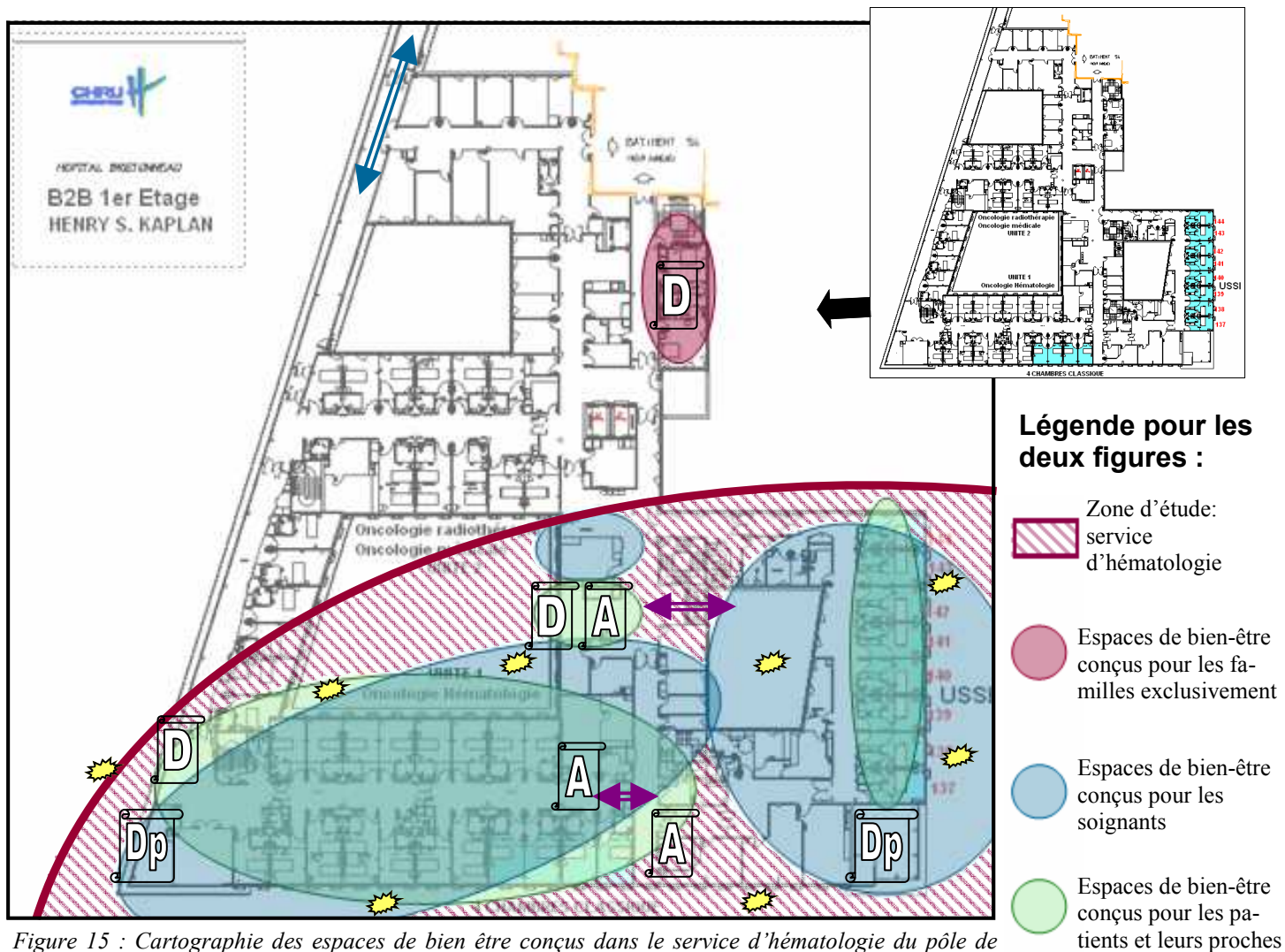


Figure 15 : Cartographie des espaces de bien être conçus dans le service d'hématologie du pôle de cancérologie Henry.S Kaplan pour l'ensemble des usagers : point de référence pour la vérification empirique.



Figure 18 : Les espaces de bien-être intérieurs vécus des soignants

En ce qui concerne les espaces intérieurs (service d'hématologie du pôle de cancérologie), les différences sont surprenantes. Bien sur ici on s'intéresse seulement aux soignants. On constate que les espaces de bien-être vécus sont minimes par rapport aux espaces de bien-être conçus en faveur des soignants. Seuls les espaces de détente du service sont considérés comme des espaces de bien-être. L'espace de travail (salle de transmissions, office, couloirs, chambre des patients, ...) en lui-même n'est pas considéré comme un espace de bien-être

Cette constatation ne peut pas être expliquée uniquement avec la base cartographique mais peut l'être en croisant toutes les données récoltées au ni-

veau de l'analyse finale. (notamment grâce aux données issues de l'exercice de la carte mentale).

SYNTHÈSE : L' EXERCICE DE LA LOCALISATION D'ESPACES DE BIEN-ÊTRE SUR FONDS CARTOGRAPHIQUES

- Exercice qui a échoué pour les patients et les familles.
- Comparaison possible entre la cartographie de référence d'espaces de bien-être conçus et la localisation d'espaces de bien-être vécus par les soignants.

➔ **Les espaces de bien-être vécus par les soignants sont différents des espaces de bien-être conçus**
Des similitudes s'observent au niveau des espaces extérieurs mais les espaces intérieurs comportent très peu d'espaces de bien-être selon les soignants. Dans un certain sens, on observe un « rétrécissement » des espaces de bien-être de la conception à l'utilisation de l'espace hospitalier.

- **La planche photographique : révélatrice d'espaces qui suscitent de bien-être par les sens**

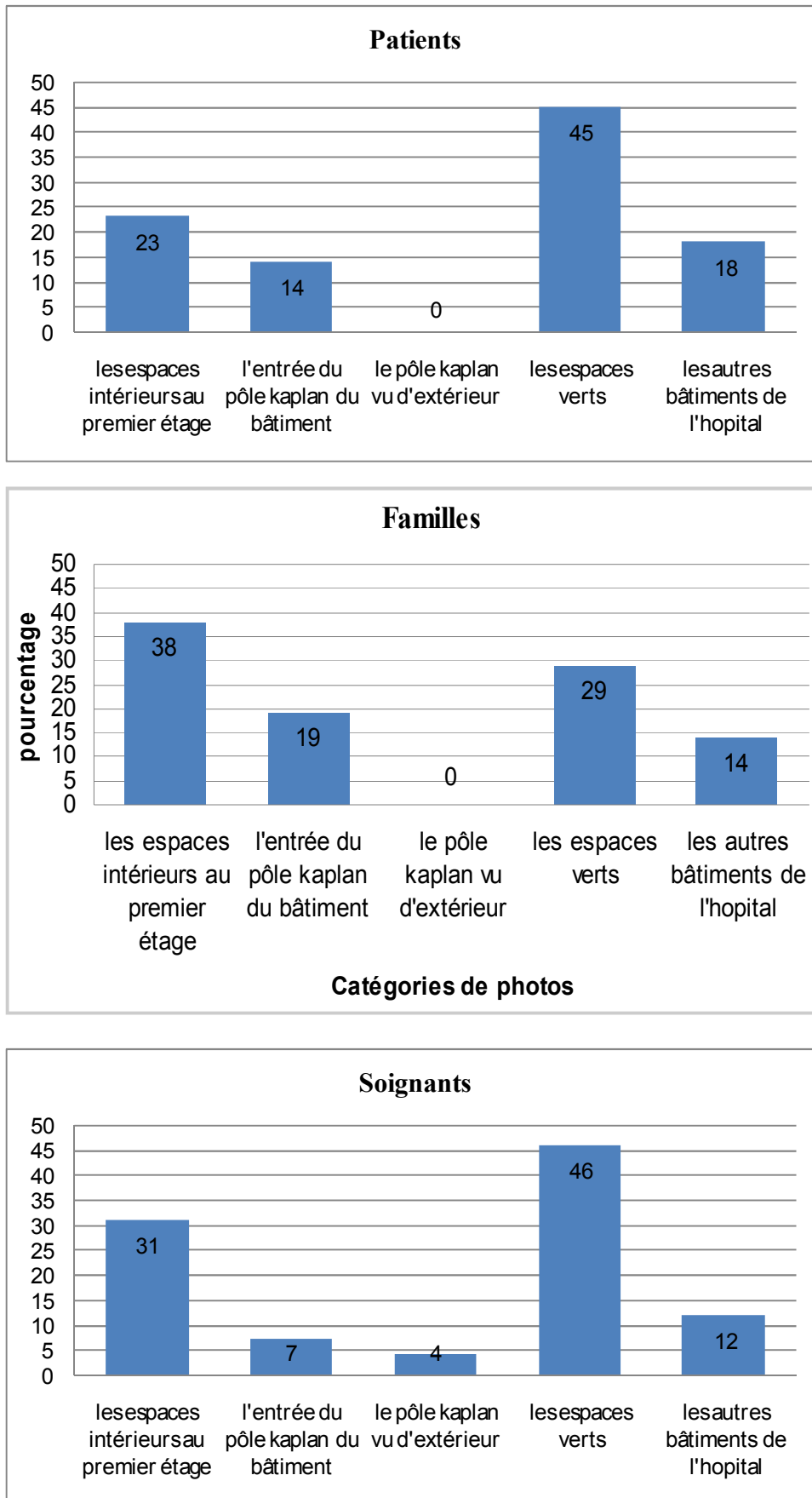


Figure 19 : Pourcentage de choix des photos classées par thèmes (en abscisse) par les trois catégories d'utilisateurs

Le dernier exercice des questionnaires proposait de choisir trois photos suscitant le bien-être chez l'utilisateur, parmi les 12 proposées. Ces photos ont été regroupées en cinq thèmes : les espaces intérieurs au premier étage ; l'entrée du pôle Kaplan, du bâtiment ; le pôle Kaplan vu d'extérieur ; les espaces verts ; les autres bâtiments de l'hôpital. Cet exercice a stimulé l'ensemble des personnes interrogées par l'effet visuel produit.

Trois graphiques ont été réalisés en fonction des trois types d'utilisateurs interrogés. En abscisse, les cinq thèmes proposés ont été représentés. L'axe des ordonnées fait référence au pourcentage de photos choisis à l'intérieur de ces thèmes pour l'ensemble de l'échantillon des différents types d'utilisateurs. On remarque que ces trois graphiques ont une allure similaire. De façon globale, les photos suscitant le bien-être sont celles qui correspondent aux espaces verts majoritairement mais aussi dans une moindre mesure celles faisant référence aux espaces intérieurs du premier étage. Le choix de ces photos par les utilisateurs s'explique en fait par ce qu'elles représentent. Les espaces pris en photo concernant les espaces intérieurs sont des espaces de détente (représentés par deux photos) et une photo de la chambre du patient. On comprend alors mieux pourquoi cette catégorie est plus élevée pour les représentants de la famille (38% de photos choisies contre 23% pour les patients et 31% chez les soignants). Par ailleurs, on s'étonne que ce thème (les espaces intérieurs au premier étage) ne récolte pas plus de suffrage pour les patients. En effet, **les espaces intérieurs sont les plus pratiqués** par ce type d'utilisateurs et en particulier la chambre qui est un nouvel espace de vie quotidien. **Pour les patients, les espaces verts sont donc le plus important de même que pour les soignants** (45% des photos choisies contre 29% pour leurs familles et 46% pour les soignants). Ces indications peuvent être synonymes d'une attirance vers les espaces extérieurs pour le patient. La même chose pourrait être dite pour les soignants. Dans ce cas on peut se poser des questions quant à l'espace de travail en lui-même : il provoquerait alors moins de bien-être ? Pour le patient, le fait que les photos suscitant le bien-être fassent référence aux espaces verts peut aussi être expliqué par **l'éveil des sens de façon agréable à la vue de ces espaces de verdure**.

Si l'on regarde d'un peu plus près les commentaires adossés aux photos choisies par les patients, on remarque que tous les attributs qui éveillent les sens d'une façon positive sont soulignés : « *Belle vue extérieure* », « *Bel espace* » en parlant des espaces verts (femme de 56 ans), « *la nature* » en parlant des espaces verts (femme de 55 ans), « *art avec explication* » en parlant des tableaux présents dans le hall du bâtiment (femme de 55 ans), « *confort intérieur d'une salle de bain* » en parlant de sa chambre (femme de 56 ans). Cette observation montre que **le bien-être est suscité ici au travers du plaisir des sens** (vue principalement).

Pour l'un des patients, l'inscription du mot « *Sortie* » pour désigner la porte d'entrée du bâtiment (homme de 55 ans) est révélateur : il sera bien quand il aura quitté l'espace hospitalier.

En ce qui concerne les familles, les annotations près des photos sont plus rares mais l'une est révélatrice des observations faites ultérieurement : « *quand on a quelqu'un qui est malade on ne fait pas très attention aux extérieurs* » (femme de 63 ans). La famille des patients est donc plus tournée vers l'intérieur des bâtiments, vers les « *endroits de détente* » (homme de 58 ans) qui leur permettent de se ressourcer quand ils viennent voir un proche. Ces espaces apparaissent essentiels pour eux et participent à leur bien-être. On note que la chapelle peut aussi avoir un rôle dans le bien-être. Elle est synonyme de « *réconfort spirituel* » (femme de 53 ans). Dans le cas des familles, les espaces suscitant le bien-être sont **des espaces intérieurs de détente, à proximité de la personne malade** qu'ils viennent voir.

Les soignants sont un peu plus expressifs et n'hésitent pas à affirmer que les photos présentées ne suscitent pas leur bien-être : « *Je fréquente très peu ces endroits représentés par les photos. Le lieu de bien-être pour moi, se situe derrière le bâtiment Kaplan, l'endroit par lequel tout le monde passe pour embaucher* » (infirmier de 24 ans) ou « *aucune autre photo me suscite de l'intérêt* » (infirmière de 30 ans). On peut alors penser que les photographies proposées n'étaient pas forcément bien adaptées à ce type d'utilisateurs. Cependant, les espaces verts présentés sont synonymes de bien-être en général : « *espaces verts bien entretenus calmes, et accueillants* » (femme de 24 ans), « *c'est important d'avoir un espace vert pour un hôpital* » (aide soignante de 27 ans).

La chambre du patient est ensuite désignée parce qu'elle est « *spacieuse, c'est un plus pour le bien-être du patient, tout est à disposition* » (infirmière de 33 ans). Le professionnalisme transparaît dans le choix de la photo représentant la chambre du patient. Dans la plupart des cas la consigne est détournée, la chambre n'est pas en soi un espace qui suscite du bien-être pour le soignant mais qui doit le faire pour le patient. On observe un glissement : le soignant se préoccupe de ses patients.

Une seule annotation a fait référence à **l'espace de travail comme étant un espace de bien-être** : « *car cette chambre représente l'endroit où j'exerce mon métier que j'adore donc cela me procure du bien-être* » (aide soignante de 27 ans).

Les autres photos désignées font aussi appel au **plaisir des sens pour un bien-être** : « *vue agréable reposante* » en parlant d'un espace détente, « *paysage reposant* » en parlant des espaces verts (femme de 22 ans), « *le hall est accueillant, il y a des couleurs, des panneaux expliquant les actions de cancer, ce qui donnent un plus au pôle, bâtiment neuf, propre* » et « *car grand tableau (peinture) qui remplit le mur dès que l'on rentre dans le bâtiment nous tournons le regard dans cette direction* » en parlant du hall d'entrée (aide soignante de 33 ans).

Les limites de cet exercice reposent sur le choix des photos de la planche photographique. Différents lieux ont été choisis mais n'ont pas balayés l'étendue de toutes les zones qui pouvaient susciter du bien-être en particulier pour les soignants.

SYNTHÈSE : LA PLANCHE PHOTOGRAPHIQUE

- **Photos suscitant le bien-être pour les patients** : les espaces verts
- **Photos suscitant le bien-être pour les familles** : les espaces de détente intérieurs
- **Photos suscitant le bien-être pour les soignants** : les espaces verts

→ Les espaces suscitant du bien-être le font par l'intermédiaire de la stimulation positive des sens en particulier pour les patients et les soignants.

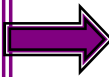
→ La chambre comme nouvel espace de vie au quotidien pour le patient n'a pas réellement fait l'objet de remarques particulières des patients. Les soignants en ont plus parlé : la chambre doit être un espace de bien-être pour les patients. Ici le lien entre la notion de pratique d'un lieu (la chambre) et un bien-être ressenti ne peut être démontré (trop peu de données).

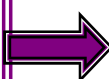
→ L'espace de travail comme espace de bien-être ne peut pas être démontré ici (lien entre la notion de pratiques et de bien-être). Les attributs de l'espace hospitalier pour être un espace de bien-être dans l'exercice de sa profession n'ont pas été détaillés par le biais de cet exercice. Un seul soignant adhère à cette position en prenant comme argument l'amour du métier et que par conséquent elle aime l'espace dans lequel elle l'exerce. (On précise cependant que l'exercice précédent a permis d'établir un lien entre pratiques de l'espace et bien-être mais ce lien n'est pas vérifiable ici).

→ **La planche photographique a permis de révéler que les espaces qui suscitent un bien-être sont des espaces qui stimulent les sens de façon positive.**

SYNTHÈSE DE L'ETAPE 1 DE L'ANALYSE DES QUESTIONNAIRES :

- **Importance du sensible de tout ordre pour le patient**
- **La pratique de l'espace influence le bien-être des soignants.** Si les lieux ne sont pas adaptés à l'exercice professionnel, l'espace de travail est vécu comme un espace de mal-être.

 **L'importance de l'espace pour un bien-être semble augmenter de façon graduelle du patient au soignant en passant par la famille.**

 **Les espaces de bien-être vécus par les soignants sont différents des espaces de bien-être conçus.** Des similitudes s'observent au niveau des espaces extérieurs mais les espaces intérieurs comportent très peu d'espaces de bien-être selon les soignants. Dans un certain sens, on observe un « rétrécissement » des espaces de bien-être de la conception à l'utilisation de l'espace hospitalier.

- **Photos suscitant le bien-être pour les patients :** les espaces verts
- **Photos suscitant le bien-être pour les familles :** les espaces de détente intérieurs
- **Photos suscitant le bien-être pour les soignants :** les espaces verts

 **La planche photographique a permis de révéler que les espaces qui suscitent un bien-être sont des espaces qui stimulent les sens de façon positive.**

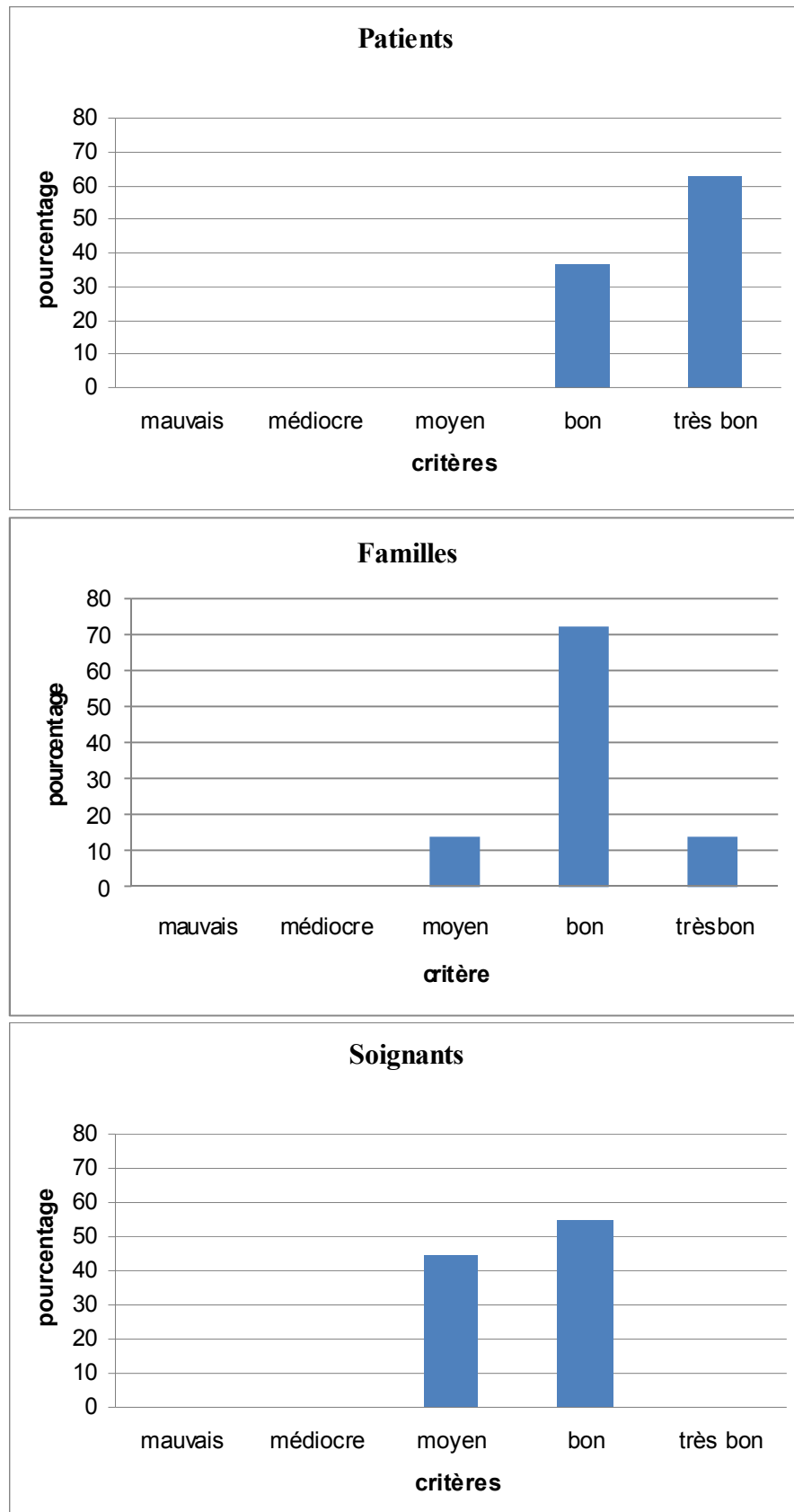
ÉTAPE 2 DE L'ANALYSE DES QUESTIONNAIRES

- **L'évaluation du bien-être dans l'espace hospitalier par les usagers : Le bien-être des patients est plus élevé que celui des soignants dans l'espace hospitalier**

L'évaluation du bien-être par les usagers est une étape forcée dans cette étude. Comme nous l'avons décrite auparavant, deux méthodes ont été employées : la première est la méthode sémantique et la seconde, la méthode numérique.

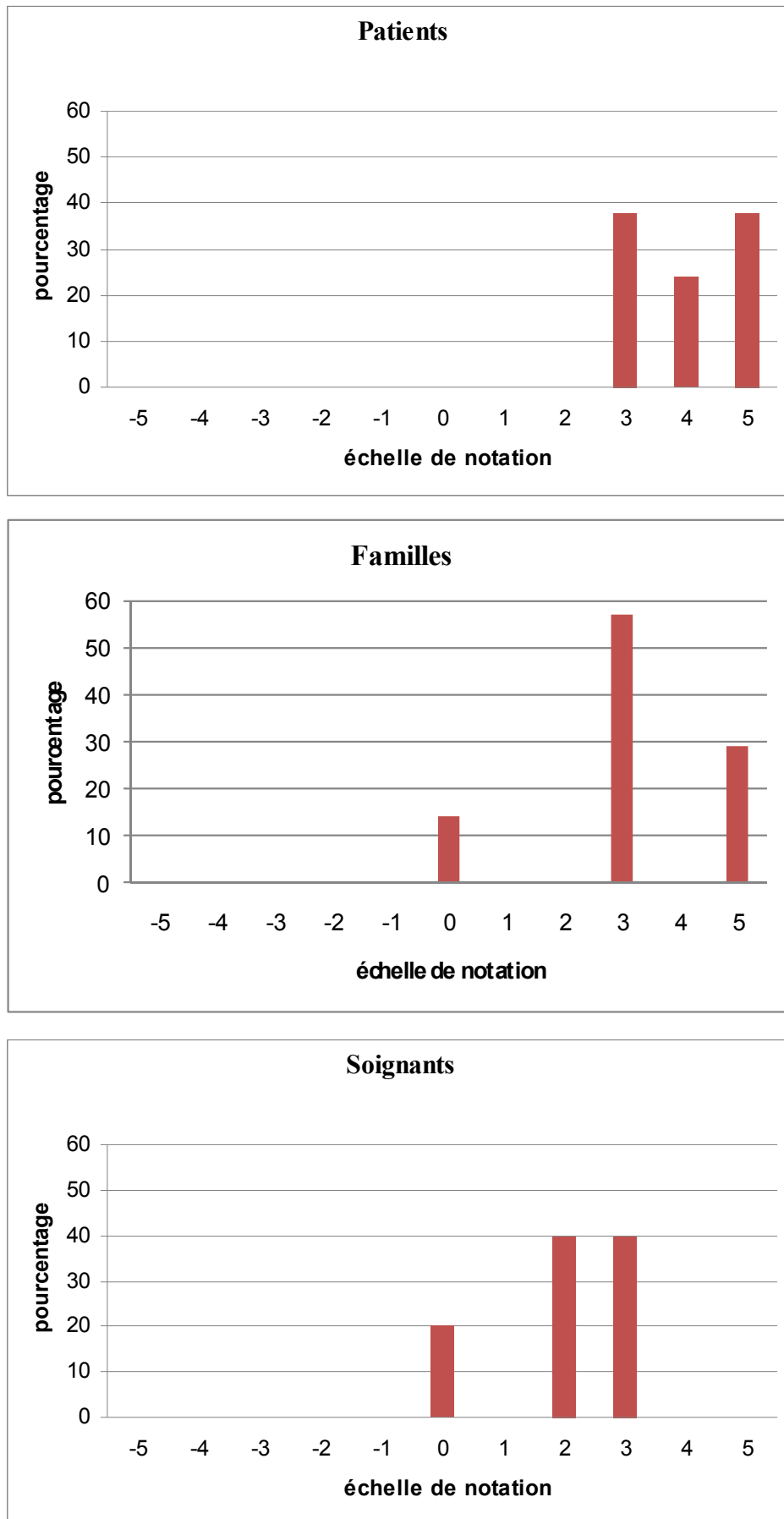
Évaluation du bien-être par méthode sémantique par les trois catégories d'usagers

Figure 20 :
Évaluation du
bien-être par
méthode sémantique par les
trois catégories
d'usagers



Évaluation du bien-être par méthode numérique par les trois catégories d'utilisateurs

Figure 21 :
Évaluation du
bien-être par mé-
thode numérique
par les trois caté-
gories d'utilisateurs



Il s'agissait dans cette partie du questionnaire de poser une unique question à la personne interrogée et de lui demander d'y répondre de deux façon différentes : soit par le choix d'un critère (mauvais, médiocre, moyen, bon, très bon), soit par un système de notation allant de -5 (correspondant au mal-être)) 5 (correspondant au bien-être).

Concernant les patients, les critères choisis sont soit « bon » ou « très bon », avec pour plus de 60% le critère « bon » et pour le système de notation les notes choisies sont soit 3, 4 ou 5, les notes 3 et 5 étant majoritaire à environ 35%. D'une façon générale, l'opinion des patients sur leur bien-être au sein de l'hôpital est donc plutôt positive que ce soit avec un jugement via les critères sémantiques ou la notation.

Concernant la famille, les critères choisis sont soit « moyen », « bon » ou « très bon » avec en grande majorité le critère « bon » (plus de 70%). Pour le système de notation c'est la note 3 qui a été choisie en majorité à plus de 50%, puis la note 5 à environ 30% et la note 0 à 15%. Encore une fois on remarque que l'allure des graphiques, que ce soit via le choix d'un critère sémantique ou par la notation, est proche. L'opinion de la famille concernant leur bien-être à l'hôpital est également positive mais dans une moindre mesure que pour les patients.

Finalement concernant les soignants, les critères sélectionnés sont soit « moyen » soit « bon » à quasi égalité et les notes choisies sont 2 et 3 à 40% et 0 à 20%. Encore une fois l'allure de graphiques est similaire selon les deux types de réponse. L'opinion des soignants est plutôt positive également mais encore dans une moindre mesure par rapport à la famille et encore davantage par rapport aux patients.

L'évaluation du bien-être dans l'espace hospitalier permet d'observer un glissement du patient au soignant en passant par la famille : le bien-être est plus élevé chez les patients que chez les soignants de façon général. Cette observation paraît étonnante. Malgré leur état de maladie les patients se sentent bien. L'analyse des critères de bien-être va maintenant être réalisée afin de comprendre ces résultats puis de pouvoir faire une analyse comparative avec la première grille de critères de conception à vocation de bien-être.

- **Comparaison entre les critères de bien-être des usagers et les critères de conception à vocation de bien-être : des critères de conception qui coïncident en partie à certains critères de bien-être des usagers**

Maintenant que l'évaluation du bien-être a été effectuée, il s'agit de savoir quels critères sont nécessaires pour le bien-être des trois catégories d'usagers. Les réponses aux questionnaires ont toutes été répertoriées. Une comparaison va être effectuée avec le tableau de critères de conception à vocation de bien-être présent ci-dessous:

CRITÈRES GÉNÉRAUX	CRITÈRES EN FAVEUR DES PATIENTS ET DE LEURS PROCHES	CRITÈRES EN FAVEUR DES SOIGNANTS
Fonctionnalité	Accueil des patients et des familles	Optimisation de l'activité médicale
Luminosité	Amélioration des conditions de prise en charge des patients	Amélioration des conditions de travail des personnels
Liaisons directes et aisées entre les bâtiments	Facilité d'accès pour les patients et leurs proches	Limitation des déplacements
Solidité des matériaux		Facilité technique d'entretien et de maintenance
Séparation des flux		
Évolutivité des espaces		
Entretien des matériaux		

Avec l'analyse des critères de bien-être présentée dans les pages suivantes, on s'aperçoit que les critères de conception à vocation de bien-être n'ont pas été mal choisis puisque certains sont repris par les usagers eux-mêmes.

Ce qui n'est pas pris en compte dans les critères de conception à vocation de bien-être ce sont les aspects de bien-être dans la vie quotidienne des usagers (information, soins,...) ou les aspects de rapports humains (rapport entre soignants, rapport soignants/patients, rapport familles/soignants,...) et d'état psychologique personnel. Mais il est difficile de prendre en compte ces critères.

Par contre l'observation qui peut être faite, c'est que la grande majorité des critères de conception à vocation de bien-être n'a pas été reprise par les usagers. Ce sont des critères trop techniques. En majorité ce sont les critères de conception compris dans la colonne critères généraux.

PATIENTS	
Critères principaux de bien-être	Réponses données lors des questionnaires
Relation patients/soignants	la gentillesse des soignants et des médecins
	la disponibilité du personnel
	l'entourage des soignants
	la qualité du personnel
	l'accueil chaleureux du personnel
	la proximité du personnel
L'information	les explications sur les traitements / maladie
Les soins	la ponctualité des soins
	la qualité des soins
	la rapidité du traitement pour sortir au plus vite
La prise en charge	la bonne prise en charge
	le fait de se faire servir
	de ne pas avoir les soucis du quotidien (vaisselle, cuisine)
	la nourriture convenable
Possibilité d'accueillir la famille	la présence de l'entourage pour faire passer le temps
	la présence de l'entourage (amis)
Environnement sain	la propreté de la chambre
Possibilité d'être autonome	les sorties hors de la chambre, la promenade à la cafétéria et dans les espaces verts
Possibilité d'avoir une activité au sein de l'hôpital	l'ordinateur
	la venue de la socio esthéticienne (ça permet de sortir de la maladie)
	la visite de l'art thérapeute

CRITÈRES DE CONCEPTION À VOCATION DE BIEN-ÊTRE EN FAVEUR DES PATIENTS ET DE LEURS PROCHES
Accueil des patients et des familles
Amélioration des conditions de prise en charge des patients
Facilité d'accès pour les patients et leurs proches
Fonctionnalité
Luminosité
Liaisons directes et aisées entre les bâtiments
Solidité des matériaux
Séparation des flux
Évolutivité des espaces
Entretien des matériaux

Tableau 13 : critères de bien-être pour les patients de l'espace hospitalier

De façon générale, les critères de bien-être des patients pour leur bien-être sont beaucoup plus importants que les critères de conception à vocation de bien-être. Les critères de couleur rouge sont les critères qui coïncident avec les critères de conception. On note bien que sur la quantité, ils sont minoritaires.

Ce qui explique ce décalage, c'est l'importance des critères subjectifs (relation patients/soignants) ou des critères dépendant de l'individu (possibilité d'être autonome). Cependant, l'information, les soins, la possibilité d'avoir une activité à l'hôpital dépendent totalement du quotidien de l'espace hospitalier. Avec du recul, les critères avancés par les patients restent proches des critères de conception (prise en charge, accueil des familles, environnement sain).

FAMILLES		CRITÈRES DE CONCEPTION À VOCATION DE BIEN-ÊTRE EN FAVEUR DES PATIENTS ET DE LEURS PROCHES
Critères principaux de bien-être	Réponses données lors des questionnaires	
Relation familles/soignants	le personnel qui est à l'écoute	
	les demandes formulées par les patients satisfaites rapidement	
	la gentillesse du personnel	
	le compétence du personnel	
	l'encadrement de la part du personnel (personnes aimables)	
	le langage clair des médecins	
Relation patients/soignants	reconnaissance dans la psychologie du patient	Accueil des patients et des familles
Possibilité d'accueil de la famille sur place	le fait de pouvoir dormir à la maison des parents	Amélioration des conditions de prise en charge des patients
	la possibilité d'être auprès du patient	Facilité d'accès pour les patients et leurs proches
	l'accueil	Fonctionnalité
État psychologique du patient	le fait de voir le patient détendu, qui rigole	Luminosité
L'information	l'information	Liaisons directes et aisées entre les bâtiments
	l'information concernant les soins	Solidité des matériaux
La prise en charge des patients	le suivi de la maladie	Séparation des flux
Les soins	les soins adaptés	Évolutivité des espaces
Environnement sain	la propreté	Entretien des matériaux
	le calme	
	un lieu de vie propre, confortable, pratique et aéré	
	le calme, la sérénité, le respect,	

Tableau 14 : critères de bien-être pour les familles de l'espace hospitalier

De façon générale, les critères de bien-être des familles sont aussi plus importants que les critères de conception à vocation de bien-être. Les critères de couleur rouge sont les critères qui coïncident avec les critères de conception.

Les critères subjectifs (relation familles/soignants, relation patients/soignants) ou des critères dépendant de l'individu (état psychologique du patient) sont ici importants et sont tournés vers l'individu malade. C'est comme si la famille se sentait bien quand le patient est bien.

Les critères de conception à vocation de bien-être sont les mêmes que les patients a avoir été repris (prise en charge, accueil des familles, environnement sain). Cette observation renforce l'importance de ces critères et souligne le bon choix des critères lors de la phase de la conception du pôle hospitalier. Cependant, de nombreux critères entre les patients et la famille sont identiques.

SOIGNANTS	
Critères principaux de bien-être	Réponses données lors des questionnaires
Relation patients/soignants	la disposition des médecins et des équipes pour répondre aux besoins des patients
	la relation avec les patients, l'écoute relationnelle avec le patient
	avoir le temps de s'occuper des patients de façon favorable
	le confort du patient, la satisfaction du soigné
	la disponibilité
Conditions de travail	moyens matériels à disposition : laboratoire, radiologie, etc
	un matériel adapté
Relation entre soignants	la relation avec les personnes (familles, collègues)
	la bonne ambiance, une ambiance paisible
	la reconnaissance
	la communication
	la bonne relation avec l'équipe
	l'entente avec ses collègues
	le dialogue et l'écoute
Optimisation de l'activité médicale	la bonne organisation du service
Accueil des patients et des familles	l'accueil et savoir-être
Environnement sain	la sécurité
	la propreté
État psychologique personnel	l'aisance
	faire ce que l'on aime c'est-à-dire s'occuper des gens
	le sourire
	savoir que le travail est bien fait
	être détendu

CRITÈRES DE CONCEPTION À VOCATION DE BIEN-ÊTRE EN FAVEUR DES PATIENTS ET DE LEURS PROCHES
Optimisation de l'activité médicale
Amélioration des conditions de travail des personnels
Limitation des déplacements
Facilité technique d'entretien et de maintenance
Fonctionnalité
Luminosité
Liaisons directes et aisées entre les bâtiments
Solidité des matériaux
Séparation des flux
Évolutivité des espaces
Entretien des matériaux

Tableau 15 : critères de bien-être pour les soignants de l'espace hospitalier

De façon générale, les critères de bien-être des soignants sont aussi plus importants que les critères de conception à vocation de bien-être. Les critères de couleur rouge sont les critères qui coïncident avec les critères de conception.

Les critères subjectifs (relation entre soignants, relation patients/soignants) ou des critères dépendant de l'individu (état psychologique personnel) sont aussi importants que pour les autres catégories d'usagers.

Deux critères de conception à vocation de bien-être ont été repris par les patients et l'ensemble de autres usagers (accueil des familles, environnement sain). Par ailleurs, il faut signaler que le critère « accueil des patients et des familles » ne fait normalement pas partie des critères à vocation de bien-être des soignants. La validité de ces critères auprès de tous les usagers confondus peut être affirmée. On remarque que les critères en commun sont plus nombreux chez les soignants. On peut émettre que cette observation est en particulier due à la concertation qui a été effectuée auprès des soignants lors de la conception du projet. En effet, les autres critères sont relatifs aux individus et à leurs relations entre eux.

SYNTHÈSE : EVALUATION DU BIEN-ÊTRE DES USAGERS ET COMPARAISON DES CRITÈRES DE BIEN-ÊTRE DES USAGERS AUX CRITÈRES DE CONCEPTION À VOCATION DE BIEN-ÊTRE

- **Évaluation du bien-être des usagers de l'espace hospitalier** : le patient a un bien-être plus élevé que sa famille et encore plus que le soignant au sein du pôle hospitalier Henry.S Kaplan. Mais dans l'ensemble les usagers évaluent leur bien-être à l'hôpital de façon positive.
- **Comparaison des grilles de critères** : Les critères de bien-être des usagers reprennent systématiquement deux ou trois critères de la grille de critères de conception à vocation de bien-être. Les critères de bien-être des soignants reprennent plus de critères de conception en générale. On peut supposer que cela est dû à la concertation dont ils ont fait l'objet lors de la conception. Les critères de bien-être issus du rapport entre les individus et de l'état psychologique de l'utilisateur prennent une grande part pour le bien-être de ces derniers. De nombreux critères de conception à vocation de bien-être ne sont pas repris par les usagers.

→ **Même si on observe une adéquation partielle des critères de bien-être des usagers avec les critères de conception, peut-on dire qu'il y a adéquation entre espace de bien-être conçus et espace de bien-être vécus?**

Le pôle de cancérologie Henry.S Kaplan est-il un espace de bien-être vécu par les usagers?

Cette partie de l'analyse fait référence en grande partie à la rubrique 4 des questionnaires. L'objectif est de savoir si l'espace hospitalier du cas d'étude est un espace de bien-être pour les usagers. Une étude graphique va être réalisée afin de visualiser le rapport à l'espace hospitalier concerné. Cette étude graphique se divise en six parties dont les titres sont les suivants:

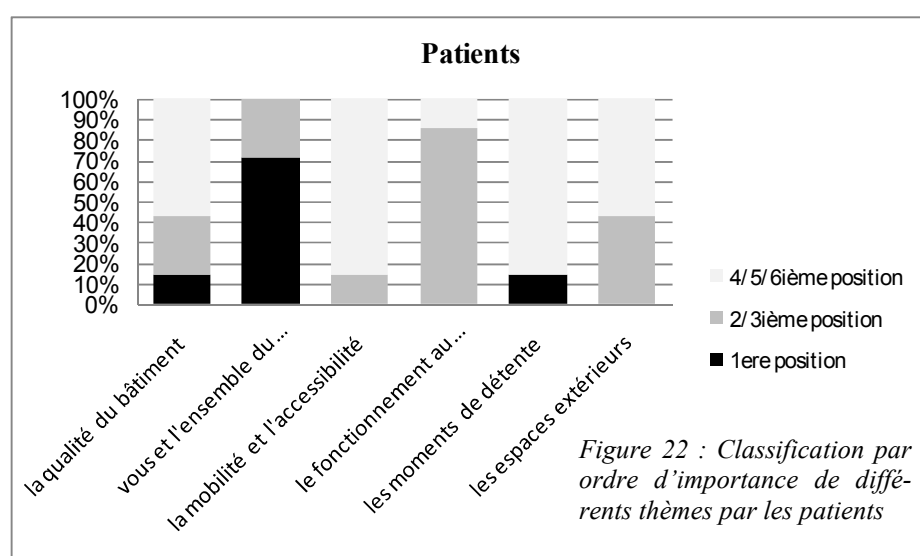
- Classification par ordre d'importance de différents thèmes
- Opinion des patients et des familles sur la chambre et des soignants sur leur lieu de travail
- Opinion des personnes interrogées concernant le bâtiment du pôle Kaplan
- Les espaces mis à disposition participent-ils au bien-être des patients ?
- L'espace hospitalier peut-il être un espace de bien-être ?
- Pour vous qu'est-ce qu'un espace de bien-être?

Ces six parties permettent à la fois de pouvoir faire une comparaison avec les critères de bien-être émis précédemment. Elles ont ensuite pour objectif d'étudier le rapport à l'espace hospitalier des trois catégories d'utilisateurs. Et elles s'intéressent ensuite à la définition du terme « espace de bien-être » afin de savoir si le bien-être peut être réellement spatialisé en fonction de chaque catégorie d'utilisateurs.

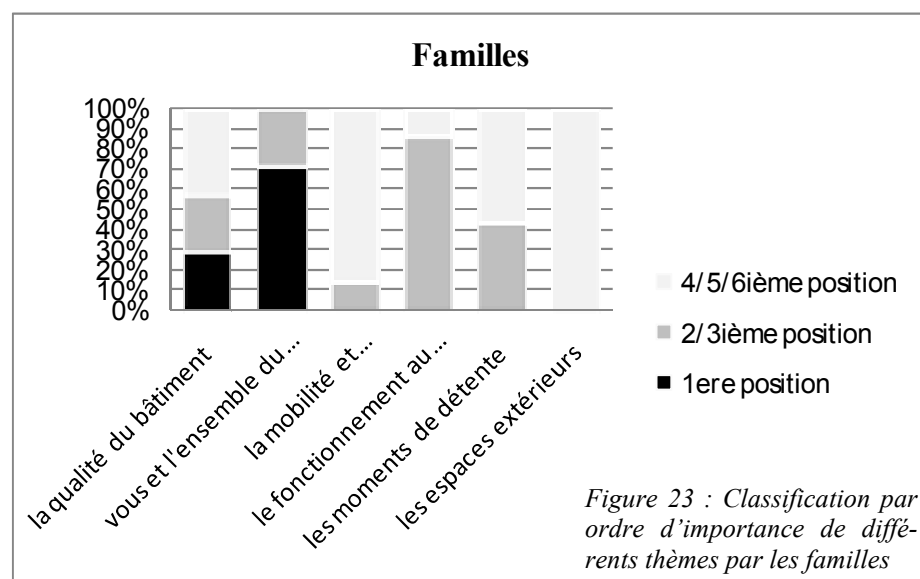
Classification par ordre d'importance de différents thèmes

Dans cette partie du questionnaire six thèmes étaient proposés aux personnes interrogées. Il leur fallait les classer par ordre d'importance pour leur bien-être, c'est-à-dire positionner en premier les thèmes qui ont le plus d'importance pour eux pour assurer leur bien-être au sein de l'hôpital. Pour les patients et la famille les six thèmes suivants étaient proposés : « la qualité du bâtiment », « vous et l'ensemble du personnel », « la mobilité et l'accessibilité », « le fonctionnement au quotidien », « les moments de détente et les espaces extérieurs ». Pour les soignants ces thèmes ont été légèrement adaptés à savoir : « la qualité du bâtiment », « vous et l'ensemble des patients », « la mobilité et l'accessibilité », « le fonctionnement au quotidien », « vous et l'équipe médicale et les espaces extérieurs ».

Les graphiques ainsi réalisés représentent pour chaque thème la position à laquelle il a été cité. La première position étant représentée en noir, la deuxième et la troisième position en gris et la quatrième, cinquième et sixième position en gris plus clair. Donc plus un thème a de couleurs foncées plus il va être important, selon la personne interrogée, pour son bien-être.



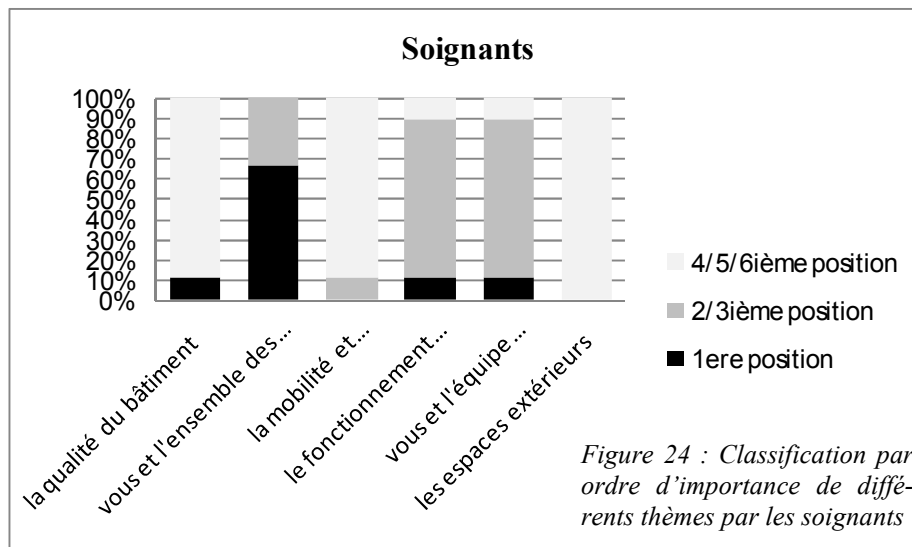
Concernant les patients, le thème qui est en majorité classé dans les premiers est « vous et l'ensemble du personnel » pour 70% des personnes. De plus lors des entretiens, c'est celui qui paraissait le plus évident à citer pour les patients. Vient ensuite « le fonctionnement au quotidien » et « la qualité du bâtiment ». Les trois thèmes cités la plupart du temps dans les trois dernières positions sont : « la mobilité et l'accessibilité », « les moments de détente » et « les espaces extérieurs ».



Concernant la famille, on retrouve les mêmes tendances que pour les patients, à savoir que le thème qui arrive en première position est « vous et l'ensemble du personnel » à 70% et ceux arrivant ensuite sont « la qualité du bâtiment » et « le fonctionnement au quotidien ». Viennent ensuite, tout comme pour les patients « la mobilité et l'accessibilité », « les moments de détente » et « les espaces extérieurs ».

Les deux graphiques sont d'apparence similaire. Le plus important pour ces deux types d'utilisateurs sont leurs relations avec le personnel. La qualité du bâtiment ne vient qu'en second plan. On observe un recoupement par rapport aux critères de bien-être énoncés précédemment. Il est vrai que dans ces critères

beaucoup relevaient de la relation patient/soignant ou famille/soignant.



On ne retrouve pas tout à fait les tendances observées précédemment chez les patients et leurs familles. Le thème qui arrive en premier est « vous et l'ensemble des patients » pour 65% des personnes et il arrive ensuite soit en deuxième, soit en troisième position pour le reste des cas. Pour les soignants, les thèmes qui arrivent ensuite sont « le fonctionnement au quotidien » et « vous et l'équipe médicale » à environ 80%. Enfin « la qualité du bâtiment », « la mobilité et l'accessibilité » et « les espaces extérieurs » arrivent en quatrième, cinquième et sixième positions.

La relation aux patients est importante. On retrouve aussi ici un recoupement avec les critères de bien-être énoncés. Les relations avec l'équipe médicale sont aussi très importantes étant donné que ce sont des relations de travail. On remarque que la qualité du bâtiment est secondaire.

SYNTHÈSE : Le classement par ordre d'importance de différents termes faisant à la fois référence aux conditions matérielles mais aussi aux relations entre les individus au sein du système hospitalier permet de pouvoir hiérarchiser ce qui est le plus important pour le bien-être : l'espace ou le relationnel.

Dans le cas des patients et de leurs familles les relations avec les soignants sont les plus importantes mais les conditions matérielles arrivent directement derrière (qualité du bâtiment).

En ce qui concerne les soignants, le relationnel est le plus important à tout point de vue : relation avec le patient en tête, relation entre soignant. La qualité du bâtiment et les espaces verts arrivent en dernière position.

(On voit ici la limite de l'exercice de la planche photographique où les espaces verts sont pourtant très appréciés...)

Opinion des patients et des familles sur la chambre et des soignants sur leur lieu de travail

Pour cette question il s'agissait pour les personnes interrogées de caractériser leur opinion sur la chambre pour les patients et la famille et sur leur lieu de travail pour les soignants. Il leur fallait choisir parmi 5 critères : très satisfait, plutôt satisfait, moyennement satisfait, plutôt insatisfait, insatisfait.

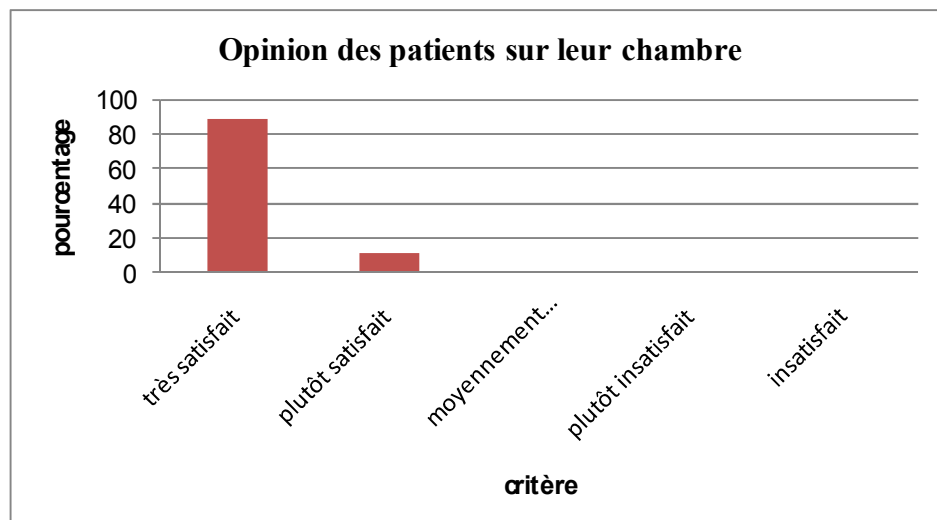
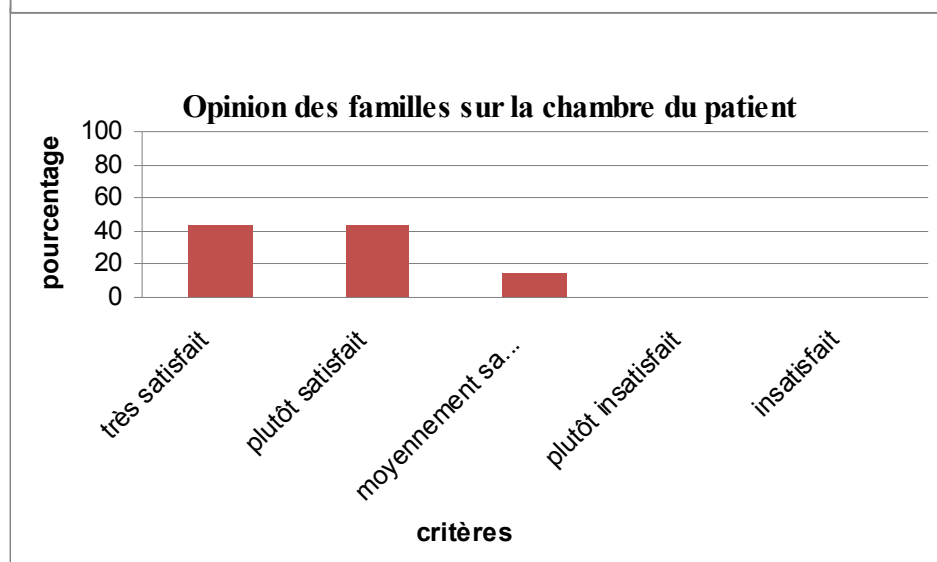
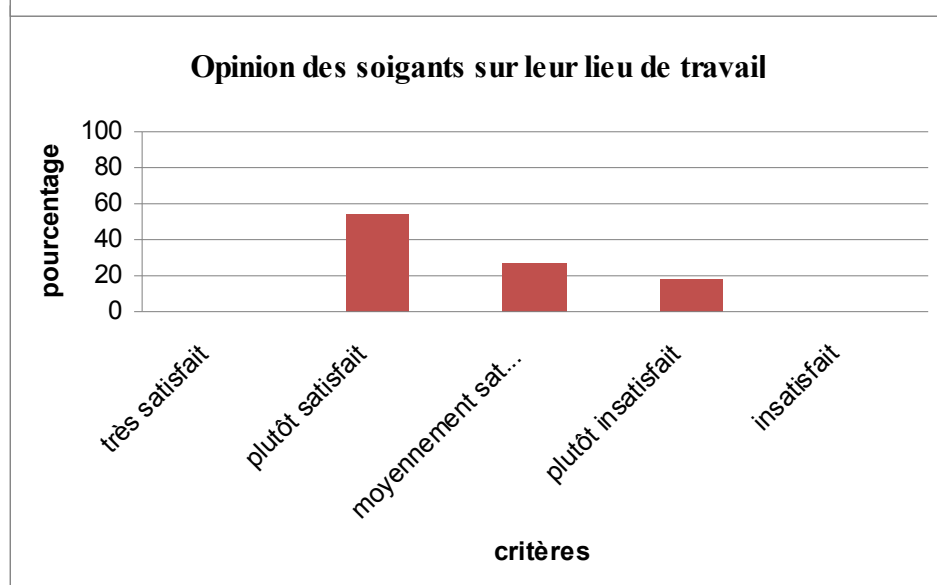


Figure 25 : Opinion des patients et des familles sur la chambre et des soignants sur leur lieu de travail

Quasiment 90% des patients sont « très satisfait » de leur chambre. Donc d'une façon générale on peut dire que les patients ont une très bonne opinion de leur chambre.



Pour les familles, plus de 40% sont « très satisfait » et plus de 40% également sont « plutôt satisfait ». Même si la satisfaction est moins importante que pour les patients, la famille possède une bonne opinion de la chambre.



Enfin pour les soignants, plus de 50% sont « plutôt satisfait », 30% sont « moyennement satisfait » et 20% « plutôt insatisfait ». Dans le cas des soignants, l'opinion est moins positive concernant leurs conditions de travail, ils sont d'une façon générale moyennement satisfaits.

SYNTHÈSE : Satisfaction des patients (et de leurs proches) quant à leur principal lieu de vie, satisfaction mitigée pour les soignants quant à leur lieu de travail.

Opinion des usagers concernant le bâtiment du pôle Kaplan : profil d'image du bâtiment

Cette question avait pour but de connaître l'opinion des personnes interrogées sur le bâtiment de cancérologie. Pour chaque critère proposé ils devaient choisir entre deux possibilités : bâtiment accueillant / non accueillant, bâtiment apaisant / non apaisant, bâtiment lumineux / non lumineux, bâtiment accessible / non accessible, bâtiment confortable / non confortable, bâtiment calme / bruyant, bâtiment fonctionnel / non fonctionnel. Le bleu correspond à des critères positifs et le rouge aux critères négatifs. Le fait de mettre l'ensemble des propositions côte à côte permet d'avoir une vue d'ensemble de l'opinion des personnes interrogées sur le bâtiment

Concernant les patients, on observe que le bleu domine, c'est donc que l'opinion des patients est très positive. On peut noter que pour deux des sept critères cette opinion est moins marquée : le bâtiment n'est pas apaisant pour 30% des patients et 50% pensent que le bâtiment est bruyant.

L'analyse que l'on peut faire pour la famille est quasiment la même que pour les patients c'est à dire que dans l'ensemble leur opinion sur le bâtiment est bonne. Les mêmes nuances sont à effectuer sur les critères « bâtiment apaisant » et « bâtiment calme » mais dans une moindre mesure puisque seuls 30% trouvent le bâtiment n'est pas apaisant et bruyant.

Enfin, concernant les soignants l'analyse qui peut être faite est beaucoup plus contrastée c'est-à-dire que le rouge et le bleu sont à peu près équivalents sur le graphique ce qui signifie que l'opinion n'est ni bonne ni mauvaise mais entre les deux. Les deux critères qui sont les plus critiqués sont les suivants : un « service non pratique » pour 65% de personnes interrogées et un « bâtiment non organisé » pour 75%.

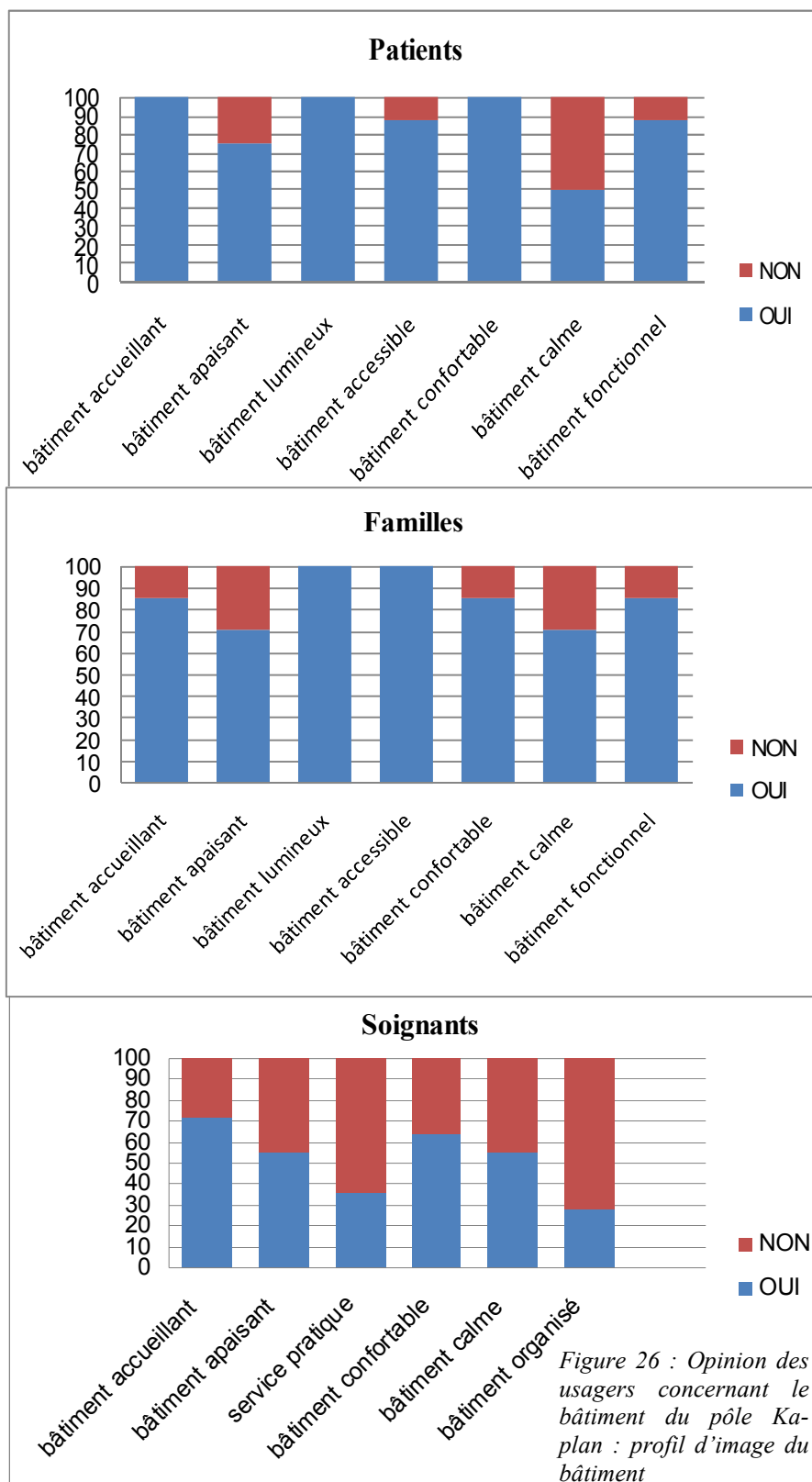


Figure 26 : Opinion des usagers concernant le bâtiment du pôle Kaplan : profil d'image du bâtiment

SYNTHÈSE : Le profil d'image du bâtiment Kaplan est positif pour les patients et les familles mais l'est beaucoup moins pour les soignants : le lieu de travail n'est pas encore assez pratique, ni organisé.

Les espaces mis à disposition participent-ils au bien-être des usagers?

Patients

	POURCENTAGE	NOMBRE
oui	88	7
peut être	12	1
non	0	0

Familles

	POURCENTAGE	NOMBRE
oui	57	4
peut être	29	2
non	14	1

Soignants

	POURCENTAGE	NOMBRE
oui	18	2
peut être	36	4
non	46	5

Figure 27 : Les espaces mis à disposition participent-ils au bien-être des usagers?

La question qui était posée était la suivante : Les espaces mis à votre disposition participent-ils à votre bien-être ? Les personnes interrogées devaient répondre par oui, peut-être ou non.

Pour les patients la réponse est en grande majorité positive, puisque c'est « oui » pour 88% et il est à noter qu'aucune personne n'a répondu « non ».

Pour la famille, il y a une majorité de 57% pour laquelle la réponse est « oui ». Néanmoins 29% répondent « peut-être » et 14% « non ». L'opinion est donc en majorité positive mais moins marquée que pour les patients.

Concernant les soignants 46% répondent « non », 36% « peut-être » et 18% « oui ». Dans ce cas il n'y a pas de majorité néanmoins l'opinion générale tend plutôt vers une opinion négative quant au bien-être provoqué par les espaces mis à disposition des soignants.

SYNTHÈSE : L'opinion sur l'espace hospitalier mis à disposition des usagers pour leur bien-être est contrasté. L'espace hospitalier participe au bien-être du patient et dans une moindre mesure au bien-être de la famille. Par contre, l'espace hospitalier ne participe pas au bien-être des soignants. On observe le même schéma que pour la question précédente. Les locaux mis à disposition pour un espace de travail ne sont pas adaptés l'exercice professionnel des soignants (non pratique, non organisé et par conséquent un mal-être en découle).

L'espace hospitalier peut-il être un espace de bien être ?

Patients

	POURCENTAGE	NOMBRE
oui	75	6
peut être	0	0
non	25	2

Familles

	POURCENTAGE	NOMBRE
oui	29	2
peut être	14	1
non	57	4

Soignants

	POURCENTAGE	NOMBRE
oui	0	0
peut être	37	3
non	63	5

Figure 28 : L'espace hospitalier peut-il être un espace de bien être ?

La question qui était posée était la suivante : L'espace hospitalier peut-il être un espace de bien-être ? Les personnes interrogées devant répondre par oui, peut-être ou non.

75% des patients considèrent que l'espace hospitalier peut être un espace de bien-être, contre 25% qui pensent que non. Ainsi, une majorité estime que l'hôpital peut être un espace de bien-être.

Au contraire pour la famille, 57% estiment que l'espace hospitalier ne peut pas être un espace de bien-être, 29% pensent qu'il peut être espace de bien-être et 29% répondent « peut-être ». La majorité ne considère donc pas l'hôpital comme pouvant être un espace de bien-être.

Enfin pour les soignants, 63% pensent que l'hôpital et donc leur lieu de travail ne peut pas être un espace de bien-être et 37% répondent peut-être. L'opinion est très négative.

SYNTHÈSE : L'espace hospitalier peut être un espace de bien-être pour les patients. Ce n'est pas le cas pour leurs familles et encore moins pour les soignants qui répondent de façon unanime que l'espace hospitalier ne peut être un espace de bien-être. Les conclusions faites auparavant se vérifient là aussi.

Pour vous, qu'est-ce qu'un espace de bien-être?

Afin de comprendre les composantes d'un espace de bien-être, la question : « qu'est-ce que pour vous un espace de bien-être? » a été posée aux usagers. De façon directe, l'utilisateur a répondu en direction de l'espace hospitalier dans la majorité des cas. C'est un peu comme si l'on leur avait posé la question : « qu'est-ce qu'un espace de bien-être dans l'espace hospitalier? » Les réponses sont intéressantes. Une liste des réponses a été effectuée pour chaque catégorie d'utilisateurs.

ESPACE DE BIEN-ÊTRE POUR LES PATIENTS
Des fauteuils pour les patients, endroit où on pourrait recevoir les enfants, on pourrait écouter de la musique, faire de la relaxation, se détendre.
Petit coin avec un vélo ou un tapis de marche afin de faire un petit peu de sport.
Pas de réponse.
Milieu aquatique (type thalasso), on pourrait y faire du fitness (genre vélo d'appartement).
Salle de cinéma.
Pas de réponse.
Petit salon où on pourrait jouer aux cartes, discuter.

En ce qui concerne les patients l'espace de bien-être est un espace où l'on fait place aux loisirs (cinéma), aux jeux (jeux de cartes), aux sports (vélo, fitness), à la détente (relaxation, thalasso). C'est aussi un lieu où l'on peut recevoir ses proches et échanger.

L'ensemble des actions que le patient aimerait pouvoir exercer est symbolisé par un endroit, une pièce ou du mobilier : fauteuils, endroit, petit coin, salle de cinéma, petit salon. Ainsi, l'espace de bien-être en milieu hospitalier est un espace dédié aux patients et ses proches loin de la chambre d'hôpital et dédié aux plaisirs du corps et des sens. L'aspect matériel reste très présent. Par conséquent ici le bien-être semble pouvoir être spatialisé.

En ce qui concerne les familles, l'importance des liens familiaux est en grande partie à la base de la définition de l'espace de bien-être. Les espaces de bien-être sont des espaces où l'on se retrouve en famille mais aussi où l'on peut rencontrer d'autres familles et échanger. Avoir une chambre, un lieu dans l'hôpital pour rester proche de la personne malade est répété par trois fois. On se demande si les personnes interviewées connaissent l'existence des deux studios présents dans le service normalement à leur disposition. On fait aussi référence à une pièce avec télévision et boissons. L'espace apparaît être une façon de pérenniser le soutien et le lien affectif avec la personne malade. Des références à des lieux de bonheur, des lieux où l'on se sent bien et la santé sont émis. Ici l'espace de bien-être est composé d'aspects matériels mais aussi immatériels ou plus subjectifs (ressenti, bonheur,...).

L'espace de bien-être peut être spatialisé ici par la présence d'une pièce pour les familles et favorisant les rencontres, l'échange. Cependant pour ce qui est du bonheur, de la bonne santé et représentant un bien-être pour les familles, on ne peut a priori pas le spatialiser.

ESPACE DE BIEN-ÊTRE POUR LES FAMILLES
Un endroit pour se réunir avec les amis, la famille, où il y règne le bonheur et la bonne santé.
Un endroit où l'on se sent bien.
Un studio pour la famille, une chambre pour quelques jours.
Des chambres à louer pour la famille.
Un salon avec un distributeur de boisson, une télévision, avec des chaises plus confortables qu'il n'y a actuellement dans les petits salons.
Créer un lieu pour dormir.
Un lieu pour se rencontrer avec les autres familles, où l'on peut se détendre, avec une cafetière afin de se sentir plus à l'aise.

ESPACE DE BIEN-ÊTRE POUR LES SOIGNANTS
Un espace spacieux, calme, bien ordonné.
Un espace avec distributeur de boissons, salon privé avec des sièges confortables.
Un lieu accueillant et chaleureux, avec un personnel qualifié et accueillant.
Un espace clair, aéré, fleuri, décoré et accueillant.
Un lieu de repos, calme et non stressant.
Un espace de détente, de repas, accueillant et calme
Un endroit ou un local quel que soit le temps que l'on reste, est calme pour être apaisé, pour se ressourcer sans être dérangé directement.
Un endroit où l'on se sent bien, où l'on peut échanger.

Figure 29 : Définition d'un espace de bien-être par les usagers de l'espace hospitalier

En ce qui concerne les soignants, la référence au calme est la plus importante pour caractériser un espace de bien-être. Le calme, le lieu chaleureux, accueillant, le lieu de repos non stressant, de détente, d'apaisement, un endroit coupé du monde où l'on n'est pas dérangé fait terriblement penser à un espace de détente. Si l'on se remet dans le contexte, les soignants interrogés sont sur leurs lieux de travail. On ressent bien les références au lieu de travail : « personnel qualifié et accueillant ». Dans cette optique, les soignants peignent un espace de bien-être dans leur espace de travail. Or un espace détente pour le personnel est pourtant disponible mais d'après les propositions émises, on doute fort que cet espace à leur disposition leur conviennent et surtout du point de vue de leur bien-être personnel.

On peut donc en conclure que l'espace détente disponible dans le service d'hématologie est tout sauf calme et reposant pour les soignants. Mais que manque-t-il alors à cet espace détente?

On remarque que le terme accueillant est répété ainsi que les termes : « espace clair, aéré, fleuri, décoré », « bien ordonné ». Ces termes font référence aux sens, à un espace qui éveille les sens puisque ce dernier doit être fleuri, décoré. Il doit être plaisant pour la vue mais aussi apaisant pour l'esprit.

Ces remarques montrent que le bien-être peut être spatialisé pour les soignants. D'une part, l'ajout d'un distributeur de boissons, de sièges confortables, mais aussi un embellissement (couleur, chaleur) de la salle de détente actuelle pourraient faire un bien-être chez les soignants au sein même de leur espace de travail. Un espace peut être calme s'il retrouve sa fonction première, cela peut dépendre aussi de l'organisation en générale et du fonctionnement de l'équipe médicale. Un temps de pose doit être un temps accordé et organisé pour le patient de telle façon qu'il ne soit pas dérangé une fois qu'il rentre dans l'espace destiné à cet effet.

SYNTHÈSE : Le bien-être pour les usagers de l'espace hospitalier peut être spatialisé à plus ou moins grande échelle.

Chez les patients, un espace dédié au plaisir des sens et du corps est l'espace de bien-être idéal.

Chez la famille, l'espace de bien-être est une pièce permettant de regrouper les siens et de se retrouver. Le bien-être ne réside pas seulement à cela pour la famille : bonheur et santé sont aussi indispensables pour un espace de bien-être. Ce sont des notions qui ne sont pas spatialisables.

Chez les soignants, l'espace de bien-être est en réalité un espace accueillant où l'on trouve le repos, la tranquillité. L'espace devient alors un espace de bien-être s'il fait naître cet apaisement par les sens (vue) et s'il est consacré à cette fonction dans l'organisation quotidienne et le fonctionnement de l'équipe médicale (respect du temps de pose).

- **Évaluation du bien-être des usagers de l'espace hospitalier** : l'ensemble des usagers évalue leur bien-être à l'hôpital de façon positive. Le bien-être du patient est le plus élevé de toutes les catégories d'utilisateur.
- **Comparaison de la grille de critères de conception à vocation de bien-être et des grilles de critères de bien-être des usagers** : Les critères de bien-être des usagers reprennent systématiquement deux ou trois critères de la grille de critères de conception à vocation de bien-être. Les critères de bien-être issus du rapport entre les individus et de l'état psychologique de l'utilisateur prennent une grande part pour le bien-être de ces derniers. **L'espace peut-il réellement apporter un bien-être psychologique?**

➡ **Même si on observe une adéquation partielle des critères de bien-être des usagers avec les critères de conception, peut-on dire qu'il y a adéquation entre espace de bien-être conçus et espace de bien-être vécus?**

- **Hierarchisation des paramètres les plus importants pour le bien-être : l'espace ou le relationnel?** Dans le cas des patients et de leurs familles les relations avec les soignants sont les plus importantes mais les conditions matérielles arrivent directement derrière (qualité du bâtiment). En ce qui concerne les soignants, le relationnel est le plus important à tout point de vue : relation avec le patient en tête, relation entre soignants. La qualité du bâtiment et les espaces verts arrivent en dernière position **De même, l'espace peut-il réellement apporter un bien-être psychologique?**
- **Satisfaction des patients et de leurs proches quant à leur principal lieu de vie à l'hôpital, satisfaction mitigée pour les soignants quant à leur lieu de travail.**
- **Le profil d'image du bâtiment Kaplan est positif pour les patients et les familles mais l'est beaucoup moins pour les soignants : le lieu de travail n'est pas encore assez pratique, ni organisé.**
- **L'opinion sur l'espace hospitalier mis à disposition des usagers pour leur bien-être est contrastée. L'espace hospitalier participe au bien-être du patient et dans une moindre mesure au bien-être de la famille. Par contre, l'espace hospitalier ne participe pas au bien-être des soignants.**

➡ **L'espace hospitalier n'est pas source de bien-être pour le soignant. Ce n'est pas un espace de bien-être vécu.**

- **L'espace hospitalier peut être un espace de bien-être pour les patients. Ce n'est pas le cas pour leurs familles et encore moins pour les soignants qui répondent de façon unanime que l'espace hospitalier ne peut être un espace de bien-être.**
- **Le bien-être pour les usagers de l'espace hospitalier peut être spatialisé à plus ou moins grande échelle.** Chez les patients, un espace dédié au plaisir des sens et du corps est l'espace de bien-être idéal. Chez la famille, l'espace de bien-être est une pièce permettant de regrouper les siens et de se retrouver. Le bien-être ne réside pas seulement à cela pour la famille : bonheur et santé sont aussi indispensables pour un espace de bien-être. Ce sont des notions qui ne sont pas spatialisables. Chez les soignants, l'espace devient un espace de bien-être s'il fait naître un apaisement par les sens (vue) et s'il est consacré à cette fonction dans l'organisation quotidienne et le fonctionnement de l'équipe médicale (respect du temps de pose).

➡ **Le bien-être peut être spatialisé par l'éveil des sens et la mise à disposition d'un matériel adéquat. Les états individuels (comme la santé) participant au bien-être ne peuvent être spatialisés.**

III. Conclusion de la phase d'analyse

La conclusion générale de l'analyse doit permettre de réfuter ou d'approuver les hypothèses émises en réponse de la problématique : « **Les espaces de bien-être conçus sont-ils réellement des espaces de bien-être vécus ? Peut-on parler d'espaces de bien-être ? Peut-on réellement spatialiser le bien-être?** » et qui sont les suivantes :

- **1 - Les espaces de bien-être conçus par le biais de critères de conception à vocation de bien-être ne correspondent pas ou peu aux espaces réels de bien-être vécus par les usagers qu'ils soient soignants, patients ou leurs proches.**
- **2 - Le bien-être ne peut que difficilement être spatialisé ou alors par le biais des usagers eux-mêmes (appropriation et personnalisation de l'espace). Dans ce dernier cas seulement, on pourrait alors parler d'espaces de bien-être.**

En premier lieu, l'analyse s'est orientée vers les dernières rubriques des questionnaires, c'est-à-dire sur l'analyse des exercices les plus visuels qui permettaient d'établir un rapport direct avec l'espace hospitalier. Les conclusions qui ressortent de l'analyse de ces exercices permettent de souligner trois points :

- L'importance de l'espace pour un bien-être semble augmenter de façon graduelle du patient au soignant en passant par la famille.
- Les espaces de bien-être vécus par les soignants sont différents des espaces de bien-être conçus.
- La planche photographique a permis de révéler que les espaces qui suscitent un bien-être sont des espaces qui stimulent les sens de façon positive (espaces verts et espaces de détente intérieurs).

Le premier point permet d'avoir une orientation quant à l'hypothèse 2. L'espace influence le bien-être des soignants. Si les lieux ne sont pas adaptés à l'exercice professionnel, l'espace de travail est vécu comme un espace de mal-être. Ainsi les pratiques dans un espace donné influence le bien-être.

Le second point alimente l'hypothèse 1 : les espaces de bien-être vécus par les soignants coïncident de façon minime aux espaces de bien-être conçus. Seuls quelques espaces sont considérés comme étant des espaces de bien-être (salles de détente).

Le troisième point donne des pistes quant à la capacité des espaces à faire naître un bien-être : les espaces de bien-être sont des espaces qui stimulent les sens. Dans ce cas le bien-être est spatialisé. **L'hypothèse 2 n'est pas validée par cette observation.**

Ces trois points ont besoin d'être complétés par l'analyse des questions ouvertes et fermées du reste des questionnaires. On pourra alors observer si les conclusions se rejoignent.

La méthode de vérification empirique a permis d'évaluer le bien-être de trois types d'usagers : les soignants, leurs familles et les patients par rapport à l'espace hospitalier. Cette évaluation s'est poursuivie par un relevé de critères de bien-être pour chaque catégorie. De façon générale, l'évaluation du bien-être au sein de cet espace est positive. Cependant, des différences sont perceptibles suivant les catégories. Les patients représentent la catégorie dont le bien-être semble le plus élevé dans l'espace hospitalier alors que les soignants évaluent leur bien-être à un degré moindre.

Cette observation est un premier point important. L'espace hospitalier pour les patients est un espace de travail. On peut émettre que c'est la raison pour laquelle le bien-être est moins important (travail stressant et beaucoup de responsabilité).

Cette évaluation du bien-être, qui est tout de même positive, a été suivie par la comparaison entre la grille de critères de conception à vocation de bien-être et les grilles de critères de bien-être établies avec l'aide des usagers. Ce point est à la base de cette recherche. La comparaison révèle une adéquation partielle des critères. Les critères de prise en charge, d'accueil, d'amélioration de conditions de travail sont les critè-

res qui ont été repris de façon globale. Par contre, on remarque que beaucoup de critères de conception à vocation de bien-être n'ont pas été repris, notamment au niveau des critères généraux techniques (Fonctionnalité, luminosité, liaisons directes et aisées entre les bâtiments, solidité des matériaux, séparation des flux, évolutivité des espaces, entretien des matériaux). Les critères de mobilité et d'accès n'ont pas non plus été cités par les usagers. On suppose que ces derniers critères sont importants pour la conception du bâtiment en lui-même afin de créer un espace de vie et de travail agréable et pratique. Cependant ces critères ne prédominent pas dans les esprits des usagers.

En effet de leurs côtés les usagers accordent une grande importance aux critères de bien-être subjectifs comme les relations patients/soignants ou les relations entre soignants. Ces critères de bien-être ne rentrent pas dans les critères de conception. Ainsi la grande différence entre les critères de conception à vocation de bien-être et les critères de bien-être des usagers est cette **lacune de critères subjectifs que la conception ne peut apporter s'agissant de relations entre individus dans l'espace hospitalier**. De leur côté, les critères de conception sont aussi composés d'éléments techniques qui ne sont pas nécessairement à la portée des individus.

Les critères de bien-être des usagers de l'espace hospitalier sont donc composés de critères de qualité (prise en charge, accueil,...) et de critères subjectifs. L'importance de ces critères subjectifs sont en effet bien visibles lorsque l'on demande aux usagers de hiérarchiser les paramètres qui sont les plus importants pour leur bien-être. Les critères relationnels arrivent en tête pour tous les usagers. Les critères matériels sont tout même importants pour les patients et les familles puisqu'ils arrivent en deuxième position. Cette importance des critères relationnels pour un bien-être peut être rapporté à l'espace : **l'espace peut-il apporter un bien-être psychologique que l'on peut retrouver dans un bien-être relationnel?**

A ce stade de l'analyse, la comparaison entre les critères de conception à vocation de bien-être et les critères de bien-être des usagers ne semble pas si négative même si des critères sont manquants (critères issus du subjectif). Il s'agit alors maintenant de savoir si la matérialisation de ces critères au travers de l'espace hospitalier (en espace de bien-être conçus) correspond à des espaces de bien-être vécus. Pour se faire, l'opinion des usagers sur l'espace hospitalier a été demandée.

De façon globale, l'espace hospitalier est vécu comme un espace de bien-être pour les patients. Pour les soignants ce n'est pas le cas. Cela confirme les observations précédentes. Les familles font l'entre deux. On observe vraiment une gradation dans les opinions : les patients ont plutôt des opinions positives sur l'espace hospitalier (ils se satisfont de tous les critères matériels) alors que les soignants ne le considèrent pas comme un espace de bien-être vécu et les familles ont une opinion mitigée. C'est une catégorie qui se préoccupe plus de l'état de la personne malade.

L'analyse nous a démontré que le bien-être pouvait en partie être spatialisé. **L'hypothèse 2 est ici rejetée.** L'espace peut apporter du bien-être psychologique par l'éveil des sens (couleurs, chaleur,...) et bien sûr, il peut aussi apporter un bien-être physique. L'espace peut faire naître une émotion qui peut alors faire naître un bien-être. Cependant, il ne peut pas faire rendre la santé à quelqu'un. Les bienfaits de l'espace ont leurs limites. Le bien-être physique (dans le sens de la santé) ne peut pas être insufflé par l'espace. On peut tout de même parler d'espaces de bien-être si l'on se donne les moyens de rendre l'espace accueillant et vivant. Il n'a par contre pas été vérifiée la possibilité qu'un espace de bien-être naisse de l'appropriation ou la personnalisation des lieux par les usagers. On sait juste que pour les soignants l'espace est important pour le bien-être dans la pratique de l'exercice professionnel.

L'hypothèse 1 peut être en partie confirmée. L'analyse a démontré que les espaces de bien-être vécus par les soignants ne correspondent pas aux espaces de bien-être conçus. Par contre, en ce qui concerne **les patients et leurs familles l'hypothèse 1 peut être considérée comme rejetée.** Les opinions positives de ces derniers envers l'espace hospitalier démontre que les espaces conçus peuvent coïncider avec les espaces vécus.