

N° attribué par la bibliothèque

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

École doctorale n° 509 en SHS Civilisations et Sociétés euro-méditerranéennes et comparées
IMSIC - Institut méditerranéen des Sciences de l'Information (EA 4262)

ANNEXES

Vers une rupture cognitive et conceptuelle dans l'orientation de la dimension soignante en rééducation fonctionnelle cognitive : introduction d'un Serious Game thérapeutique agissant en tant que dispositif de médiation

Présentée, et soutenue, par **Julie GOLLIOT**, le **2 septembre 2020** devant un jury composé de :

- Directeur : **Michel DURAMPART**
Professeur des Universités en Sciences de l'Information et de la Communication
Université de Toulon
- Co-encadrant : **Alexandre ABELLARD**
Maitre de Conférences en Sciences de l'information et de la Communication
Université de Toulon
- Rapporteurs : **Sylvie LELEU-MERVIEL**
Professeure des Universités en Sciences de l'Information et de la Communication
Université Polytechnique Hauts-de-France
- Olivier GALIBERT**
Professeur des Universités en Sciences de l'Information et de la Communication
Université de Bourgogne
- Examineur : **Bernard CLAVERIE**
Professeur des Universités en Psychologie
Ecole Nationale Supérieure de Cognitique (ENSC) Bordeaux-INP
- Invités, Responsables dans l'entreprise : **Loïc BANCILHON et Michèle TIMSIT**
Directeur et Médecin de Rééducation
Clinique Ramsay Générale de Santé – Provence Bourbonne

Table des annexes

ANNEXE 1 : LISTE DES VINGT THEMATIQUES DEFINIES PAR L'HAS POUR LA CERTIFICATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE	5
ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE DYSEXECUTIF (DEX)	7
ANNEXE 3 : BATTERIE RAPIDE D'EFFICIENCE FRONTALE (BREF)	9
ANNEXE 4 : MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)	11
ANNEXE 5 : MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)	13
ANNEXE 6 : INDICE DE BARTHEL	15
ANNEXE 7 : TAXONOMIE DES STRATEGIES COGNITIVES ET METACOGNITIVES	17
ANNEXE 7.1 : TAXONOMIE DES STRATEGIES COGNITIVES DE TRAITEMENT	17
ANNEXE 7.2 : TAXONOMIE DES STRATEGIES COGNITIVES D'EXECUTION	19
ANNEXE 7.3 : TAXONOMIE DES STRATEGIES METACOGNITIVES	21
ANNEXE 8 : MODELES CEPAJE	23
ANNEXE 8.1 : MODELE CEPAJE ORIGINAL (ALVAREZ ET CHAUMETTE 2017).....	23
ANNEXE 8.2 : MODELE CEPAJE POUR LES PROGRAMMES THERAPEUTIQUES (ALVAREZ ET AL. 2016)	25
ANNEXE 9 : ANALYSE DE BREVETS AU 27/01/2017 (COGNITIVE REHABILITATION)	27
ANNEXE 9.1 : MOTS-CLEFS ASSOCIES AU TERME « COGNITIVE REHABILITATION »	27
ANNEXE 9.2 : DOMAINES ASSOCIES AU TERME « COGNITIVE REHABILITATION »	29
ANNEXE 10 : DIALOGUES-INTERACTIONS PROPOSES	31
ANNEXE 11 : DECOUPAGE DU SCENARIO	35
ANNEXE 12 : SEQUENÇAGE COMPLET DES ACTIONS	39
ANNEXE 13 : DETAIL DES MISSIONS, DISPONIBLE POUR LE PATIENT DANS LE JDB	47
ANNEXE 14 : METHODES DE CREATIVITE	49
ANNEXE 14.1 : LE BRAINSTORMING	49
ANNEXE 14.2 : METHODOLOGIE DU PERSONA	51
ANNEXE 15 : GUI DE S'TIM	53
ANNEXE 16 : GANTT DU PROCESSUS DE CO-CONCEPTION	71
ANNEXE 17 : SUIVI INITIAL DE QUATRE PATIENTS DYSEXECUTIFS	73
ANNEXE 18 : REUNIONS EFFECTUEES ET COMPTES-RENDUS ASSOCIES	77
ANNEXE 18.1 : PRESENTATION DU 28/07/16 A L'ATTENTION DES ERGOTHERAPEUTES, DE LA NEUROPSYCHOLOGUE ET DE LA CADRE DE REEDUCATION	77
ANNEXE 18.2 : PRESENTATION ET COMPTE-RENDU DU 26 AOUT 2016, A L'ATTENTION DES ERGOTHERAPEUTES, DE LA NEUROPSYCHOLOGUE ET DU MEDECIN REFERENTS SUR LE PROJET	80
ANNEXE 18.3 : PRESENTATION EFFECTUEE DEVANT LE COMITE DES MEDECINS.....	89
ANNEXE 18.4 : SEANCE DE CREATIVITE.....	99
ANNEXE 19 : ENTRETIENS INDIVIDUELS MENES AVEC LES ERGOTHERAPEUTES ET LA NEUROPSYCHOLOGUE	103
ANNEXE 19.1 : ENTRETIEN N°1 EN ERGOTHERAPIE.....	103
ANNEXE 19.2 : ENTRETIEN N°2 EN ERGOTHERAPIE.....	105
ANNEXE 19.3 : ENTRETIEN N°3 EN ERGOTHERAPIE.....	107
ANNEXE 19.4 : ENTRETIEN N°4 EN ERGOTHERAPIE.....	109
ANNEXE 19.5 : ENTRETIEN N°5 EN ERGOTHERAPIE.....	113
ANNEXE 19.6 : ENTRETIEN N°6 EN ERGOTHERAPIE.....	117
ANNEXE 19.7 : ENTRETIEN EN NEUROPSYCHOLOGIE	119

ANNEXE 20 : COMPTE-RENDU DES DIFFERENTES REUNIONS AVEC LES REFERENTS SUR LE PROJET	121
ANNEXE 21 : PREMIERE SPECIFICATION DE S'TIM, FEVRIER 2017	141
ANNEXE 22 : MANUEL D'UTILISATION DE S'TIM A L'ATTENTION DES THERAPEUTES	145
ANNEXE 23 : LISTE DES PUBLICATIONS, OUVRAGES ET ACTES	185
ANNEXE 24 : TRANSCRIPTION DE LA DERNIERE REUNION DE BILAN AVEC LES ACTEURS DU PROJET	187
ANNEXE 25 : RETRANSCRIPTION DES TESTS AVEC LES PATIENTS	197
ANNEXE 25.1 : PATIENT 1 : POST-AVC	197
ANNEXE 25.2 : PATIENT 2, ACCIDENT INCONNU 4.5 MOIS AUPARAVANT	209
ANNEXE 25.3 : PATIENT 3, MALADIE DE PARKINSON.....	213
ANNEXE 25.4 : PATIENT 4, TRAUMATISE CRANIEN TROIS MOIS AUPARAVANT	225
ANNEXE 25.5 : PATIENT 5, UN MOIS POST-AVC	231
ANNEXE 26 : QUESTIONNAIRE TAM 3 DANS SA VERSION ORIGINALE EN LANGUE ANGLAISE	245
ANNEXE 27 : COMPTE-RENDU DE LA SEANCE DE TRI DE CARTES	247
ANNEXE 28 : FORMULATIONS FINALES DES QUESTIONS DU TAM3 A DESTINATION DES PATIENTS	257
ANNEXE 29 : EXEMPLE DE QUESTIONNAIRE PRESENTE AUX PATIENTS.....	263
ANNEXE 30 : EXEMPLE DE QUESTIONNAIRE PRESENTE AUX SOIGNANTS	267
ANNEXE 31 : JEU DE DONNEES RECOLTE AUPRES DES SIX PATIENTS APRES LA 1^{ERE} SEANCE	275
ANNEXE 32 : JEU DE DONNEES RECOLTEES AUPRES DES TROIS PATIENTS APRES LA FIN DU JEU	277
ANNEXE 33 : DONNEES RECOLTEES AUPRES DES THERAPEUTES.....	279

Annexe 1 : Liste des vingt thématiques définies par l'HAS pour la certification des établissements de santé



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

N°	Thématique	Critères de rattachement au manuel	Critères V2010 associés
Management	1 Management stratégique, gouvernance	Valeurs, missions et stratégie de l'établissement	1a
		Engagement dans le développement durable	1b
		Démarche éthique	1c
		Direction et encadrement des secteurs d'activité	2a
		Fonctionnement des instances	2c
	2 Qualité de vie au travail	Qualité de vie au travail	3d
	3 Management de la qualité et des risques	Politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins	1e
		Politique d'organisation et d'évaluation des pratiques professionnelles	1f
		Développement d'une culture qualité et sécurité	1g
		Implication des usagers, de leurs représentants et des associations	2b
		Indicateurs, tableaux de bord et pilotage de l'établissement	2e
		Gestion documentaire	5c
		Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins	8a
		Fonction de coordination de la gestion des risques associés aux soins	8b
		Obligations légales et réglementaires	8c
		Évaluation des risques a priori	8d
		Gestion de crise	8e
		Gestion des événements indésirables	8f
		Vigilances et veille sanitaire	8i
		Maîtrise du risque transfusionnel	8j
Système de gestion des plaintes et réclamations		9a	
Évaluation de la satisfaction des usagers	9b		
Déploiement des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles	28a		
Pertinence des soins	28b		
Démarches EPP liées aux indicateurs de pratique clinique	28c		
4 Gestion du risque infectieux	Maîtrise du risque infectieux	8g	
	Bon usage des antibiotiques	8h	
	Hygiène des locaux	7d	
Prise en charge	5 Droits des patients	Politique des droits des patients	1d
		Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance	10a
		Respect de la dignité et de l'intimité du patient	10b
		Respect de la confidentialité des informations relatives au patient	10c
		Accueil et accompagnement de l'entourage	10d
		Respect des libertés individuelles et gestion des mesures de restriction de liberté	10e
		Information du patient sur son état de santé et les soins proposés	11a
		Consentement et participation du patient	11b
		Hospitalisation sans consentement	19d
		Information du patient en cas de dommage lié aux soins	11c
	6 Parcours du patient	Dispositif d'accueil du patient	16a
		Évaluation initiale et continue de l'état de santé du patient et projet de soins personnalisé	17a
		Prise en charge somatique des patients	17b
		Continuité et coordination de la prise en charge des patients	18a
		Prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l'établissement	18b
		Prise en charge des patients appartenant à une population spécifique	19a
		Troubles de l'état nutritionnel	19b
		Risque suicidaire	19c
		Éducation thérapeutique du patient	23a
		Sortie	24a
Activités de soins de suite et de réadaptation	27a		
7 Prise en charge de la douleur		12a	



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

N°	Thématique	Critères de rattachement au manuel	Critères V2010 associés	
Prise en charge	8	Prise en charge et droits des patients en fin de vie	13a	
	9	Dossier patient	Gestion du dossier patient	14a
			Accès du patient à son dossier	14b
	10	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge		15a
	11	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	20a
			Prise en charge médicamenteuse du patient	20abis
			Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé	20b
	12.1	Biologie médicale	Prescription d'examens de laboratoire, prélèvements, conditions de transport et transmission des résultats	21a
			Démarche qualité en laboratoire de biologie médicale	21b
	12.2	Imagerie	Demande d'examen d'imagerie et transmission des résultats	22a
			Démarche qualité en service d'imagerie médicale	22b
	13	Prise en charge des urgences et des soins non programmés		25a
	14	Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire	Organisation du bloc opératoire	26a
	15	Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risque	Prise en charge du patient en radiothérapie	26b
Prise en charge du patient en médecine nucléaire			26b	
Prise en charge du patient en imagerie interventionnelle			26b	
Prise en charge du patient en endoscopie			26b	
Prise en charge du patient en salle de naissance			26b	
16	Don d'organes et de tissus à visée thérapeutique		26c	
Fonctions support	17	Gestion des Ressources Humaines	Dialogue social et implication des personnels	2d
			Management des emplois et des compétences	3a
			Intégration des nouveaux arrivants	3b
			Santé et sécurité au travail	3c
	18	Gestion des Ressources financières	Gestion budgétaire	4a
			Amélioration de l'efficacité	4b
	19	Gestion du Système d'information	Système d'information	5a
			Sécurité du système d'information	5b
	20	Processus logistiques	Sécurité des biens et des personnes	6a
			Gestion des infrastructures et des équipements (hors DM)	6b
			Démarche qualité en restauration	6c
			Processus de gestion du linge	6d
			Fonction transport des patients	6e
			Achats éco responsables	6f
			Gestion des équipements et produits au domicile du patient	6g
			Gestion de l'eau	7a
			Gestion de l'air	7b
Gestion de l'énergie			7c	
Gestion des déchets	7e			
		Gestion des équipements biomédicaux	8k	

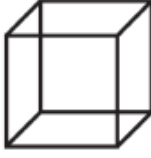
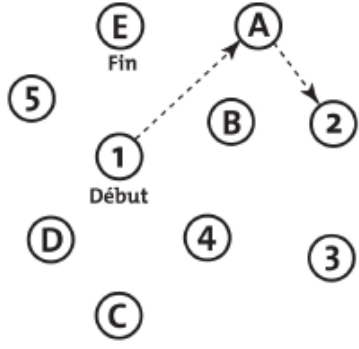
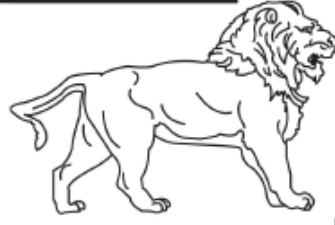
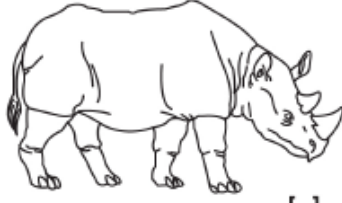
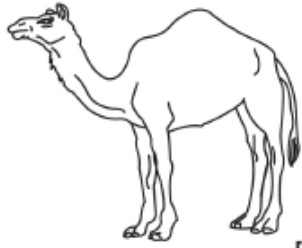
Annexe 2 : Questionnaire Dysexécutif (DEX)

Questionnaire dysexécutif, DEX (Wilson <i>et al.</i> , 1996. Traduction française par les auteurs)	
Version DEX-proche : ce questionnaire porte sur certaines difficultés que vous pouvez parfois observer chez votre proche. Version DEX-auto : seule la formulation des questions à la première personne diffère. Mettez une croix dans la case correspondante à la fréquence avec laquelle vous observez ces difficultés. Il (elle)...	
1. A des difficultés à comprendre ce que les autres veulent dire s'ils ne parlent pas simplement et directement <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent	11. A des difficultés à manifester ses émotions <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent
2. Agit sans réfléchir et fait la première chose qui lui passe par la tête <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent	12. S'irrite pour la moindre chose <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent
3. Il lui arrive de parler d'événements ou de détails qu'il (elle) croit être arrivés alors qu'ils ne sont jamais arrivés <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent	13. Est indifférent(e) quant à la façon avec laquelle il (elle) doit se comporter dans certaines situations <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent
4. A des difficultés à penser à ce qui va suivre et à organiser le futur <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent	14. A du mal à s'arrêter de dire ou faire quelque chose une fois qu'il (elle) a commencé <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent
5. Est parfois surexcité(e) à propos de choses et peut légèrement dépasser la mesure <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent	15. A tendance à être agité(e) et ne peut pas rester assis(e) tranquillement pendant un moment <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent
6. Confond les événements entre eux et mélange l'ordre correct des événements <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent	16. A des difficultés à s'empêcher de faire certaines choses même s'il (elle) sait qu'il (elle) ne devrait pas les faire <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent
7. A des difficultés à réaliser l'étendue de ses problèmes et n'est pas réaliste à propos du futur <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent	17. Dit une chose mais peut en faire une autre <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent
8. Est indolent(e) ou a peu d'enthousiasme pour faire les choses <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent	18. A des difficultés à maintenir son attention et est facilement distrait(e) <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent
9. Dit ou fait des choses embarrassantes en présence d'autres personnes <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent	19. A des difficultés à prendre des décisions ou à décider ce qu'il (elle) veut faire <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent
10. Veut vraiment faire quelque chose pendant une minute mais cela l'indiffère la minute suivante <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent	20. N'est pas conscient(e) ou ne se sent pas concerné(e) par ce que les autres pensent de son comportement <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Assez souvent <input type="checkbox"/> Très souvent

Annexe 3 : Batterie Rapide d'Efficiace Frontale (BREF)

Test	Cotation
<p>1. Similitudes (conceptualisation)</p> <p>« En quoi se ressemblent :</p> <p style="padding-left: 40px;">une banane et une orange une table et une chaise une tulipe, une rose et une marguerite »</p> <p>Si le patient donne une réponse complètement incorrecte (il dit par exemple: « Ceux-ci n'ont rien en commun ») ou en partie incorrecte (« les deux ont une écorce »), vous l'aidez en disant : « La banane et aussi l'orange sont un fruit. » N'attribuez cependant aucun point pour la réponse. N'aidez pas avec les items suivants.</p>	<p>Nombre de réponses correctes : ____ </p>
<p>2. Fluence verbale (flexibilité mentale)</p> <p>« Dites-moi autant de mots que possible qui commencent par la lettre S, sauf des prénoms ou des noms propres. »</p> <p>Donnez 1 minute de temps pour l'épreuve.</p> <p>Si le patient n'a pas répondu au bout de 5 secondes dites: « par exemple, serpent. » Si le patient ne répond pas pendant 10 secondes, faites une autre suggestion et dites-lui: « N'importe quel mot qui commence par la lettre S »</p>	<p>0 = moins de 3 mots 1 = 3 à 5 mots 2 = 6 à 9 mots 3 = > 9 mots</p>
<p>3. Séquence motrice de Luria (programmation)</p> <p>« Regardez exactement ce que je fais. »</p> <p>L'examineur est assis devant le patient et il effectue seul trois fois la séquence « Poing – bord de main – paume » de la main gauche.</p> <p>« Faites la même chose de la main droite d'abord avec moi puis tout seul. »</p> <p>L'examineur effectue la série avec le patient trois fois et dit ensuite : « Maintenant faites le tout seul. »</p>	<p>0 = ne peut pas effectuer 3 séquences consécutives correctement, même avec l'aide de l'examineur 1 = échoue seul mais peut effectuer 3 séquences correctes à l'aide de l'examineur 2 = peut effectuer seul au moins 3 séquences consécutives correctement 3 = peut effectuer seul 6 séquences consécutives correctement</p>
<p>4. Consignes conflictuelles (sensibilité à l'interférence)</p> <p>« Tapez deux fois quand je tape une fois. » Pour être sûr que le patient ait compris l'instruction, faites trois fois l'exercice: 1-1-1.</p> <p>« Taper une fois quand je tape deux fois. » Pour être sûr que le patient ait compris l'instruction, faites trois fois l'exercice: 2-2-2.</p> <p>L'examineur effectue ensuite la série suivante: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2.</p>	<p>0 = tape au moins quatre fois consécutives comme l'examineur 1 = plus de 2 erreurs 2 = 1 ou 2 erreurs 3 = aucune erreur 9 = refusé/abandonné</p>
<p>5. Go / no go (inhibition de comportement)</p> <p>« Tapez une fois quand je tape une fois. » Pour être sûr que le patient ait compris l'instruction, faites trois fois l'exercice: 1-1-1.</p> <p>« Ne taper pas quand je tape deux fois. » Pour être sûr que le patient ait compris l'instruction, faites trois fois l'exercice: 2-2-2.</p> <p>L'examineur effectue ensuite la série suivante: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2.</p>	<p>0 = frappe au moins quatre fois consécutives comme l'examineur 1 = plus de 2 erreurs 2 = 1 ou 2 erreurs 3 = aucune erreur</p>
<p>6. Comportement d'utilisation (autonomie environnementale)</p> <p>L'examineur est assis devant le patient. Le patient met ses mains sur ses genoux plaçant ses paumes en haut. Sans rien dire et sans regarder le patient, l'examineur place ses mains à la proximité de celles du patient et touche les paumes des deux mains du patient pour voir s'il saisit sa main.</p> <p>Si le patient prend sa main, l'examineur essaye de nouveau après avoir dit: « Ne me prenez pas mes mains cette fois-ci. »</p>	<p>0 = prend la main de l'examineur bien qu'on lui ait dit de ne pas prendre la main 1 = prend la main de l'examineur sans hésiter 2 = hésite et demande ce qu'elle/il doit faire 3 = ne prend pas la main de l'examineur</p>
<p>Nom : _____ Prénom : _____ Date : _____</p>	<p>Total de la BREF : ____ </p>

Annexe 4 : Montreal Cognitive Assessment (MOCA)

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA) Version 7.1 FRANÇAIS		NOM : _____ Scolarité : _____ Sexe : _____	Date de naissance : _____ DATE : _____																		
VISUOSPATIAL / EXÉCUTIF		Copier le cube 	Dessiner HORLOGE (11 h 10 min) (3 points)																		
	[]	[]	[] Contour [] Chiffres [] Aiguilles ___/5																		
DÉNOMINATION			___/3																		
			[] [] []																		
MÉMOIRE Lire la liste de mots, le patient doit répéter. Faire 2 essais même si le 1er essai est réussi. Faire un rappel 5 min après.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>VISAGE</td> <td>VELOURS</td> <td>ÉGLISE</td> <td>MARGUERITE</td> <td>ROUGE</td> </tr> <tr> <td>1^{er} essai</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2^{ème} essai</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE	1 ^{er} essai						2 ^{ème} essai						Le patient doit la répéter. [] 2 1 8 5 4 Le patient doit la répéter à l'envers. [] 7 4 2	Pas de point ___/2
	VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE																
1 ^{er} essai																					
2 ^{ème} essai																					
ATTENTION Lire la série de lettres. Le patient doit taper de la main à chaque lettre A. Pas de point si 2 erreurs	[] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOFABA			___/1																	
Soustraire série de 7 à partir de 100.	[] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4 ou 5 soustractions correctes : 3 pts, 2 ou 3 correctes : 2 pts, 1 correcte : 1 pt, 0 correcte : 0 pt			___/3																	
LANGAGE Répéter : Le colibri a déposé ses œufs sur le sable.	[] L'argument de l'avocat les a convaincus. []			___/2																	
Fluidité de langage. Nommer un maximum de mots commençant par la lettre «F» en 1 min	[] _____ (N≥11 mots)			___/1																	
ABSTRACTION Similitude entre ex : banane - orange = fruit	[] train - bicyclette [] montre - règle			___/2																	
RAPPEL Doit se souvenir des mots SANS INDICES	VISAGE []	VELOURS []	ÉGLISE []	MARGUERITE []	ROUGE []	Points pour rappel SANS INDICES seulement	___/5														
Optionnel	Indice de catégorie	Indice choix multiples																			
ORIENTATION	[] Date	[] Mois	[] Année	[] Jour	[] Endroit	[] Ville	___/6														
© Z.Nasreddine MD www.mocatest.org		Normal ≥ 26 / 30	TOTAL		___/30																
Administré par : _____		Ajouter 1 point si scolarité ≤ 12 ans																			

Annexe 5 : Mini Mental State Examination (MMSE)

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (M.M.S.E)	Etiquette du patient
Date :	
Évalué(e) par :	
Niveau socio-culturel	

ORIENTATION

Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez.

Quelle est la date complète d'aujourd'hui ?

⇒ Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posez les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant :

- | | |
|---|--|
| <p>1. en quelle année sommes-nous ? !0ou1!</p> <p>2. en quelle saison ? ! ! !</p> <p>3. en quel mois ? ! ! !</p> | <p>4. Quel jour du mois ? !0ou1!</p> <p>5. Quel jour de la semaine ? ! ! !</p> |
|---|--|
- ⇒ Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous nous trouvons.
- | | |
|--|-------|
| 6. Quel est le nom de l'Hôpital où nous sommes ? | ! ! ! |
| 7. Dans quelle ville se trouve-t-il ? | ! ! ! |
| 8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ? | ! ! ! |
| 9. Dans quelle province ou région est situé ce département ? | ! ! ! |
| 10. A quel étage sommes-nous ici ? | ! ! ! |

APPRENTISSAGE

⇒ Je vais vous dire 3 mots ; je voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les demanderai tout à l'heure.

- | | | | | | |
|------------|---------|-----------|----|---------|-------|
| 11. Cigare | [citron | [fauteuil | | | |
| 12. fleur | ou | [clé | ou | [tulipe | ! ! ! |
| 13. porte | | [ballon | | [canard | ! ! ! |
- Répéter les 3 mots.

ATTENTION ET CALCUL

- ⇒ Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?
- | | |
|--------|-------|
| 14. 93 | ! ! ! |
| 15. 86 | ! ! ! |
| 16. 79 | ! ! ! |
| 17. 72 | ! ! ! |
| 18. 65 | ! ! ! |

⇒ Pour tous les sujets, même pour ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander : « voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers » : E D N O M.

RAPPEL

⇒ Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandé de répéter et de retenir tout à l'heure ?

- | | | | | | |
|------------|---------|-----------|----|---------|-------|
| 19. Cigare | [citron | [fauteuil | | | |
| 20. fleur | ou | [clé | ou | [tulipe | ! ! ! |
| 21. porte | | [ballon | | [canard | ! ! ! |

LANGAGE

22. quel est le nom de cet objet? Montrer un crayon. ! ! !
23. Quel est le nom de cet objet Montrer une montre ! ! !
24. Ecoutez bien et répétez après moi : « PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET » ! ! !
- ⇒ Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : « écoutez bien et faites ce que je vais vous dire » (consignes à formuler en une seule fois) :
25. prenez cette feuille de papier avec la main droite. ! ! !
26. Pliez-la en deux. ! ! !
27. et jetez-la par terre ». ! ! !
- ⇒ Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractères : « FERMEZ LES YEUX » et dire au sujet :
28. «faites ce qui est écrit ». ! ! !
- ⇒ Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo en disant :
29. voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière. » ! ! !

PRAXIES CONSTRUCTIVES.

- ⇒ Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander :
30. « Voulez-vous recopier ce dessin ». ! ! !



SCORE TOTAL (0 à 30) ! ! !

Annexe 6 : Indice de Barthel

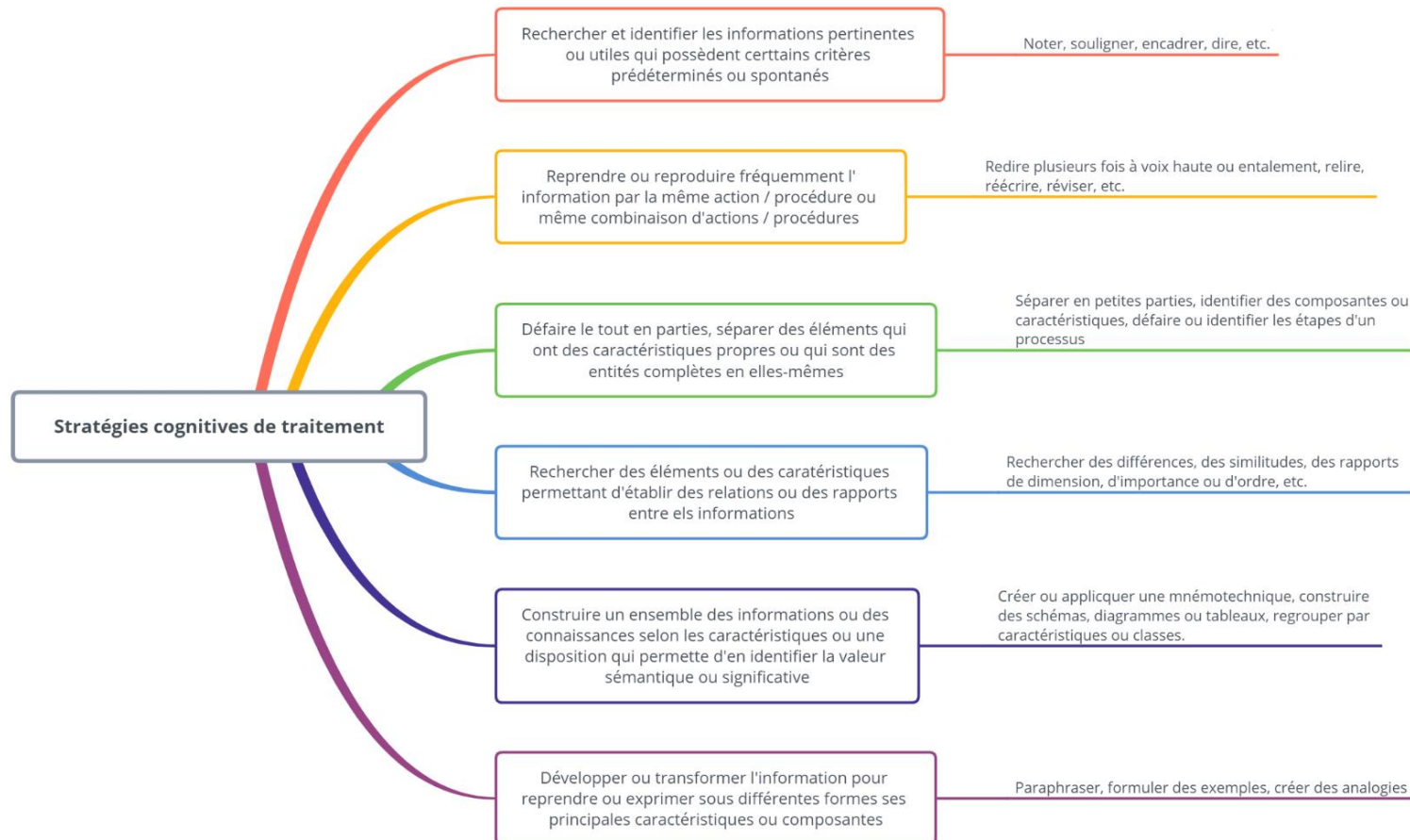
Item	Description	Score	Dates	
1. Alimentation	Autonome. Capable de se servir des instruments nécessaires. Prend ses repas en un temps raisonnable	10		
	A besoin d'aide, par exemple pour couper	5		
2. Bain	Possible sans aide	5		
3. Continence rectale	Aucun accident	10		
	Accidents occasionnels	5		
4. Continence urinaire	Aucun accident	10		
	Accidents occasionnels	5		
5. Déplacements	N'a pas besoin de fauteuil roulant. Autonome sur une distance de 50 m, éventuellement avec des cannes.	15		
	Peut faire 50 mètres avec aide	10		
	Autonome dans un fauteuil roulant, si incapable de marcher.	5		
6. Escaliers	Autonome. Peut se servir de cannes.	10		
	A besoin d'aide et de surveillance.	5		
7. Habillement	Autonome. Lace ses chaussures. Attache ses boutons. Met ses bretelles.	10		
	A besoin d'aide, mais fait au moins la moitié de la tâche dans un temps raisonnable.	5		
8. Soins personnels	Se lave le visage, se coiffe, se brosse les dents, se rase. Peut brancher un rasoir électrique	5		
9. Usage des WC	Autonome. Se sert seul du papier hygiénique, de la chasse d'eau.	10		
	A besoin d'aide pour l'équilibre, pour ajuster ses vêtements et se servir du papier hygiénique.	5		
10. Transfert du lit au fauteuil	Autonome, y compris pour faire fonctionner un fauteuil roulant.	15		
	Surveillance ou aide minimale.	10		
	Capable de s'asseoir, mais a besoin d'une aide maximum pour le transfert.	5		
	Score :			

Source : <https://books.openedition.org/pucl/1603> - Consulté le 09/02/19

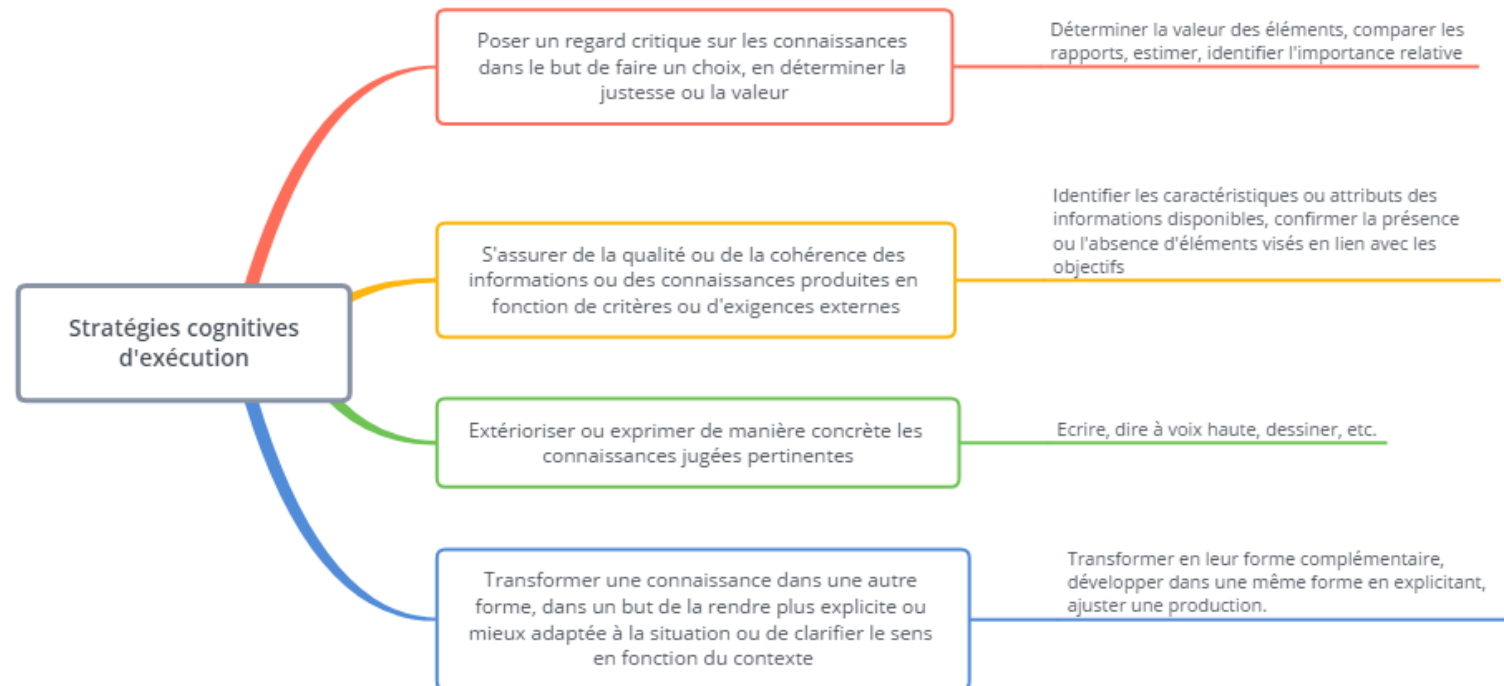
Annexe 7 : Taxonomie des stratégies cognitives et métacognitives

D'après Christian Bégin (2008)

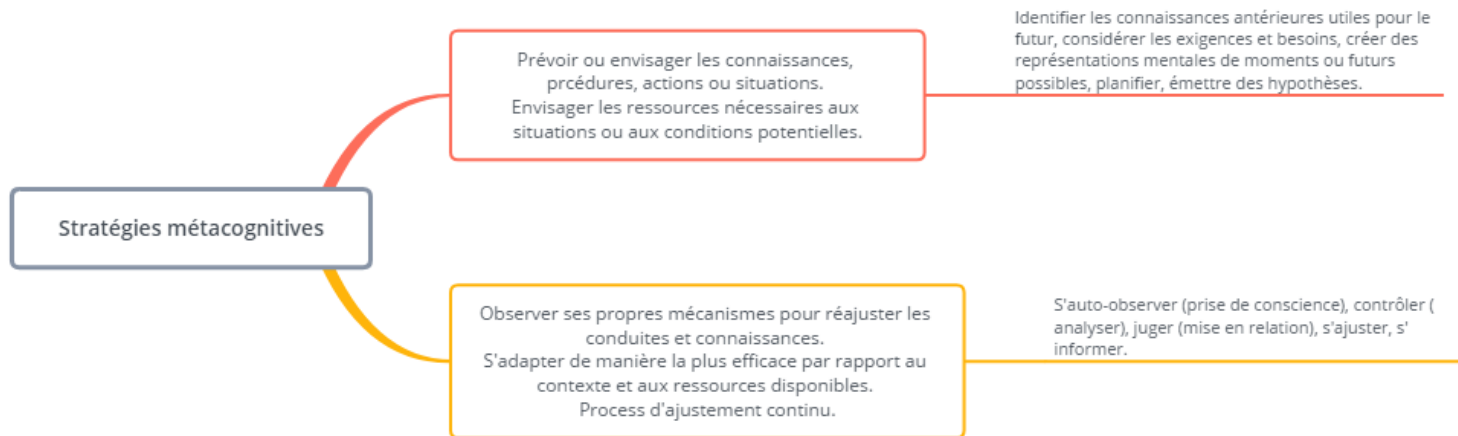
Annexe 7.1 : Taxonomie des stratégies cognitives de traitement



Annexe 7.2 : Taxonomie des stratégies cognitives d'exécution



Annexe 7.3 : Taxonomie des stratégies métacognitives



Annexe 8 : Modèles CEPAJe

Annexe 8.1 : Modèle CEPAJe original (Alvarez et Chaumette 2017)

Critères évaluatifs/ Dimensions	Culture du jeu	Compétence à jouer	Introduction de l'activité	Déroulement de l'activité	Débriefing de l'activité
Contexte	--	--	Lieu où se déroule cette phase de l'activité, est-ce que le lieu affecte l'activité ?...	Lieu où se déroule cette phase de l'activité, est-ce que le lieu affecte l'activité ?...	Lieu où se déroule cette phase de l'activité, est-ce que le lieu affecte l'activité ?...
Enseignant	Vocabulaire, marché, histoire, ressources...	Dextérité à jouer (« <i>skill play</i> »), reconnaissance et compréhension des règles mis en présence (<i>patterns</i>) ...	Habilité de l'enseignant à engager les apprenants dans le jeu	Habilité à animer le jeu et à accompagner les apprenants durant l'activité de jeu (aide à la lecture et à l'utilisation du jeu...)	Habilité à débriefer la partie jouée : identifier les phases clés pour les différents apprenants durant le jeu pour faire le lien avec les apprentissages attendus...
Apprenant	Vocabulaire, marché, histoire, ressources...	Dextérité à jouer (« <i>skill play</i> »), reconnaissance et compréhension des règles mis en présence (<i>patterns</i>) ...	Envie de s'engager dans le jeu proposé	Habilité à utiliser et lire le jeu proposé	Habilité à prendre du recul sur l'activité de jeu
Pédagogie	--	--	Le jeu s'inscrit de manière cohérente et équilibrée dans le scénario pédagogique. Attendus pédagogiques ?	Le scénario d'utilisation tient compte des contraintes et limites du jeu.	Le scénario pédagogique prévoit de passer du plaisir de jouer au plaisir d'avoir compris / appris
Jeu	--	--	Comparatif entre le type de jeu, ses modes de représentation et les objectifs pédagogiques ou habiletés visées (ESAR & briques de <i>gameplay</i>)	Le jeu propose des systèmes d'aide, des tutoriaux, des moyens de débloquer le joueur, l'accessibilité prévue...	Un bilan est proposé au joueur, le jeu propose un système de captations de traces et des moyens explicites de les lire et de les utiliser

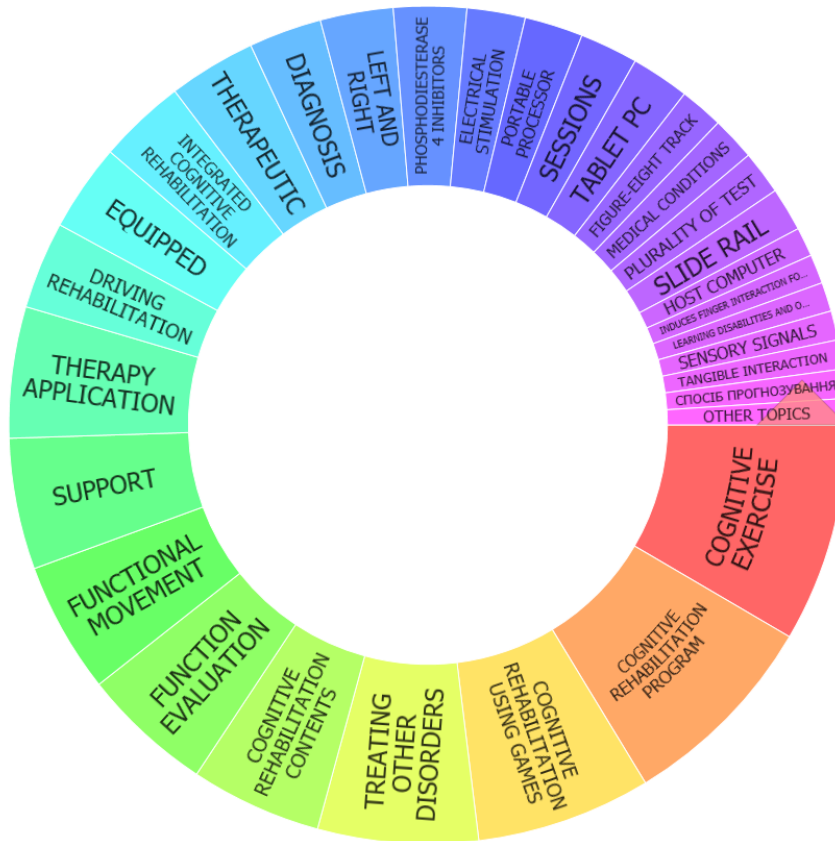
Annexe 8.2 : Modèle CEPAJe pour les programmes thérapeutiques (Alvarez et al. 2016)

Critères évaluatifs/ Dimensions	Culture du jeu	Compétence à jouer	Introduction de l'activité	Déroulement de l'activité	Bilan de l'activité
Contexte	--	--	Lieu où se déroule cette phase de l'activité, est-ce que le lieu affecte l'activité ?...	Lieu où se déroule cette phase de l'activité, est-ce que le lieu affecte l'activité ?...	Lieu où se déroule cette phase de l'activité, est-ce que le lieu affecte l'activité ?..
Praticien de santé	Vocabulaire Marché, Histoire, Ressources ...	Dextérité à jouer (Skillplay), reconnaissance et compréhension des règles mis en présence (patterns)...	Habilité du praticien à engager le patient dans le jeu	Habilité à animer le jeu et à accompagner le patient durant l'activité de jeu (aide à la lecture et à l'utilisation du jeu...)	Habilité à établir un bilan de la partie jouée
Patient	Vocabulaire Marché, Histoire, Ressources ...	Dextérité à jouer (Skillplay), reconnaissance et compréhension des règles mis en présence (patterns) ...	Envie de s'engager dans le jeu proposé	Habilité à utiliser et lire le jeu proposé	Habilité à prendre du recul sur l'activité de jeu
Programme thérapeutique ou de prévention santé	--	--	Le jeu s'inscrit de manière cohérente et équilibrée dans le programme thérapeutique ou de prévention. Quels sont les attendus orientés santé ?	Le programme thérapeutique ou de prévention tient compte des contraintes et limites du jeu.	Le programme thérapeutique ou de prévention prévoit de passer du plaisir de jouer au plaisir d'avoir compris / appris => peut-on aller jusqu'à soigner ?
Jeu	--	--	Comparatif entre le type de jeu, ses modes de représentation et les objectifs thérapeutiques ou préventions visées (ESAR & briques de gameplay)	Le jeu propose des systèmes d'aide, des tutoriaux, des moyens de débloquer le joueur, l'accessibilité prévue...	Un bilan est proposé au joueur, le jeu propose des métriques et des moyens explicites de les lire et les utiliser

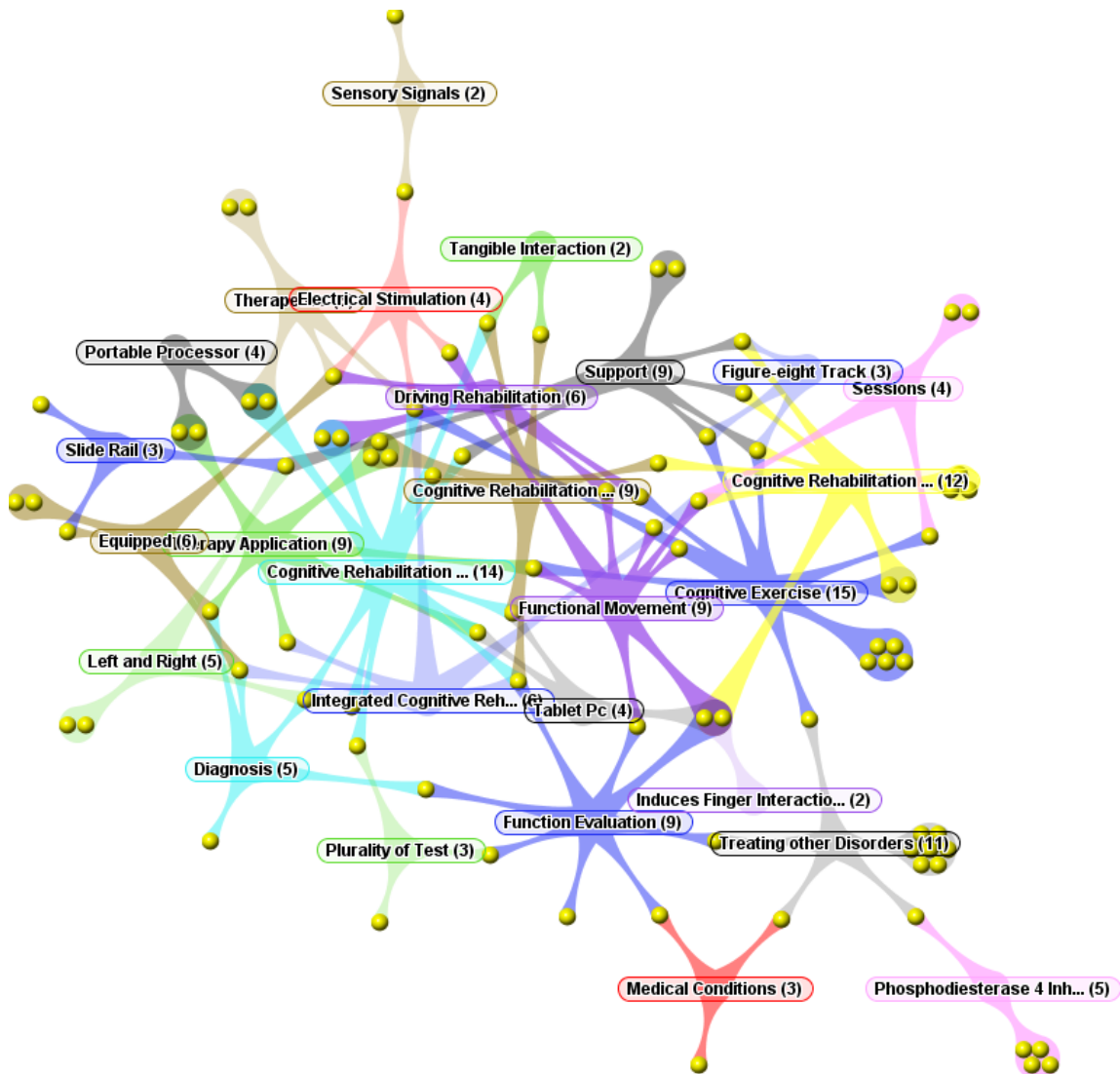
Annexe 9 : Analyse de brevets au 27/01/2017 (Cognitive Rehabilitation)

Etude réalisée à l'aide de l'outil Patent2Net (Reymond et Quoniam 2016)

Annexe 9.1 : Mots-clefs associés au terme « Cognitive Rehabilitation »



Annexe 9.2 : Domaines associés au terme « Cognitive Rehabilitation »



Annexe 11 : Découpage du scénario

Mission 1

Le patient doit explorer la chambre puis la pièce principale pour retrouver les objets qui lui sont demandés. Présence de deux distracteurs.

Mission 2

Le patient doit se repérer sur la carte puis se déplacer dans la ville pour retrouver un personnage et dialoguer avec lui.

Mission 3

Le patient doit explorer le cabinet d'architecture pour retrouver des morceaux de plans puis reconstituer le puzzle

- Level 1 : 4 morceaux à retrouver – correction automatique du puzzle
- Level 2 : 6 morceaux à retrouver - correction automatique du puzzle
- Level 3 : 9 morceaux à retrouver - correction automatique du puzzle

Mission 4

Le patient doit discuter avec Christophe puis retrouver une pince pour ouvrir le souterrain.

Mission 5

Le patient doit se repérer sur la carte pour pouvoir ensuite se diriger dans le souterrain et atteindre la sortie. Il doit ensuite retrouver deux objets pour actionner la porte.

- Level 1 : Tracé balisé par des rochers. Les 20 dernières secondes du chronomètre sont rouges
- Level 2 : Tracé banalisé par quelques rochers. Les 10 dernières secondes du chronomètre sont rouges
- Level 3 : Tracé non banalisé. Chronomètre normal.

Mission 6 :

Le patient doit discuter avec un personnage puis planifier les étapes nécessaires pour jardiner.

- Level 1 : Les objets sont imagés. Correction automatique
- Level 2 : Objets non imagés. Correction automatique
- Level 3 : Objets non imagés. Pas de correction automatique

Mission 7 :

Le patient fait la rencontre d'un nouveau personnage puis planifie les étapes nécessaires pour soigner une plaie simple.

- Level 1 : Les objets sont imagés. Correction automatique
- Level 2 : Objets non imagés. Correction automatique
- Level 3 : Objets non imagés. Pas de correction automatique

Mission 8 :

Le patient doit explorer la forêt et ramasser des bûches en les stockant dans sa brouette, puis allumer un feu.

- Level 1 : 5 morceaux de bois placés en évidence
- Level 2 : 10 morceaux de bois donc 5 moyennement en évidence

- Level 3 : 15 morceaux de bois dont 5 peu en évidence

Mission 9 :

Le patient doit explorer la forêt et ramasser des baies en les stockant dans son panier.

- Level 1 : 14 baies
- Level 2 : 28 baies
- Level 3 : 40 baies

Mission 10 :

Le patient doit retourner en ville par le souterrain.

- Level 1 : Tracé balisé par des rochers. Les 20 dernières secondes du chronomètre sont rouges
- Level 2 : Tracé banalisé par quelques rochers. Les 10 dernières secondes du chronomètre sont rouges
- Level 3 : Tracé non banalisé. Chronomètre normal.

Mission 11 :

Le patient fait la rencontre d'un nouveau personnage puis planifie les étapes nécessaires pour fabriquer du pain.

- Level 1 : Les objets sont imagés. Correction automatique
- Level 2 : Objets non imagés. Correction automatique
- Level 3 : Objets non imagés. Pas de correction automatique

Mission 12 :

Le patient discute avec un nouveau personnage. Il doit ensuite ramasser des légumes de manière organisée en suivant les consignes données. Une consigne / panier à constituer.

- Level 1 : 1 panier de légumes à constituer
- Level 2 : 3 paniers de légumes à constituer
- Level 3 : 5 paniers de légumes à constituer

Mission 13 :

Le patient discute avec le marchand et retourne à la ferme.

Mission 14 :

Le patient discute avec Léon et doit planifier la gestion d'un potager sur l'année.

- Level 1 : 4 plants – une action/plant à organiser. Correction automatique
- Level 2 : 5 plants – deux actions/plant à organiser. Correction automatique
- Level 3 : 8 plants – trois actions/plant à organiser. Pas de correction automatique

Mission 15 :

Le patient doit retourner en ville par le souterrain.

- Level 1 : Tracé balisé par des rochers. Les 20 dernières secondes du chronomètre sont rouges
- Level 2 : Tracé banalisé par quelques rochers. Les 10 dernières secondes du chronomètre sont rouges
- Level 3 : Tracé non banalisé. Chronomètre normal.

Mission 16 :

Le patient doit retrouver des objets aux endroits qui lui sont indiqués et remettre un objet à Charlotte.

Mission 17 :

/

Mission 18 :

Le patient fait la rencontre d'un nouveau personnage et doit retrouver des objets à des endroits précis qui lui sont précisés. Il doit ensuite planifier les soins élémentaires à apporter.

- Level 1 : 3 placements à mémoriser. 3 étapes à ordonner, mots imagés et correction automatique.
- Level 2 : 5 placements à mémoriser. 5 étapes à ordonner et correction automatique.
-
- Level 3 : 7 placements à mémoriser. 7 étapes à ordonner, pas de correction automatique.

Mission 19 :

Le patient doit explorer la plage, repérer des animaux et les prendre en photo puis replacer ces photos sur un plan.

- Level 1 : 3 animaux à retrouver et photographier. 3 photos à replacer sur la carte. Correction automatique.
- Level 2 : 5 animaux à retrouver et photographier. 5 photos à replacer sur la carte. Correction automatique.
- Level 3 : 7 animaux à retrouver et photographier. 7 photos à replacer sur la carte. Pas de correction automatique.

Annexe 12 : Séquençage complet des actions

		level 1	level 2	level 3	personnages présents	inventaire de base	inventaire max	personnages à débloquent			
		<p>si 45 sec sans clic utile : boîte de dialogue en haut + bande audio "Je ne me rappelle plus ce qu'il faut faire... regardons dans le journal". 10sec puis disparaît. Si l'objet est trop loin boîte de dialogue en haut + bande audio : "Je devrais me rapprocher pour l'atteindre". 10sec puis disparaît on ne peut déposer un objet du sac à dos que dans le monde où il a été collecté. Il reprend alors sa place initiale.</p>									
Mission 1 : La maison		cinématique appui sur le bouton "passer"									
	step 1	ouverture du JDB ouvert sur l'onglet "mission en cours" Le patient ferme le journal de bord en cliquant sur "revenir au jeu" Le patient explore la chambre et trouve le sac (dans le JDB l'item x devient v) + son de réussite. pop-up avec l'image du sac à dos le patient clique sur "OK" le sac à dos apparaît dans le coin le patient sort de la chambre (dans le JDB l'item x devient v et on met à jour la mission) boîte de dialogue en haut + bande audio "Parfait, grâce au sac à dos nous allons pouvoir transporter des objets utiles" 10sec puis disparaît			aucun personnage de présent	0	0				
	step 2	Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le journal de bord en cliquant sur "revenir au jeu" Le patient explore le salon pour trouver les objets : trousse de soin, bouteille d'eau, allumettes, lampe de poche, polaroid, couteau suisse. À chaque objet trouvé dans le JDB l'item x devient v, son de réussite. Il est stocké dans le sac à dos. Pour le premier objet ramassé on affiche le sac à dos. à chaque objet récolté une pop-up avec l'image de l'objet s'affiche et le client clique sur "ok" une fois tout récolté boîte de dialogue en haut + bande audio : "Je suis bien équipé, il ne me reste plus qu'à sortir!"	Présence des 6 objets + de rubikube		aucun personnage de présent	0	6 : trousse de soin, bouteille d'eau, allumettes, lampe de poche, polaroid, couteau suisse		0		
step 3	Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le journal de bord en cliquant sur "revenir au jeu" si le patient clique sur la porte, boîte de dialogue en haut + bande audio : "La porte est fermée à clé, il faut que je la retrouve" 10sec puis disparaît le patient retourne dans la chambre en cliquant sur la bonne porte le patient trouve la clé et clique dessus son de réussite et pop-up avec l'image de la clé. Le patient clique sur OK le patient clique sur la porte pour retourner dans le salon le patient clique sur la porte pour sortir			aucun personnage de présent	6 : trousse de soin, bouteille d'eau, allumettes, lampe de poche, polaroid, couteau suisse	7 (clé)		0			
		FIN MISSION 1 SAUVEGARDE									
Mission 2 : A la rencontre de Christophe	Step unique	être voudra-t-elle venir avec moi, ce sera plus agréable qu'être seul." Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le journal de bord en cliquant sur "revenir au jeu" La carte s'ouvre Le patient la ferme en cliquant sur "Revenir au jeu" Le patient se déplace pour retrouver Christophe. Si le patient essaie de passer par le chantier boîte de dialogue en haut "Avec les travaux cela risque d'être dangereux, je devrais essayer de passer par un autre chemin" Arrivé à proximité de Christophe possibilité de discuter : Gros plan sur Christophe et boîte de dialogue qui s'affiche. <i>cf fiche dialogue 1</i> Tant que le patient n'arrive pas au bout du dialogue pour suivre Christophe il peut cliquer sur Christophe pour redéclancher le dialogue Une fois le dialogue terminé Christophe part en direction du cabinet. Fin de la mission 2.			Christophe attend devant son cabinet	6 : trousse de soin, bouteille d'eau, allumettes, lampe de poche, polaroid, couteau suisse	6		0		
		FIN MISSION 2 SAUVEGARDE									
		Boîte de dialogue : Christophe : " Ils sont quelque part ici... Mais pas en très bon état. Il faut retrouver tous les morceaux!" Boîte de dialogue : Patient : " Bon, c'est grand. Essayons d'être organisé." Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le journal de bord en cliquant sur "revenir au jeu" Le patient explore le cabinet à la recherche des morceaux du plan. Christophe reste près de l'entrée									
		4 morceaux	6 morceaux	9 morceaux		6 : trousse de soin, bouteille					

Annexe 12 : Séquençage complet des actions

Mission 3 : Les plans	Step 1	À chaque morceau trouvé : dans le JDB le nb de pièces à retrouver diminue, son de réussite. Il est stocké dans le sac à dos. à chaque objet récolté une pop-up avec l'image de l'objet s'affiche et le client clique sur "ok" Une fois tous les morceaux retrouvés : Boite de dialogue : Patient : "C'est bon, je les ai tous trouvés" Boite de dialogue : Christophe : "Il ne reste plus qu'à assembler les différents morceaux. Je vous laisse faire, je n'arrive plus du tout à les assembler... Voulez-vous bien me montrer pour que je me rappelle comment faire?"		aucun personnage de présent	d'eau, allumettes, lampe de poche, polaroid, couteau suisse	Level 1 : 10 Level 2 : 1 Level 3 : 14		
	Step 2	Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le journal de bord en cliquant sur "revenir au jeu" interface du puzzle. Le patient réagence les morceaux jusqu'à ce que les plans soient complets Une fois que c'est fait, boîte de dialogue Christophe : "Parfait! Il ne reste plus qu'à y aller!" cinématique pour s'approcher de l'entrée du souterrain ou arrivée direct devant	4 morceaux 6 morceaux 9 morceaux	aucun personnage de présent		Level 1 : 10 Level 2 : 12 Level 3 : 14 Level 1 : 10 Level 2 : 1 Level 3 : 14		
FIN MISSION 3 SAUVEGARDE								
Mission 4 : L'ouverture du souterrain	Step 1	Vue sur l'entrée du souterrain avec la chaîne et le cadenas. Gros plan sur Christophe et boîte de dialogue qui s'affiche. <i>cf fiche dialogue 2</i> Tant que le patient n'arrive pas au bout du dialogue pour trouver la pince il peut cliquer sur Christophe pour redéclencher le dialogue		Christophe attend à l'entrée du souterrain	6 : trousse de soin, bouteille d'eau, allumettes, lampe de poche, polaroid, couteau suisse	6		
	Step 2	Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le journal de bord en cliquant sur "revenir au jeu" Le patient va jusqu'au chantier et l'explore pour trouver la pince Le patient clique sur la pince son de réussite et pop-up avec l'image de la pince Le patient clique sur OK l'item x devient v dans le JDB Le patient va rejoindre Christophe devant le souterrain Boite de dialogue : Christophe : Parfait! Vas-y, à toi de jouer. Le patient clique sur la chaîne qui se rompt Entrée dans le souterrain. Fin de la mission 4.		Christophe attend à l'entrée du souterrain	6 : trousse de soin, bouteille d'eau, allumettes, lampe de poche, polaroid, couteau suisse	7		
Mission 5 : La traversée du souterrain	Step 1	Entrée de la grotte dans le noir, puis rapidement la lumière s'allume Boite de dialogue : Christophe : "Oulala il fait noir! Il doit y avoir de la lumière... ah oui! Par contre, elle n'éclaire que pendant une minute. Il ne faudra pas oublier d'appuyer sur un interrupteur régulièrement! Heureusement, nous avons la carte pour nous repérer jusqu'à la sortie" Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le journal de bord en cliquant sur "revenir au jeu" La carte s'ouvre Le patient la ferme en cliquant sur "Revenir au jeu" Le chronomètre pour la lumière commence (de 00:00 à 01:00) s'arrête quand il consulte la carte, l'inventaire ou le JDB Si le patient ne pense pas à actionner un interrupteur à temps on passe en vision lampe de poche, une boîte de dialogue s'affiche "Zut j'ai oublié la lumière! Heureusement que j'ai ma lampe de poche pour m'aider à trouver le prochain interrupteur" Quand le patient tombe sur l'ammonite, boîte de dialogue avec Christophe "Oh une ammonite!! Ramassons la, elle plaira beaucoup à mon ami Léon". Pop-up avec l'image de l'ammonite. Le patient clique sur OK. L'i-tem x devient v dans le JDB Le patient arrive à la porte de sortie	Tracé dans la grotte : CF tracé niveau 1 (nombreux rochers, un tracé possible). Chronomètre : normal puis les 20 dernières secondes en rouge	Tracé dans la grotte : CF tracé niveau 2 (quelques rochers, plusieurs tracés possibles). Chronomètre : normal puis les 10 dernières secondes en rouge	Tracé dans la grotte : CF tracé niveau 3 (Aucun rocher, beaucoup de tracés possibles). Chronomètre : normal	Christophe est à l'entrée dans le souterrain au début puis il nous attend à la sortie	6 : trousse de soin, bouteille d'eau, allumettes, lampe de poche, polaroid, couteau suisse	7 (ammonite en +)
		Boite de dialogue Christophe : "Génial, voilà la sortie! Mais il y a deux leviers normalement, qui a bien pu les enlever? Ils ne doivent pas être loin... Je m'occupe de la lumière pour faciliter les recherches" Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le journal de bord en cliquant sur "revenir au jeu"					7 : trousse de soin, bouteille d'eau, allumettes, lampe de	

<p>Step 2 Le patient explore la pièce pour trouver les deux leviers</p> <p>A chaque fois qu'il en trouve un il le touche, Pop-up avec l'image du levier. Le patient clique sur OK. dans le JDB le nb de pièces à retrouver diminue, son de réussite. Il est stocké dans le sac à dos. Christophe "Parfait, à nous les grands espaces! Nous allons pouvoir aller chez Léon, il habite juste à côté. C'est un excellent</p>		<p>Christophe est à la sortie du souterrain</p> <p>9 (leviers en +)</p> <p>poche, polaroid, couteau suisse, ammonite</p>	
<p>Mission 6 : le jardin de Léon</p>	<p>Step unique</p> <p>Si possible cinématique d'arrivée mais pas très important Vue sur la ferme et Léon qui est devant et les accueille vous perdre ici?!"</p> <p>Boite de dialogue : Christophe : "Bonjour Léon! Nous voulons rejoindre les autres sur leur île paradisiaque et nous sommes arrêtés ici. Mon ami a un cadeau pour toi!" remercier de votre accueil". L'I-tem x devient v dans le JDB</p> <p>Boite de dialogue : Léon : "Oh merci beaucoup! Vous ne pouviez pas me faire plus plaisir. Je voudrais vous remercier en vous offrant de bons fruits et légumes de mon jardin mais malheureusement il est dans un triste état en ce moment... Et cela ne va pas très fort, je n'arrive plus à me souvenir de comment m'en occuper. Mais si vous acceptez de m'aider, la prochaine fois que vous passerez vous pourrez faire le plein de provisions." Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le journal de bord en cliquant sur "revenir au jeu" La vue de la mission planification du jardinage s'ouvre</p> <p>Le patient remet les items dans l'ordre L'i-tem x devient v dans le JDB. Boite de dialogue : Patient : "Et voilà, il n'y a plus qu'à reprendre les étapes dans l'ordre" Boite de dialogue : Léon : "Un grand merci mon ami. Quand vous repassez je ne serai pas ingrat! En Attendant prenez ces quelques provisions qui vous aideront les prochains jours" pop up avec un panier rempli de lait, œufs, viande séchée. Le patient clique sur OK Fin de la mission</p>	<p>Mettre les étapes (écrites) dans l'ordre puis tâche par tâche : oimages avec l'objet oVerbes d'action oCorrection automatique (pas de pose si mauvais endroit)</p> <p>Mettre les étapes (écrites) dans l'ordre puis on les complète oNom objet oVerbes d'action oCorrection automatique et distractors</p> <p>Mettre les étapes (écrites) dans l'ordre puis on les complète oNom objet oVerbes d'action oPas de correction automatique (il ne finit pas tant que c'est pas parfait. Vérification : pop up si mauvaise combinaison)</p>	<p>Christophe et Léon sont devant la ferme</p> <p>7 : trousse de soin, bouteille d'eau, allumettes, lampe de poche, polaroid, couteau suisse, ammonite</p> <p>7 (le panier offert prend la place de l'ammonite)</p>
<p>Mission 7 : La rencontre avec Dalhia</p>	<p>Si possible cinématique d'arrivée mais pas très important. Un chemin qui arrive sur une maisonnette en bois, une forêt derrière. Une femme, Dalhia, est assise sur un petit banc (tronc d'arbre) devant la maison. Dalhia se tient le bras, elle a une grosse plaie sur le bras (mais rien de sale. ;)</p> <p>Boite de dialogue : patient : "Bonjour!" monde passer ici. Vous tombez bien." cf dialogue 3</p> <p>l'inventaire et sélectionner la trousse de soins La vue de la mission "planification soins" s'ouvre</p> <p>Le patient remet les items dans l'ordre L'i-tem x devient v dans le JDB. Boite de dialogue : Patient : "Et voilà, vous allez vous sentir mieux!" Boite de dialogue : Dalhia : "Un grand merci voyageur. Malheureusement, même avec ce bandage, ma blessure ne me permet pas d'assurer mes tâches quotidiennes..." cf dialogue 4</p>	<p>Mettre les étapes (écrites) dans l'ordre puis tâche par tâche : oimages avec l'objet oVerbes d'action oCorrection automatique (pas de pose si mauvais endroit)</p> <p>Mettre les étapes (écrites) dans l'ordre puis on les complète oNom objet oVerbes d'action oCorrection automatique et distractors</p> <p>Mettre les étapes (écrites) dans l'ordre puis on les complète oNom objet oVerbes d'action oPas de correction automatique (il ne finit pas tant que c'est pas parfait. Vérification : pop up si mauvaise combinaison)</p>	<p>dahlia est devant sa maison</p> <p>7</p> <p>7</p> <p>Ajouter Léon</p>
	<p>coupé dans la forêt et me le ramener pour allumer un feu? Je nous préparerai un bon dîner pour vous remercier" Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le JDB Le patient se dirige vers la forêt ("vaste")</p>		

avoir un retour douleur serait intéressant

Annexe 12 : Séquençage complet des actions

<p>Mission 8 : Feul</p>	<p>Le patient passe à côté d'une brouette. sera très utile pour transporter le bois" LES BOUTONS CAPOTÉS NE REMPLISSENT PAS LE CÔTÉ DES BOIS (petit bois ou plus grosses buches). Il clique alors dessus. S'il n'a pas pris la brouette, boîte de dialogue : Patient : "Il me faut ne le prendre (brouette), Pop-up avec l'image du bois. Le patient clique sur OK, dans le JDB le nb de bois à retrouver diminue, son de réussite. Dahlia (dépot automatique à l'approche de la maison) l'i-tem x devient v dans le JDB Boîte de dialogue Dahlia "Oh vous les avez toutes ramenées merci beaucoup! Je vous laisse allumer le feu? j'apporte une marmitte" La vue de la mission "Croc-Magnon" s'ouvre. Le patient fait le feu l'i-tem x devient v dans le JDB chaud ce soir.</p>	<p>5 morceaux de bois : 3 petits et 2 gros 10 morceaux de bois : 5 petits et 5 gros 15 morceaux de bois : 8 petits et 7 gros</p>	<p>dahlia est devant sa maison</p> <p>7</p>	<p>Level 1 : 12 Level 2 : 17 Level 3 : 22 SI LE BOIS VA DANS LE SAC, PAS OBLIGATOIRE</p> <p>ajouter Dahlia</p>
<p>Mission 9 : Dessert champêtre</p>	<p>soir! Cela nous permettra de discuter, j'en ai si rarement l'occasion! Vous me raconterez ce qui vous a amené ici. Et pendant que notre repas cuit, pouvez-vous cueillir quelques baies pour le dessert?" Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le JDB Le patient se dirige vers la forêt ("vaste") Le patient passe à côté d'un panier très utile pour cueillir les baies" Le patient explore la forêt et repère dans les buissons des baies rouges. Il clique alors dessus. S'il n'a pas pris le panier boîte de dialogue : Patient : "Il me faut un panier pour pouvoir cueillir les baies". A chaque fois que le patient clique sur une baie ET qu'il peut la prendre , Pop-up avec l'image de la baie. Le patient clique sur OK, dans le JDB le nb de baies à retrouver diminue, son de réussite. Une fois que toutes les baies sont collectées ET ramenées chez Dahlia (dépot automatique à l'approche de la maison) l'i-tem x devient v dans le JDB Boîte de dialogue Dahlia "Fantastique! A table!" Cinématique repas et éclats de rire. On entend les pensées du patient. "Elle aussi trouve que je me suis lancé dans une belle aventure.... Et dire qu'elle est seule depuis des années! La dernière personne qu'elle a vue était une petite fille perdue, qui lui avait donné ce beau pendentif. Comme elle est généreuse de me le confier à présent... Je vais le garder bien précieusement.</p>	<p>14 baies 28 baies 40 baies</p>	<p>dahlia est devant sa maison</p> <p>7</p>	<p>Level 1 : 21 Level 2 : 35 Level 3 : 47 SI LES BAIES VONT DANS LE SAC, PAS OBLIGATOIRE</p>
<p>Mission 10 : retour en ville</p>	<p>Step 1 Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le JDB Le patient traverse le souterrain de chez Dahlia à la ville l'i-tem x devient v dans le JDB Step 2 Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le JDB La carte s'ouvre Le patient la ferme en cliquant sur "Revenir au jeu" Le patient se déplace pour retrouver la boulangerie de Charlotte Si le patient essaie de passer par le chantier boîte de dialogue en haut "Avec les travaux cela risque d'être dangereux, je devrais essayer de passer par un autre chemin" de discuter : Gros plan sur Charlotte et boîte de dialogue qui s'affiche. devient v dans le JDB Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le JDB Dialogue interactionnel cf fiche dialogue 5 sur Charlotte pour redéclencher le dialogue</p>	<p>Tracé dans la grotte : CF tracé niveau 1 (nombreux rochers, un tracé possible). Chronomètre : normal puis les 20 dernières secondes en roge Tracé dans la grotte : CF tracé niveau 2 (quelques rochers, plusieurs tracés possibles). Chronomètre : normal puis les 10 dernières secondes en roge Tracé dans la grotte : CF tracé niveau 3 (Aucun rocher, beaucoup de tracés possibles). Chronomètre : normal</p>	<p>pas de personnage</p> <p>7</p> <p>pas de personnage</p> <p>7</p>	<p>7</p> <p>7</p>

<p>Mission 11 : Un peu de gourmandise</p>	<p>Une fois le dialogue terminé la vue de la mission "boulangerie" s'ouvre. Le patient remet les étapes dans l'ordre avec leur signification (ingrédient - action (mélanger, pétrir...) - raison Une fois le mini jeu fini, l'item x devient v dans le JDB Dialogue interactionnel dans le JDB. sur Charlotte pour redéclancher le dialogue dans le sac à dos). Le patient la ferme est stockée dans le sac à dos). Le patient la ferme l'i-tem x devient v dans le JDB Cinématique de retour vers Dahlia - on donne les confiseries - Dahlia est contente (un sac de confiseries disparaît de l'inventaire)</p>	<p>Mettre 8 étapes (écrites) dans l'ordre puis tâche par tâche : oVerbes d'action avec image oExplication oCorrection automatique (pas de pose si mauvais endroit)</p>	<p>Mettre les 8 étapes (écrites) dans l'ordre puis on les complète oVerbes d'action oExplication oCorrection automatique et distracteurs</p>	<p>Mettre les 8 étapes (écrites) dans l'ordre puis on les complète oVerbes d'action oExplication oPas de correction automatique (il ne finit pas tant que c'est pas parfait. Vérification : pop up si mauvaise combinaison)</p>	<p>Charlotte attend devant la boulangerie</p>	<p>7</p>	<p>10 (avec 2 sacs de confiseries et la lettre)</p>
Ajouter Charlott							
<p>Mission 12 : Logique marchande</p>	<p>Step 1 Cinématique départ de chez Dahlia - On arrive aux portes du désert, le vent souffle; faible visibilité. Heureusement, une silhouette se dessine : Kais, le marchand ambulant; Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le JDB Dialogue interactionnel <i>cf fiche dialogue 7</i> sur Kais pour redéclancher le dialogue l'i-tem x devient v dans le JDB Une fois le dialogue terminé fin du step</p>				<p>Kais est devant son étal</p>	<p>9</p>	<p>9</p>
<p>Step 2 Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le JDB La carte s'ouvre Le patient la ferme en cliquant sur "Revenir au jeu" Le patient se repère sur la carte pour revenir chez Léon l'i-tem x "Aller chez Léon" devient v dans le JDB Le patient se dirige vers Léon et clique sur lui Dialogue interactionnel <i>cf fiche dialogue 8</i> sur Léon pour redéclancher le dialogue devient v dans le JDB</p>				<p>Kais est devant son étal et Léon est devant sa ferme</p>	<p>9</p>	<p>9</p>	
Ajouter Kais							
<p>Step 3 Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le JDB indiqué par Léon dialogue "Il me faut un panier pour mettre les légumes" le patient clique sur un panier, un panier s'affiche sur le côté légume (le le légume ne correspond pas à autres légumes du panier ET/OU ce ne fait pas partie des légumes restants) boîte de dialogue "ce n'est pas ce légume que je dois prendre". Si le</p> <p>1 panier : boîte de dialogue Léon "Vous pouvez prendre ce panier pour ramasser 5 tomates rouges" 3 paniers. 1 : boîte de dialogue Léon "Vous pouvez prendre ce panier pour ramasser 5 tomates rouges", 2 : boîte de dialogue Léon "Vous pouvez prendre ce panier pour ramasser 5 poireaux" 3 : boîte de dialogue Léon "Vous pouvez prendre ce panier pour ramasser 3 courges et 2 salades" 5 paniers : 1 : boîte de dialogue Léon "Vous pouvez prendre ce panier pour ramasser 5 tomates", 2 : boîte de dialogue Léon "Vous pouvez prendre ce panier pour ramasser 5 poireaux" 3 : boîte de dialogue Léon "Vous pouvez prendre ce panier pour ramasser 3 courges et 2 salades" 4 : boîte de dialogue Léon "Vous pouvez prendre ce panier pour ramasser 3 courgettes et 2 carottes" et 5 : boîte de dialogue Léon "Vous pouvez prendre ce panier pour ramasser 3 choux et 2 tomates jaunes"</p> <p>Quand le panier est plein (5 légumes) il disparaît de l'écran, pop up avec le panier rempli et l'i-tem x devient v dans le jdb légumes et boîte de dialogue Léon "Bonne route!" Cinématique retour vers Kais</p>				<p>Léon est devant sa ferme, Kais est devant son étal</p>	<p>9</p>	<p>Level 1 : 10 Level 2 : 12 Level 3 : 14 SI LES PANIERS VONT DANS LE SAC, PAS OBLIGATOIRE. En ce cas 10 pour tous, pour le panier offert par Léon</p>	
<p>Mission 13 : Sur le pont,</p>	<p>Step 1 Cinématique : Kais montre le chemin. Kais : "C'est par ici. Oh, non, le pont s'est effondré!" Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le JDB Dialogue interactionnel <i>cf fiche dialogue 9</i> sur Kais pour redéclancher le dialogue</p>				<p>Kais est devant le pont</p>	<p>10</p>	<p>9 (le panier pour Kais est enlevé)</p>

Annexe 12 : Séquençage complet des actions

d'Avignon...		l'i-tem x devient v dans le JDB Une fois le dialogue terminé fin du step					
	Step 2	Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le JDB La carte s'ouvre Le patient la ferme en cliquant sur "Revenir au jeu" le patient se repère sur la carte pour revenir chez Léon l'i-tem x "Aller chez Léon" devient v dans le JDB			Léon est devant sa ferme	9	9
	Step 1	Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le JDB Vue devant Léon Dialogue interactionnel <i>cf fiche dialogue 10</i> sur Léon pour redéclancher le dialogue devient v dans le JDB Une fois le dialogue terminé fin du step			Léon est devant sa ferme	9	9
Mission 14 : Un peu d'organisation	Step 2	Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le JDB organise les étapes dans le calendrier Une fois le mini jeu fini, l'i-tem x "Faire le planning des plantations pour aider Léon" devient v dans le JDB et boîte de dialogue Léon "Oh merci infiniment! Voici les planches." Pop up avec les planches et le maillet Christophe est à côté de Léon. Dialogue interactionnel <i>cf fiche dialogue 11</i> sur Léon pour redéclancher le dialogue À la fin du dialogue l'i-tem x "Donner la lettre de Charlotte à Christophe" devient v dans le JDB et pop up avec l'image de la clé du cabinet de Christophe cinématique de retour vers chez Kais	4 plants	5 plants et 2 actions / plant	8 plants et 3 actions / plant		
					Léon et Christophe sont devant la ferme, Kais devant le pont	9	10 (on a donné la lettre et on a récupéré les planches et le maillet)
Mission 15 : Un bon bricoleur a de bons outils	Step unique	Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le JDB Le patient traverse le souterrain de chez Kais à la ville l'i-tem x devient v dans le JDB	Tracé dans la grotte : CF tracé niveau 1 (nombreux rochers, un tracé possible). Chronomètre : normal puis les 20 dernières secondes en roge	Tracé dans la grotte : CF tracé niveau 2 (quelques rochers, plusieurs tracés possibles). Chronomètre : normal puis les 10 dernières secondes en roge	Tracé dans la grotte : CF tracé niveau 3 (Aucun rocher, beaucoup de tracés possibles). Chronomètre : normal		
					Kais est devant le pont	10	8 (on dépose les planches et le maillet)
Mission 16 : Dernière visite en ville	step unique	Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le JDB Le patient est dans le cabinet d'architecture les trouve pop-up avec les cordes et l'i-tem x devient v dans le jdb Quand il les trouve pop-up avec les piquets et l'i-tem x devient v dans le jdb Le patient se retrouve dans la rue Le patient peut aller trouver Charlotte sur le pas de sa boulangerie- dialogue interactionnel et remise de la lettre de Christophe. <i>cf fiche dialogue 12</i> . L'i-tem x devient v dans le jdb. Le patient se rend à l'entrée du souterrain et retour en cinématique (+ cinématique de retrouvailles entre christophe et Charlotte si la lettre a été remise)					
					Charlotte est devant la boulangerie, Kais est devant le pont	8	10-(avec cordes et piquets)
Mission 17 : Remue ménages	Step unique	Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le JDB Boîte de dialogue Kais : "Et voilà, c'est fait! Vous êtes doués, revenez nous pourrons faire des affaires ensemble... Vous pouvez traverser en toute sécurité, le chemin sur votre droite sera le plus rapide " Le patient traverse le pont L'i-tem x devient v dans le jdb.					

		Fin de la mission							
Mission 18 : l'amie des animaux	Step 1	<p>s'approche de la mer, voit un dauphin (ou autre animal marin) semblant mal au point. Il s'approche de l'animal quand une jeune fille, Edwige, arrive en courant. Edwige "Non non n'approchez pas, vous pourriez être blessé! Oh ce n'est pas vrai encore un qui s'est</p> <p>Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le JDB Le patient se dirige vers le poste de secours (tout près)</p> <p>En cliquant sur l'entrée, il y entre . Pas de distracteurs ici (autres objets dans la pièce mais non prenables)</p> <p>les infos restent disponibles dans le JDB (décompte automatique des clics) ou si c'est plus facile pour vous sur une note à part où les patients peuvent cliquer mais il faut comptabiliser ces clics à part devient v dans le jdb <u>pouvoir faire les soins!</u>"</p>	<p>3 objets à retrouver. Boite de dialogue : Edwige "Parfait, vous trouverez les bandages dans ..., le désinfectant ... et les compresses ... "</p> <p>5 objets à retrouver. Boite de dialogue : Edwige "Parfait, vous trouverez les bandages dans ..., le désinfectant ..., les compresses ..., le thermomètre ... et un sédatif ..."</p> <p>7 objets à retrouver. Boite de dialogue : Edwige "Parfait, vous trouverez les bandages dans ..., le désinfectant ... les compresses ..., le thermomètre ... le sédatif ..., les seringues... et les aiguilles ..."</p>	Edwige est devant le premier animal blessé	8	Level 1 : 11 Level 2 : 13 Level 3 : 15			
	Step 2	<p>retour vue Edwige et animal (fondu noir) Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le JDB</p> <p>Mini jeu pour soigner l'animal L'item x devient v dans le jdb. <u>pour votre aide!</u>"</p>	<p>Avec 3 objets, Mettre les étapes (écrites) dans l'ordre puis tâche par tâche : oImages avec l'objet oVerbes d'action oCorrection automatique (pas de pose si mauvais endroit)</p> <p>Avec 5 objets, Mettre les étapes (écrites) dans l'ordre puis on les complète oNom objet oVerbes d'action oCorrection automatique et distracteurs</p> <p>Avec 7 objets, Mettre les étapes (écrites) dans l'ordre puis on les complète oNom objet oVerbes d'action oPas de correction automatique (il ne finit pas tant que c'est pas parfait. Vérification : pop up si mauvaise combinaison)</p>	Edwige est devant le premier animal blessé	15	8			
								Ajouter Edwige	
Mission 19 : A la rescousse!	Step 1	<p>de sa passion pour les animaux. Le patient se rend compte qu'elle connaît Dahlia, lui montre le pendentif. Edwige est émue, elle voudrait tant la revoir. Le patient propose de l'aider pour le reste de la journée. edwige accepte Edwige01-Patient01-Edwige02- Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le JDB Boite de dialogue Edwige : "Essayez de quadriller la plage pour repérer les animaux en détresse et prenez une photo de chacun d'eux. De cette manière je pourrai le retrouver pour le soigner. Surtout ne vous en approchez pas de trop près, vous pourriez être blessé!" <u>polaroid!</u> La carte s'ouvre le patient ferme la carte Le patient quadrille la plage, relativement grande pour le pousser à être méthodique. Quand il est à proximité d'un animal il peut cliquer sur le polaroid. Pop up avec la photo prévue qui se stocke dans l'inventaire. L'item x devient v dans le jdb. S'il s'en approche de trop près boite de dialogue "Je ne devrais pas aller plus près, il ne faudrait pas que je sois blessé" lorsque les animaux sont tous trouvés boite de dialogue Edwige "Oheh! Vous avez réussi à en repérer merci beaucoup! Revenez pour me montrer vos clichés! Le patient retourne voir Edwige</p>	<p>3 animaux</p> <p>5 animaux</p> <p>7 animaux</p>	Edwige est à côté de la cabane	8	Level 1 : 11 Level 2 : 13 Level 3 : 15			
	step 2	<p>Le JDB s'ouvre onglet "mission en cours" Le patient ferme le JDB <u>avez vu les animaux blessés!</u></p> <p>Mini jeu : le patient doit placer sur la carte les clichés des animaux L'item x devient v dans le jdb Cinématique : Edwige part les soigner</p>	<p>3 animaux - visualisation de la zone en transparence - correction automatique</p> <p>5 animaux - sans visualisation de la zone en transparence - correction automatique</p> <p>7 animaux - sans visualisation de la zone en transparence - sans correction automatique. Tant que tout n'est pas juste le patient peut continuer</p>	Edwige est à côté de la cabane	Level 1 : 11 Level 2 : Level 3 : 15	Fin	<p><i>Tombée du jour, feu de camp avec le patient, Edwige et Dahlia. Rires et émotions. Dodo dans des hamacs</i></p> <p><i>le lendemain départ en bateau, le patient part sur l'île, Edwige et Dahlia le saluent de la main.</i></p> <p><i>Bernie arrive sur l'île paradisiaque et retrouve son ami David. Ce dernier l'accueille à bras ouvert dans un environnement chaleureux et plein de bonne humeur. Soleil, plage, cocotier... Bernie va se sentir bien ici !</i></p>		
		Cinématique de fin							

Annexe 13 : Détail des missions, disponible pour le patient dans le JDB

	Objectif principal	Consigne	Sous-objectifs			
Mission 1 : La maison	Ramasser le sac à dos	Explorer la chambre et toucher le sac à dos pour le prendre afin de pouvoir transporter des affaires				
	Retrouver les objets utiles pour le voyage :	Explorer la maison et toucher les objets demandés pour les ranger dans le sac à dos.	Bouteille d'eau Couteau suisse Appareil photo polaroid Boîte d'allumettes Lampe torche Trousse de secours			
	Sortir de la maison	Retrouver la clé de la porte d'entrée pour pouvoir sortir et se mettre en route.	Récupérer la clé Sortir par la porte			
Mission 2 : A la rencontre de Christophe	Retrouver Christophe	A l'aide de la carte, repérer son chemin puis se déplacer dans la ville pour aller retrouver Christophe et lui proposer de faire le voyage ensemble.	Retrouver Christophe Convaincre Christophe de faire le voyage ensemble			
Mission 3 : Les plans du souterrain	Retrouver les différentes parties du plan	Explorer le cabinet de Christophe pour retrouver les différentes parties du plan	n morceau / N à retrouver	Level 1 : 4 morceaux	Level 2 : 6 morceaux	Level 3 : 9 morceaux
	Reconstituer le plan	Assembler les différentes parties pour reconstituer le plan		4 pièces	6 pièces	9 pièces
Mission 4 : L'ouverture du souterrain	Accéder au souterrain	Trouver un moyen pour briser la chaîne et ouvrir l'entrée du souterrain	Retrouver la pince sur le chantier Revenir à l'entrée du souterrain pour couper la chaîne			
Mission 5 : La traversée du souterrain	Sortir du souterrain	A l'aide de la carte, repérer son chemin et se déplacer dans le souterrain jusqu'à la sortie. Actionner les interrupteurs pour ne pas se retrouver dans le noir (minuterie 1min)		Chemin balisé par des rochers	Chemin balisé par	
	Ouvrir la porte du souterrain	Retrouver les deux leviers actionnant la porte	n levier/2			
Mission 6 : le jardin de Léon	Aider Léon à s'occuper de son jardin	Remettre dans l'ordre les étapes nécessaires à l'entretien d'un jardin potager ainsi que les outils utiles.	Donner l'ammonite à Léon Remettre dans l'ordre les étapes			
Mission 7 : La rencontre avec Dahlia	Soigner Dahlia	Utiliser du matériel de premiers secours pour soigner Dahlia	Remettre dans l'ordre les étapes			
Mission 8 : Feu!	Préparer un feu de camp pour aider Dahlia	Ramasser du bois dans la forêt puis préparer et allumer le feu de camp	n buches / N Préparer le feu Allumer le feu	Level 1 : 5 morceaux de bois : 3 petits et 2 gros	Level 2 : 10 morceaux de bois : 5 petits et 5 gros	Level 3 : 15 morceaux de bois : 8 petits et 7 gros
Mission 9 : Dessert champêtre	Trouver des baies pour le dessert	Cueillir des baies dans la forêt	n baies / N	14 baies	28 baies	40 baies
Mission 10 : Retour en ville	Traverser le souterrain	A l'aide de la carte, repérer son chemin et se déplacer dans le souterrain jusqu'à la sortie. Actionner les interrupteurs pour ne pas se retrouver dans le noir (minuterie 1min)				
	Aller à la boulangerie	A l'aide de la carte, repérer son chemin puis se déplacer dans la ville pour aller retrouver la boulangerie				
Mission 11 : Un peu de gourmandise	Rammener des confiseries pour Dahlia	Aider Charlotte à retrouver comment faire du pain	Demander des confiseries à Charlotte Aider Charlotte à faire du pain Rendre service à Charlotte Prendre la lettre de Charlotte			
	Demander son chemin à Kais Demander des légumes à Léon pour Kais	Discuter avec Kais pour qu'il nous aide à trouver le chemin Rammener des légumes à Kais pour qu'il accepte d'indiquer le chemin	Aller chez Léon Demander des légumes à Léon			

Annexe 14 : Méthodes de créativité

Mission 12 : Logique marchande	Cueillir les légumes	Remplir les paniers avec les légumes en suivant les instructions de Léon	Panier 1 : Tomates n/5, etc.	Level 1 : Remplir un panier avec 5 tomates rouges Level 2 : Remplir un panier avec 5 tomates rouges. Remplir un panier avec 5 poireaux. Remplir un panier avec 3 courges et 2 salades. Level 3 : Remplir un panier avec 5 tomates rouges. Remplir un panier avec 5 poireaux. Remplir un panier avec 3 courges et 2 salades. Remplir un panier avec 3 courgettes et 2 carottes. Remplir un panier avec 3 choux et 2 tomates jaunes.
Mission 13 : Sur le pont, d'Avignon...	Continuer son chemin Demander des planches, des piquets, des cordes et un maillet à Léon	Suivre Kaïs et trouver une solution pour réparer le pont Demander à Léon les outils nécessaires à la reconstruction du pont	Aller chez Léon	
Mission 14 : Un peu d'organisation	Demander des planches, des piquets, des cordes et un maillet à Léon Récupérer les planches et le maillet	Demander à Léon les outils nécessaires à la reconstruction du pont Aider Léon avant de récupérer les planches et le maillet	Demander le matériel à Léon Faire le planning des plantations pour aider Léon Donner la lettre de Charlotte à Christophe Déposer les planches et le maillet chez Kaïs	
Mission 15 : Un bon bricoleur a de bons outils	Retourner en ville chercher les piquets et les cordes	Il manque les piquets et les cordes pour reconstruire le pont. Christophe a indiqué qu'il y en avait dans le tiroir du premier bureau dans le cabinet d'architecture. La clé est dans le sac à dos.	Traverser le souterrain pour retourner en ville	
Mission 16 : Dernière visite en ville	Retrouver les piquets et les cordes	Il manque les piquets et les cordes pour reconstruire le pont. Christophe a indiqué qu'il y en avait dans le tiroir du premier bureau dans le cabinet d'architecture. La clé est dans le sac à dos.	Aller au cabinet d'architecture Retrouver les piquets Retrouver les cordes	
Mission 17 : Remue-Méninges	Reconstruire le pont et le traverser			
Mission 18 : L'amie des animaux	Reconstituer un kit de premiers secours pour les animaux Aider Edwige à soigner le dauphin	Aller chercher dans la cabane de quoi faire les premiers soins aux animaux. Aider Edwige à retrouver les étapes nécessaires pour soigner correctement le dauphin	Retrouver chaque objet à l'endroit indiqué :	Level 1 : Bandages dans le casier en haut à droite Désinfectant dans le placard de fauche au-dessus de l'évier Compresses dans le tiroir de droite du bureau en face de la porte Level 2 : Bandages dans le casier en haut à droite Désinfectant dans le placard de fauche au-dessus de l'évier Compresses dans le tiroir de droite du bureau en face de la porte Thermomètre sous l'évier Sédatif dans le casier du milieu Level 3 : Bandages dans le casier en haut à droite Désinfectant dans le placard de fauche au-dessus de l'évier Compresses dans le tiroir de droite du bureau en face de la porte Thermomètre sous l'évier Sédatif dans le casier du milieu Seringues dans le casier en bas à gauche Aiguilles dans le placard droit au-dessus de l'évier
Mission 19 : A la rescousse !	Aider Edwige à localiser les animaux blessés Indiquer à Edwige la position des animaux blessés	Explorer la plage pour retrouver les animaux qui ont besoin de soins Localiser sur la carte les animaux trouvés en déposant leur photo	n photos / N Retourner voir Edwige	Retrouver et photographier une tortue Retrouver et photographier un goéland Retrouver et photographier une otarie Retrouver et photographier un dauphin Retrouver et photographier une pieuvre Retrouver et photographier un crabe Retrouver et photographier une tortue Retrouver et photographier un goéland Retrouver et photographier une otarie Retrouver et photographier un dauphin Retrouver et photographier une pieuvre Retrouver et photographier un crabe

Annexe 14 : Méthodes de créativité

Annexe 14.1 : Le Brainstorming

Méthodologie du BRAINSTORMING

Le Brainstorming est une méthode de créativité qui permet, en groupe, de trouver des solutions nouvelles et pertinentes à une question donnée.

Ensemble, nous sommes plus forts!

1

Un animateur aguerri

Souvent extérieur, il va préparer la séance en sélectionnant les participants, le lieu, élaborer le contenu et établir un planning.

Il va également définir une problématique avec le demandeur.

Sur place, il va animer la séance en favorisant un climat créatif et donnera un cadre aux participants, la créativité s'exprimant davantage dans la contrainte que dans la liberté totale. Il canaliser les débats, puis retiendra les meilleures solutions et enfin il effectuera une synthèse.

2

Choix des participants

7 à 15 personnes d'horizons différents pour créer une dynamique

Différentes professions, externes ou salariés, candides...

3

Un lieu stimulant et des kits d'animation

Il est préférable de sortir du cadre habituel en choisissant un jardin ou une salle privatisée par exemple. Les chaises et poufs seront disposés sans qu'il y ait de tables.

Des objets régressifs tels que des ballons, bonbons et magazines à découper pourront être disposés de même que des post-its de couleurs vives, des gommes et du scotch.

4

Une ambiance chaleureuse

L'animateur commence par annoncer l'objectif ainsi que le timing. Chaque participant se présente sous la forme d'un jeu comme des basses de ballon et répond à une question insolite.

Il est possible d'instaurer des gages si le téléphone sonne, de demander à se tutoyer...

5

Rédiger les premières idées sur post-it

Vive la profusion! Chaque participants inscrit ses idées à raison de une idée par post-it, en silence. Chacun colle ensuite ses post-it au tableau et présente ses idées, après quoi chacun peut rebondir.

Tout le monde bénéficie du même temps de parole.

Ici 30% des idées sont de bonnes semences et 70% sont de fausses bonnes idées

6

Multiplier les idées avec les techniques de créativité

Elles sont innombrables... Le meilleur par le pire, les connexions insolites, le personal coach, la baguette magique, « et si », etc.

Elles sont à choisir en fonction des personnalités présentes afin que chacun puisse s'exprimer.

Il est possible de faire des groupes de trois à quatre personnes

Technique CQFD : pas de Censure, Quantité, Fantaisie, Démultiplier

7

Regrouper les idées et sélectionner les meilleurs

Il s'agit de remettre de l'ordre dans le joyeux capharnaüm qui s'est créé. La montagne ne doit pas accoucher d'une souris!

Regrouper les idées en fonction de deux à trois thèmes apparaissant comme prioritaires.

Les participants les transforment alors en solutions réalistes, détaillées, finalisées et votent pour les sélectionner

Ces dernières idées sont affichées

Annexe 14.2 : Méthodologie du Persona

Méthodologie du PERSONA

L'objectif de cette méthode est de **définir les caractéristiques des utilisateurs que nous ciblons afin de mieux les comprendre.**

Elle est utile pour créer un produit ou un service, optimiser un parcours client, communiquer des résultats d'observations d'usagers ou encore de sensibiliser à l'ergonomie.

Elle permet de constituer une vision commune des usagers et d'éveiller l'empathie.

Elle permet également de faire des choix de conception et de décliner des scénarii d'usage

Enfin, elle permet de tester des idées.

Il s'agit d'un modèle d'utilisateur ayant des caractéristiques précises afin de déterminer des cas d'usage. Souvent, il faut en décliner entre trois et sept pour éviter les stéréotypes. De plus, il a une durée de vie limitée et il faut le faire évoluer.

En amont de la conception, il s'agit de déterminer :

1. Le contexte d'utilisation, les freins et objectifs des utilisateurs pour les comprendre
2. D'analyser les comportements (Activités, Attitudes, Aptitudes, Motivations, Compétences)
3. De regrouper les comportements homogènes et différenciant



1

IDENTITÉ TYPE : QUI EST-IL?

Prénom, image, âge, sexe
Citation résumant ses attentes ou difficultés
Emploi et catégorie socio-professionnelle
Centres d'intérêts, Lieu d'habitation
Récit de la situation l'amenant à utiliser le produit
Caractéristiques importantes que le produit doit avoir pour qu'il soit utilisé

2

ATTENTES DU PERSONA

Définition de la problématique de façon détaillée

3

AVIS DU PERSONA SUR NOTRE PROPOSITION

Rapport du persona avec la proposition
Points de blocage
Points forts

4

MANIÈRE DE S'INFORMER DU PERSONA

Journaux lus, réseaux sociaux fréquentés
Type de contenu apprécié

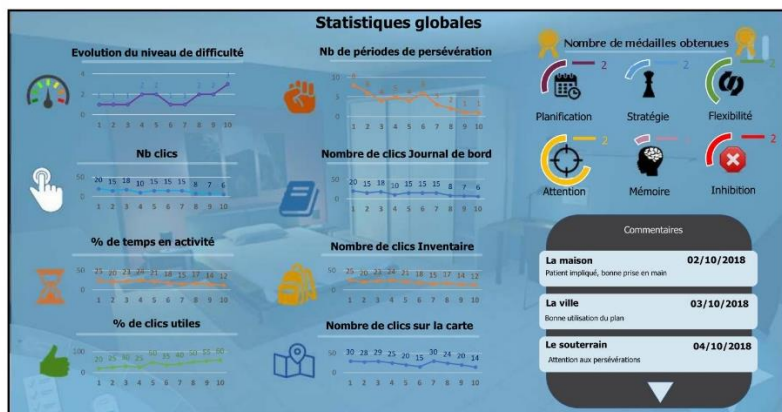
5

MOTS CLÉS ET VOCABULAIRE UTILISÉ

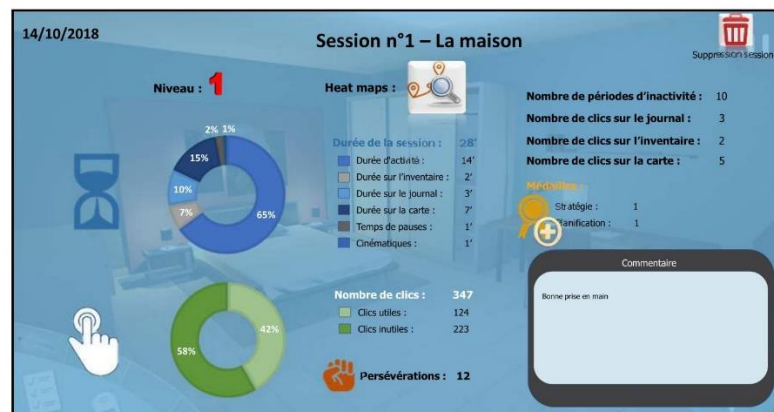
6

JOURNÉE TYPE

Annexe 15 : GUI de S'TIM



1



2



3



4

Ecran de statistiques générales (1), spécifique à une session (2), boîte de dialogue pour la suppression d'une session (3), Attribution de médailles (4)



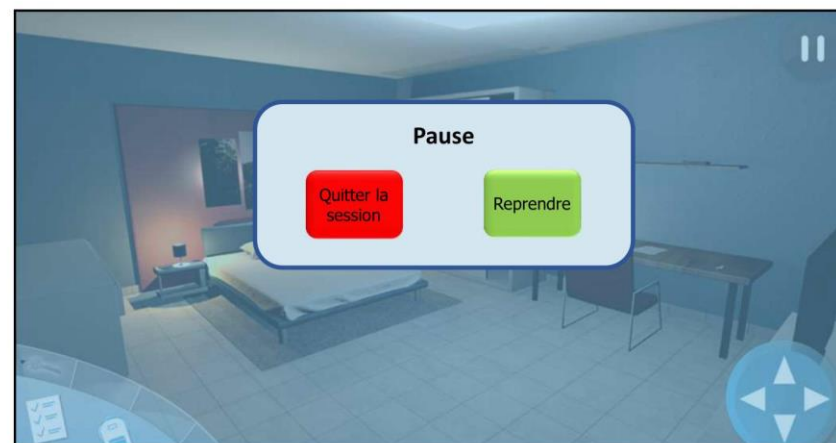
5



6



7

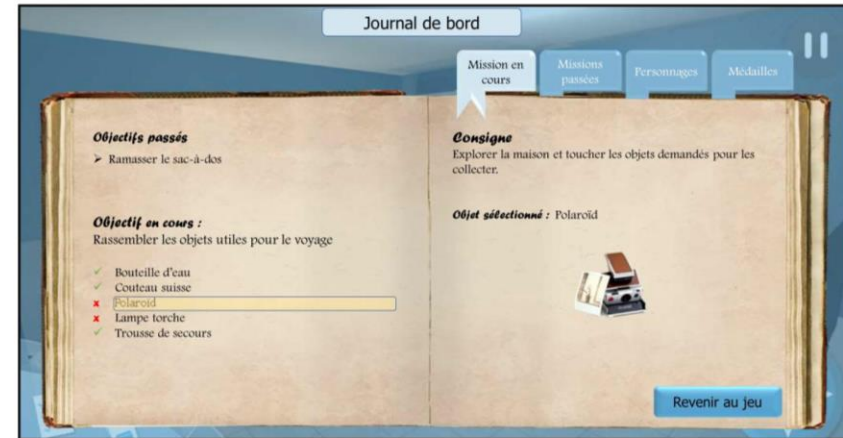


8

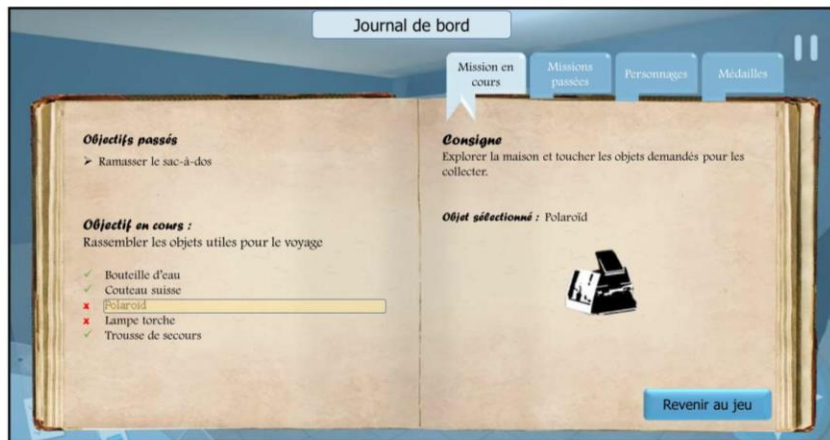
Profil patient (5), Choix de l'avatar (6), Choix de la mission et di niveau (7), écran de pause pendant le jeu (8)



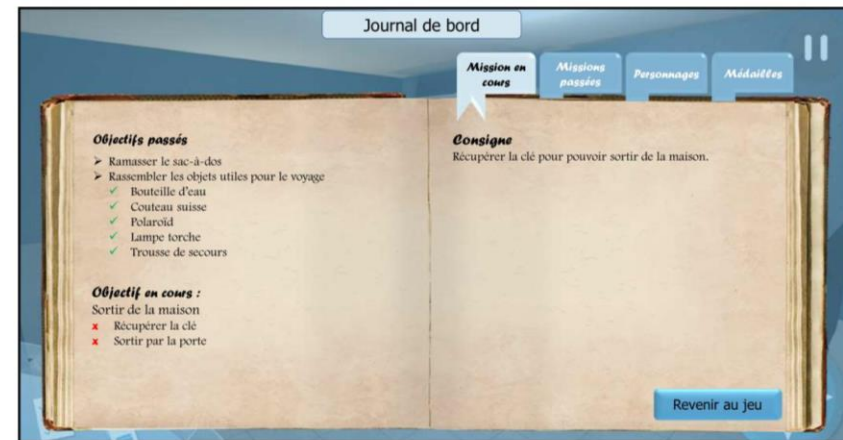
9



10

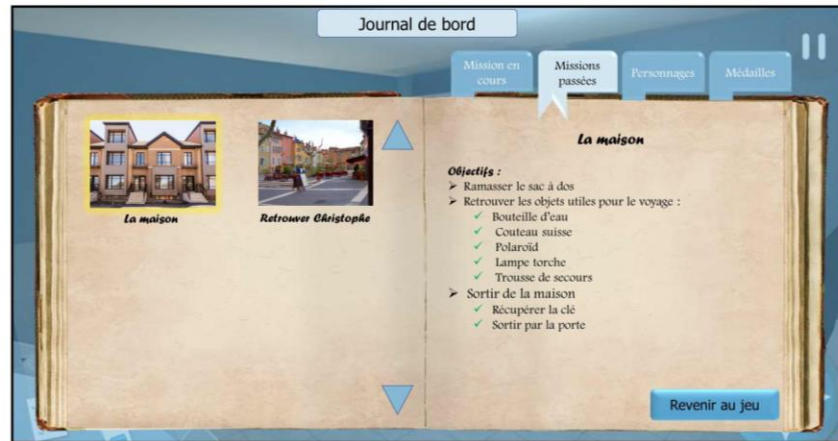


11



12

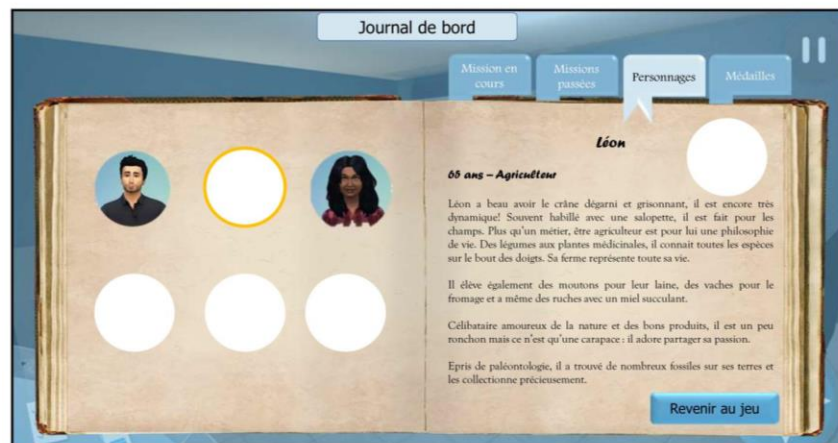
Pop-up pour la collecte d'un objet (9), JDB onglet Mission en cours niveau 1 (10), JDB onglet mission en cours niveau 2 (11), JDB onglet mission en cours niveau 3 (12)



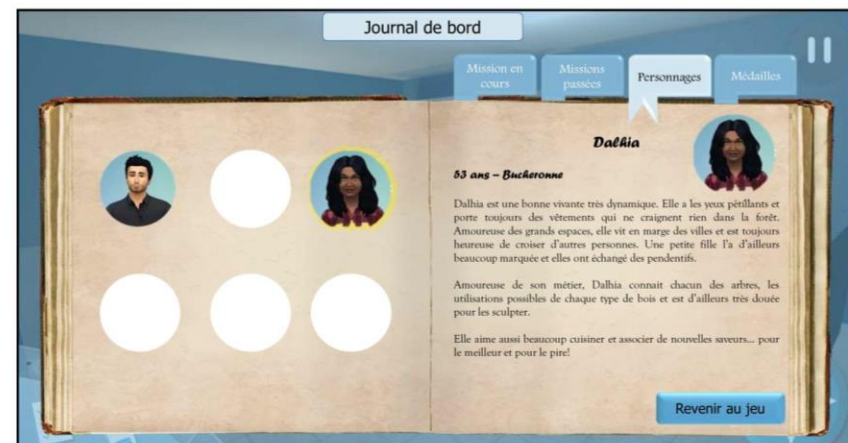
13



14



15

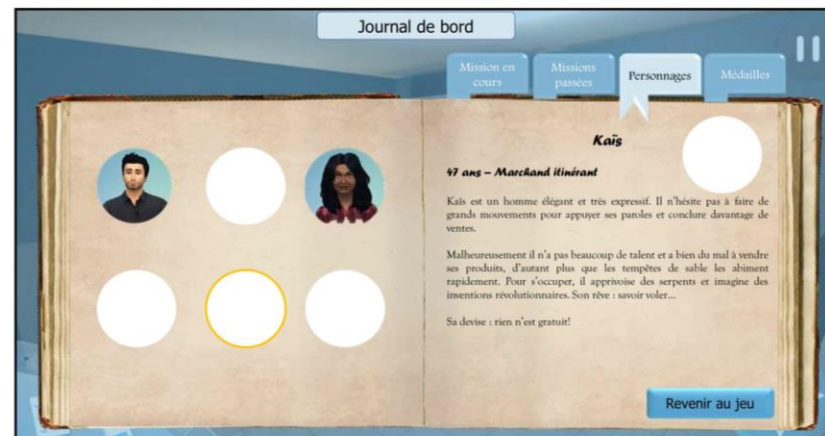


16

JDB Onglet Missions passées (13), JDB onglet personnages (14, 15, 16)



17



18



19



20

JDB onglet personnages (17 - 18 - 19), JDB onglet Médailles (20)



21



22



23

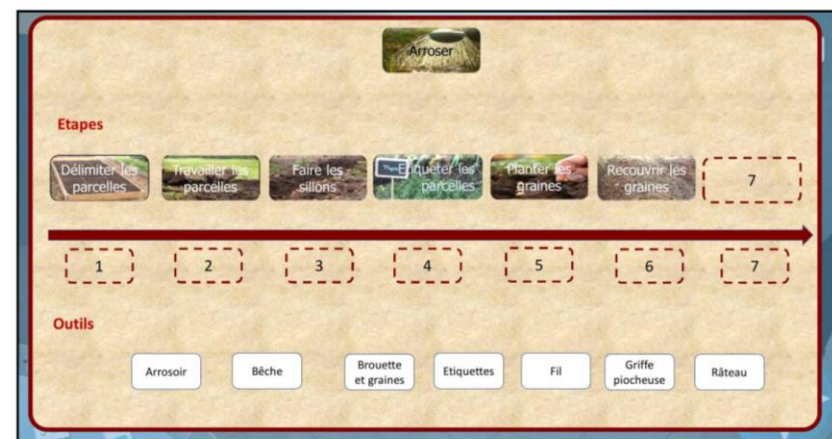


24

Sac à dos (21), Pop-up attribution d'une médaille (22), labyrinthe et chronomètre normal (23), labyrinthe et chronomètre zone rouge (24)



25



26

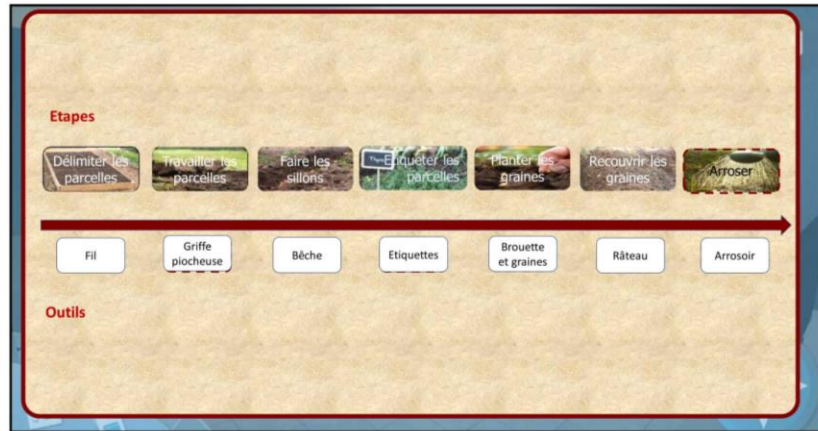


27



28

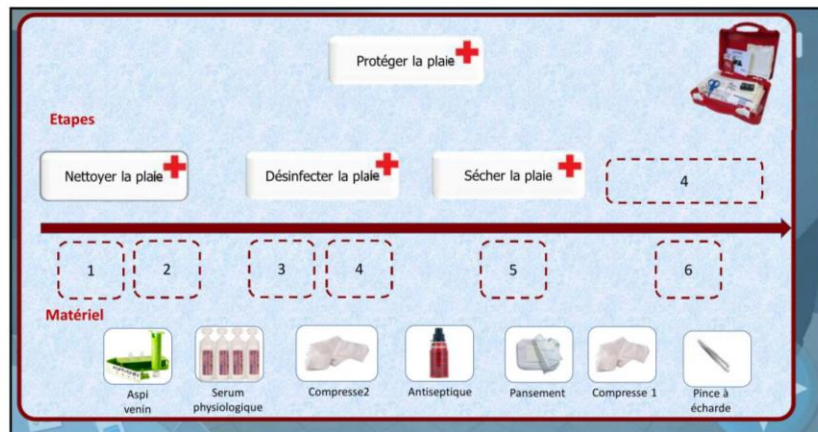
Mission 6, le potager niveau 1 (25), niveau 2 (26), niveau 3 (27), pop-up niveau 3 si la réponse n'est pas bonne



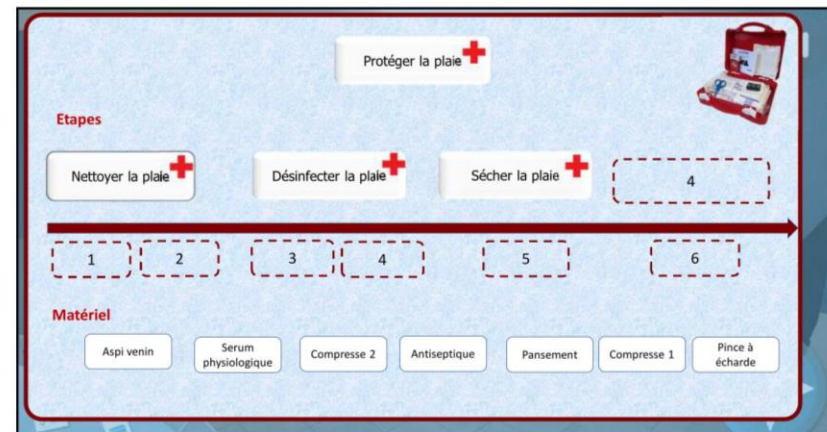
29



30

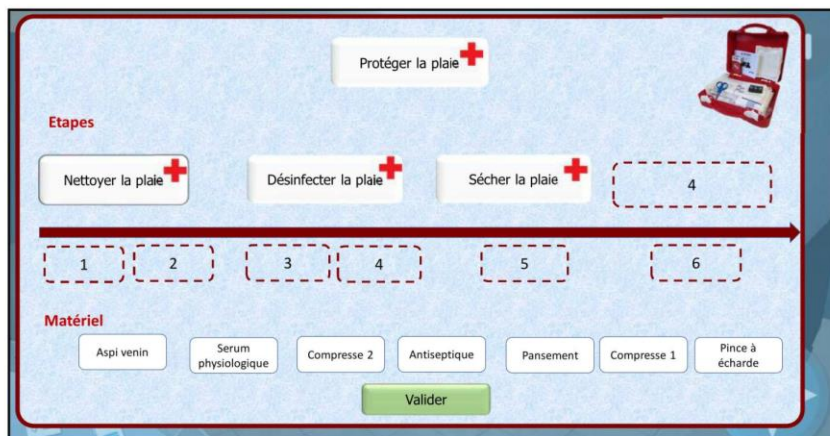


31

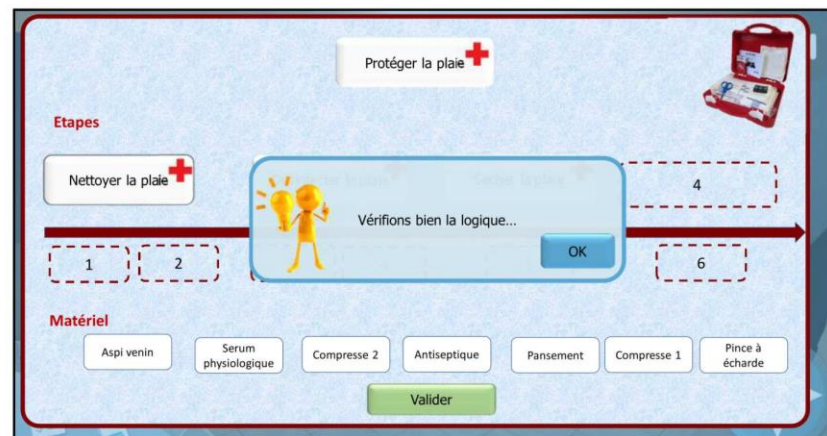


32

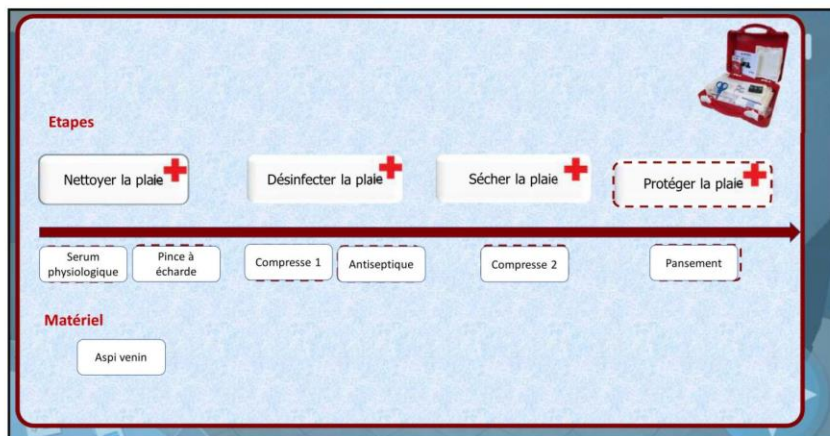
Mission 6 solutions (29), Dialogue-interaction (30), Mission 7.1 planification des soins niveau 1 (31) et niveau 2 (32)



33



34



35

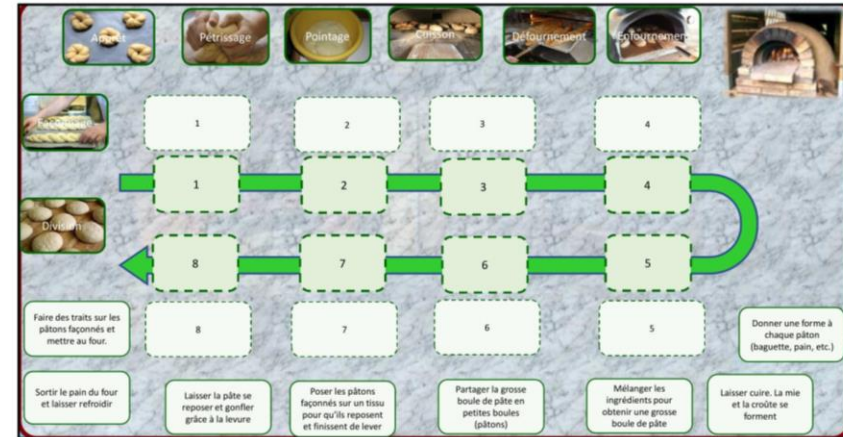


36

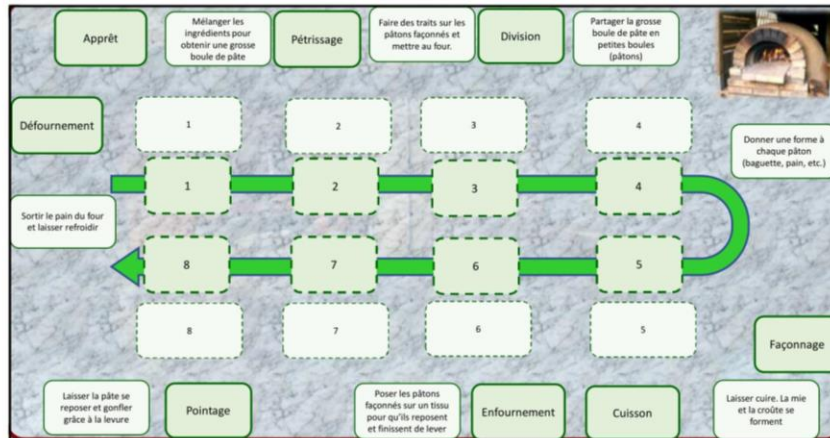
Mission 7.1 planification des soins niveau 3 (33) et pop-up de vérification (34), solution (35), Planification Cro-Magnon mission 7,2 Niveau unique (36)



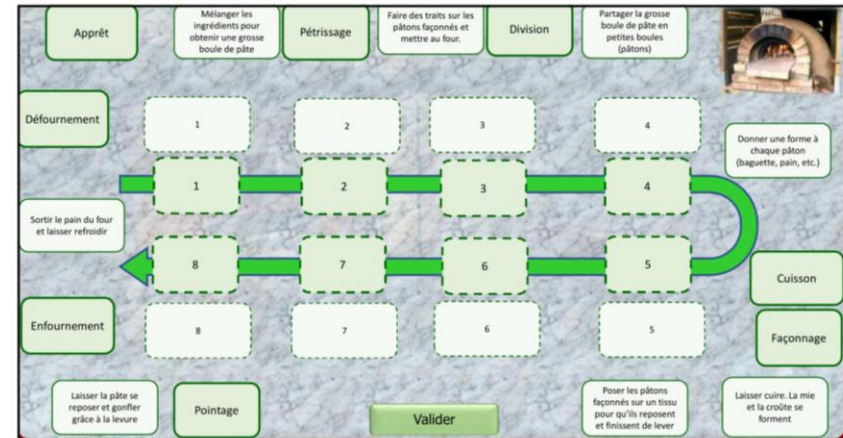
37



38

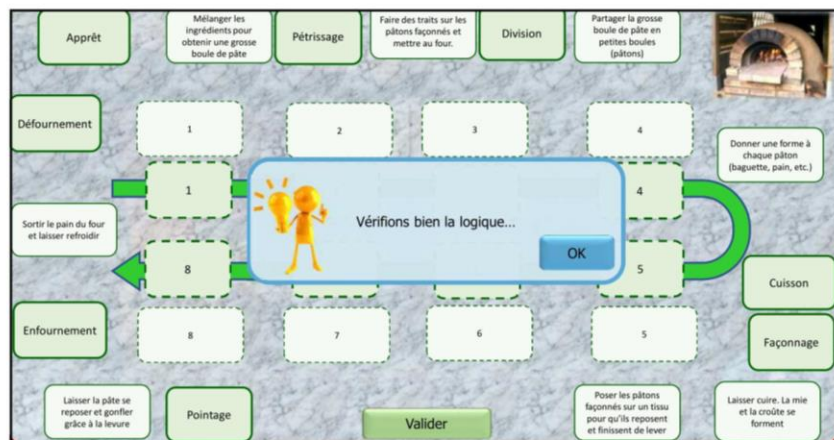


39

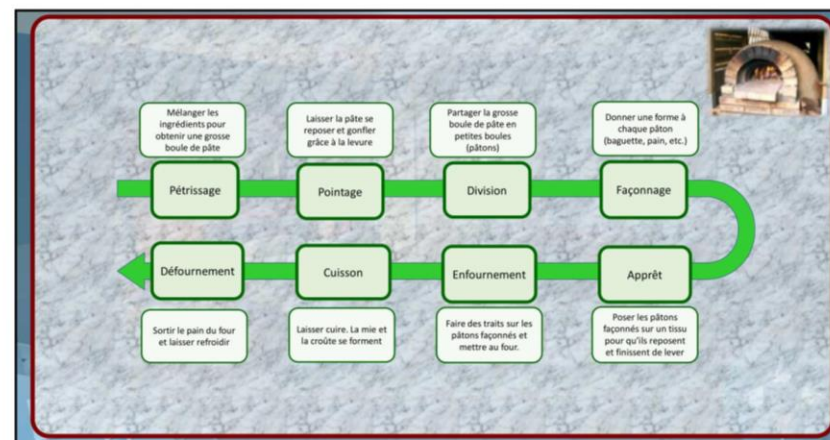


40

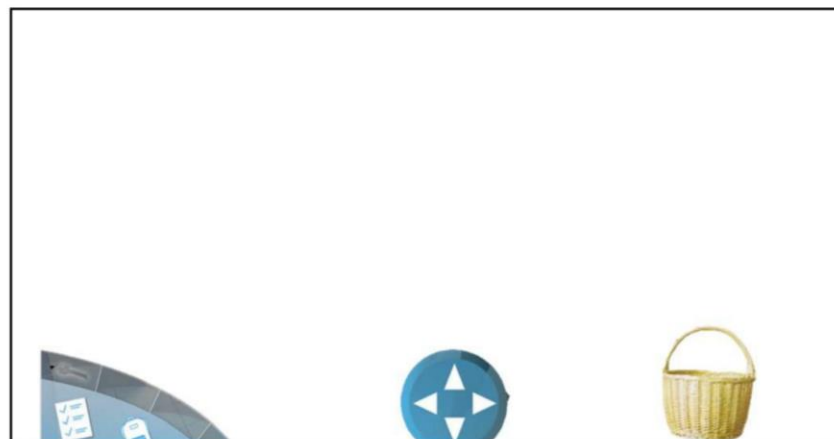
Planification Cro-Magnon mission 7,2 solution (37), Mission Boulangerie niveau 1 (38), 2 (39) et 3 (40)



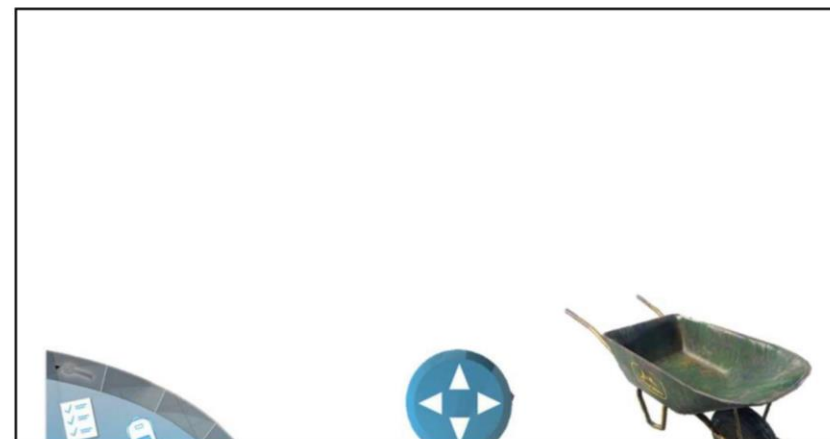
41



42

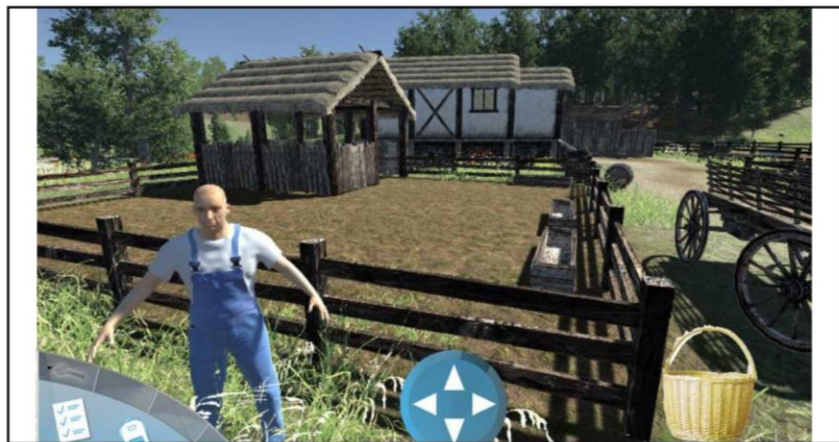


43



44

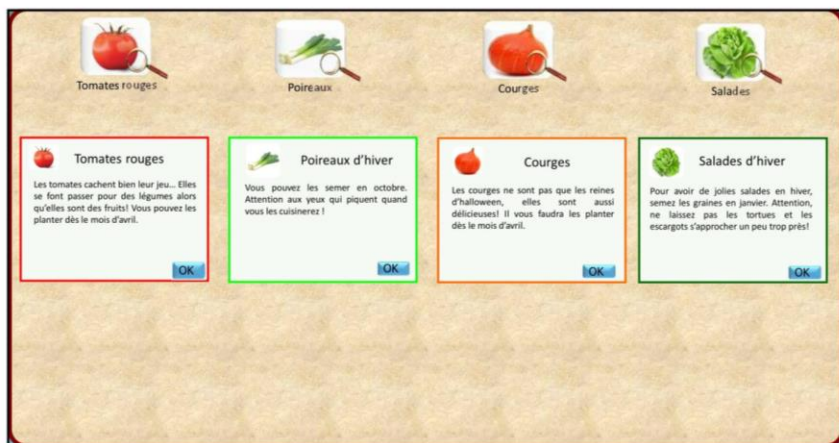
Mission boulangerie pop-up de vérification (41), solutions (42), Portage du panier dans la forêt (43), portage de la brouette dans la forêt (44)



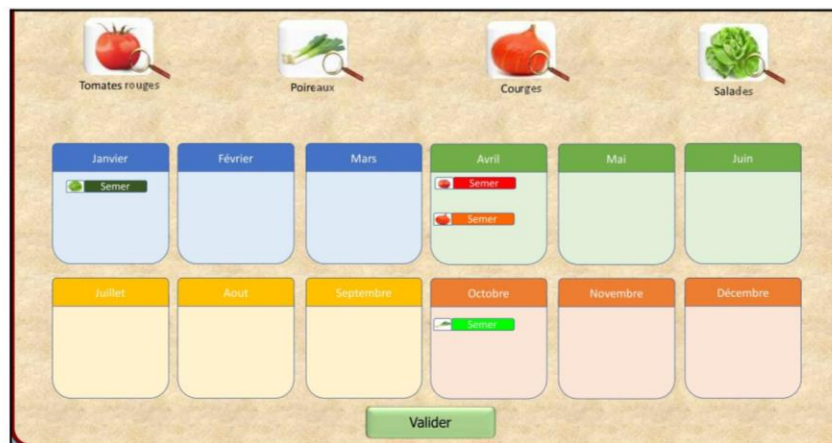
45



46

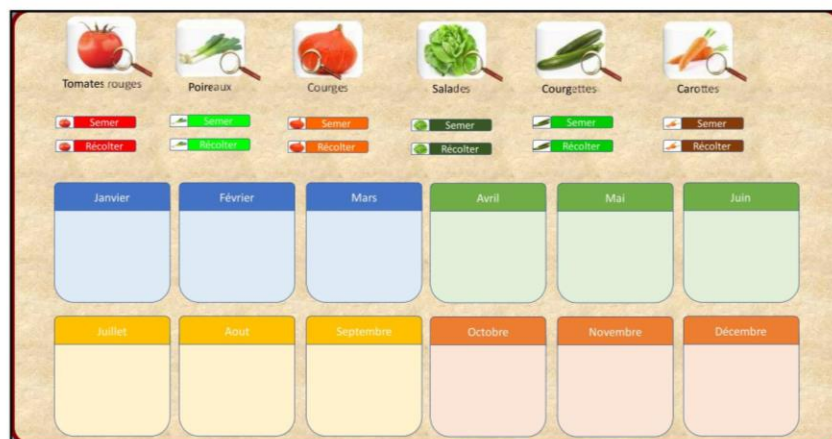


47

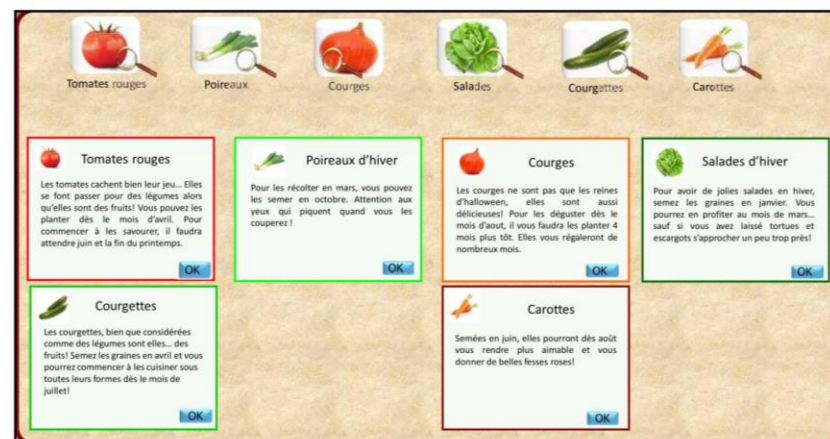


48

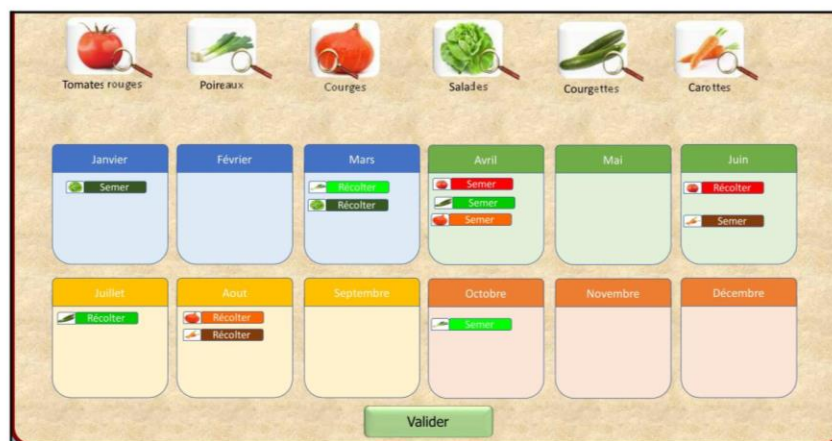
Portage du panier en situation (45), Planification jardin Niveau 1 (46 – 47 – 48)



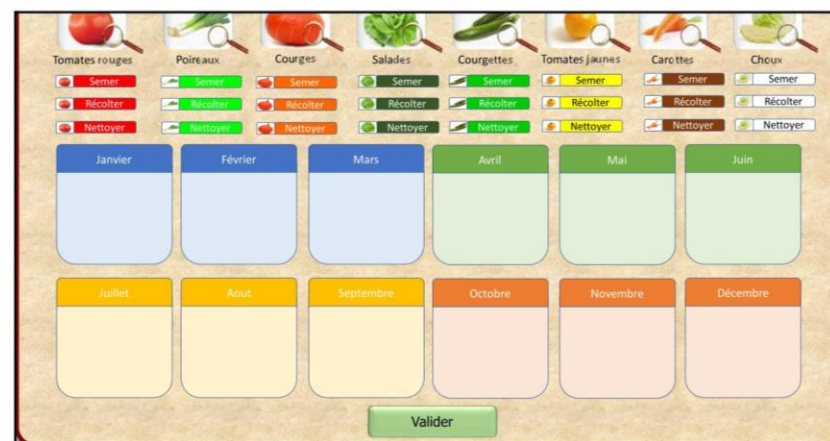
49



50



51

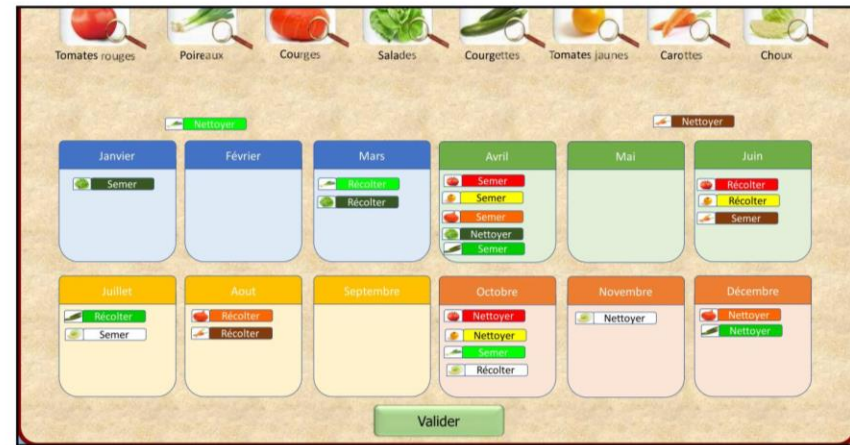


52

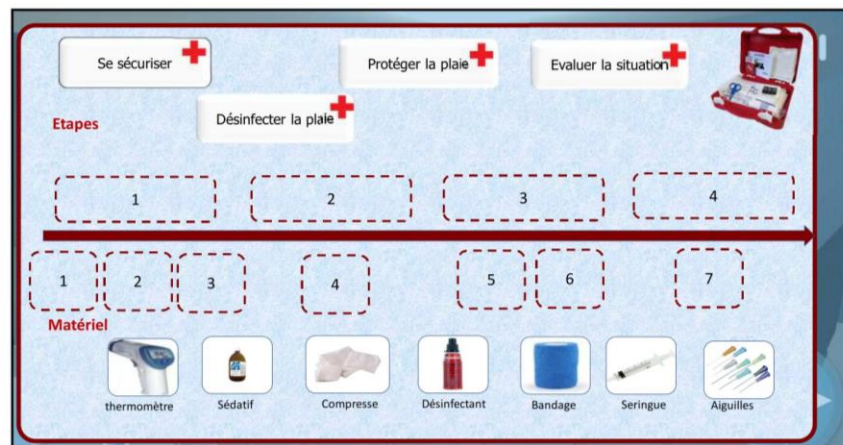
Planification jardin Niveau 2 (49 – 50 - 51) et niveau 3 (52)



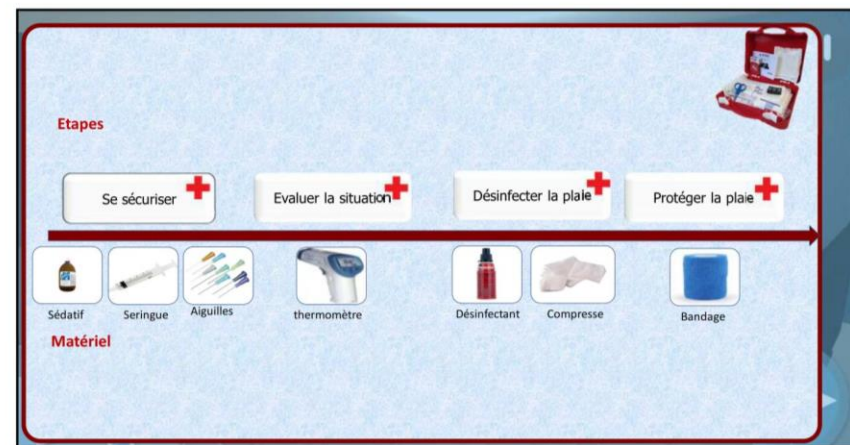
53



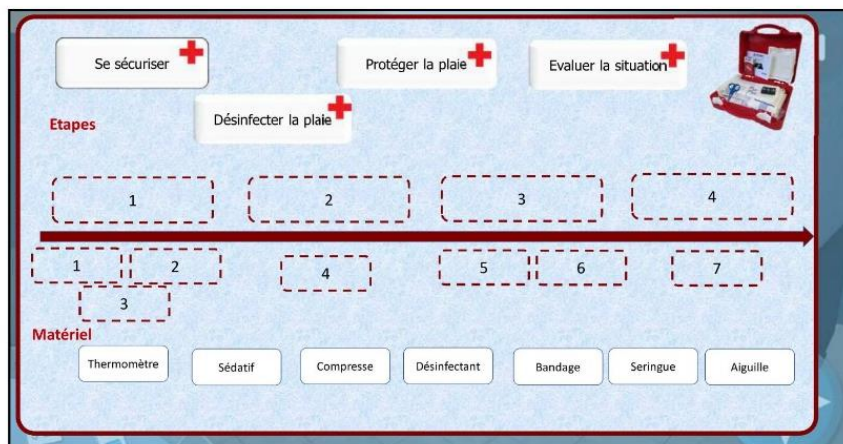
54



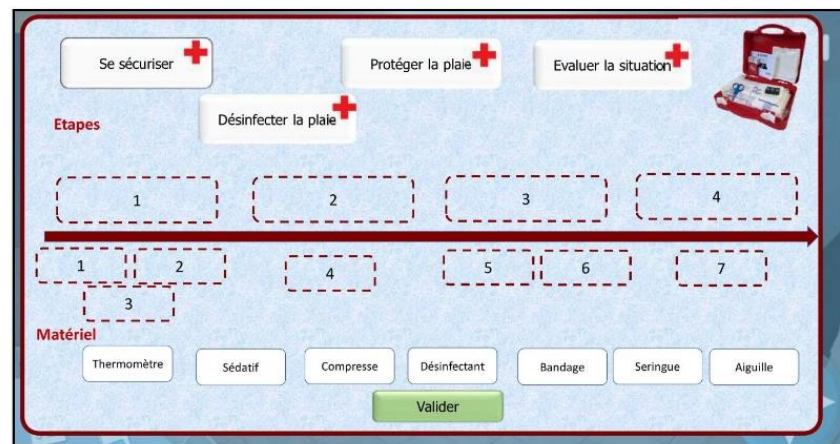
55



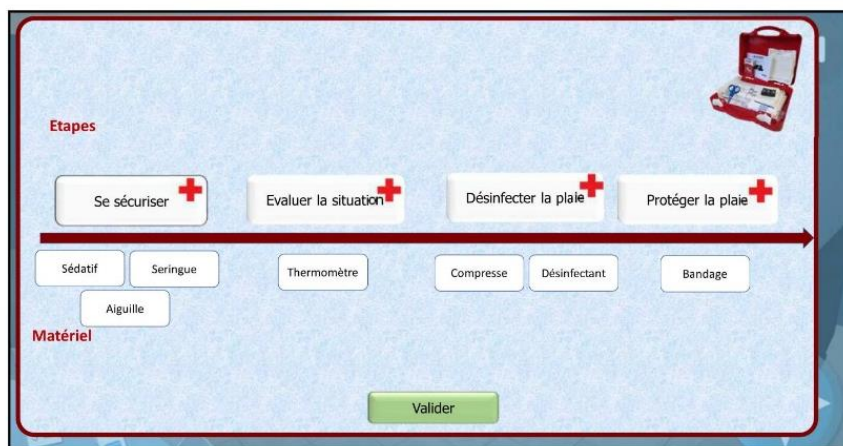
56



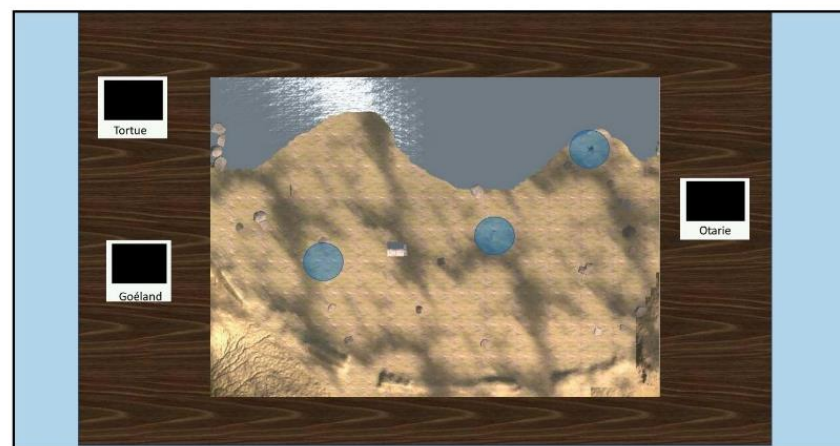
57



58

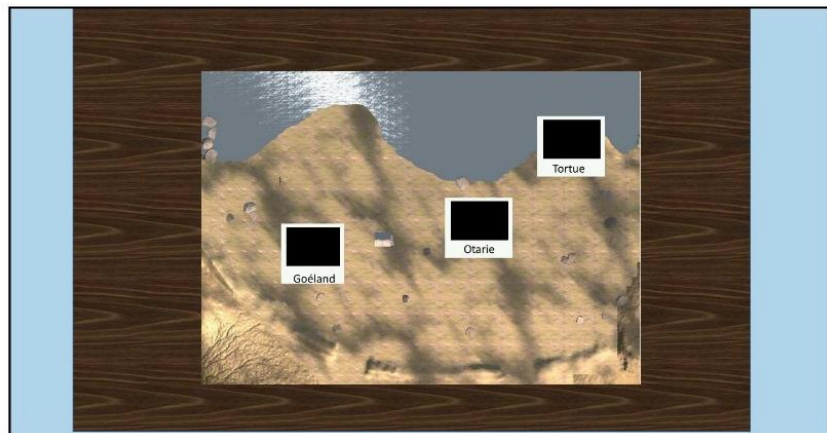


59

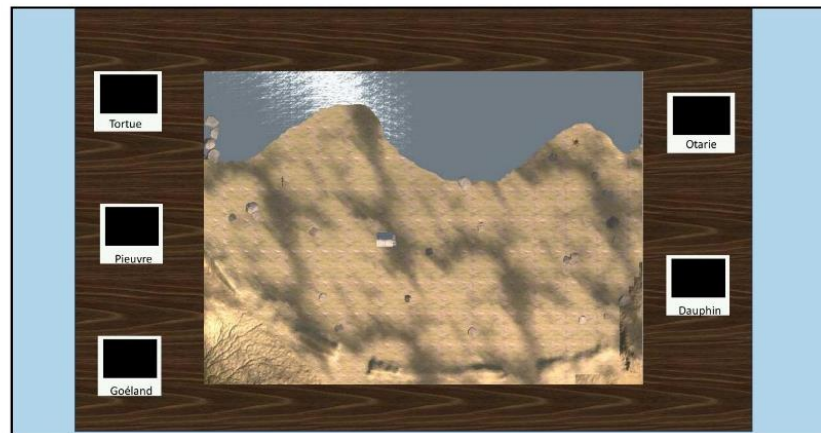


60

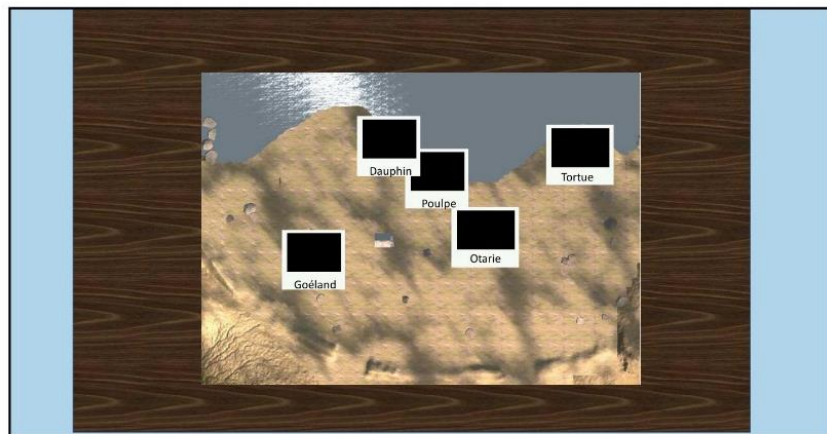
Soin aux animaux niveau 2 (57) et niveau 3 (58), solutions (59), Mini jeu de positionnement des animaux sur la plage niveau 1 (60)



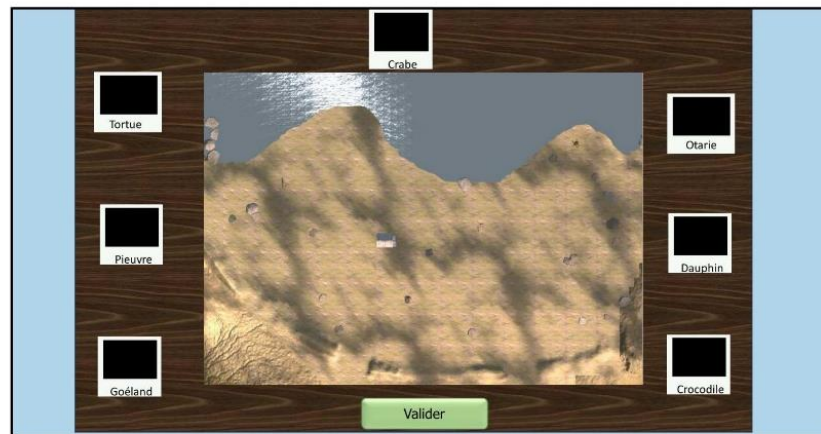
61



62

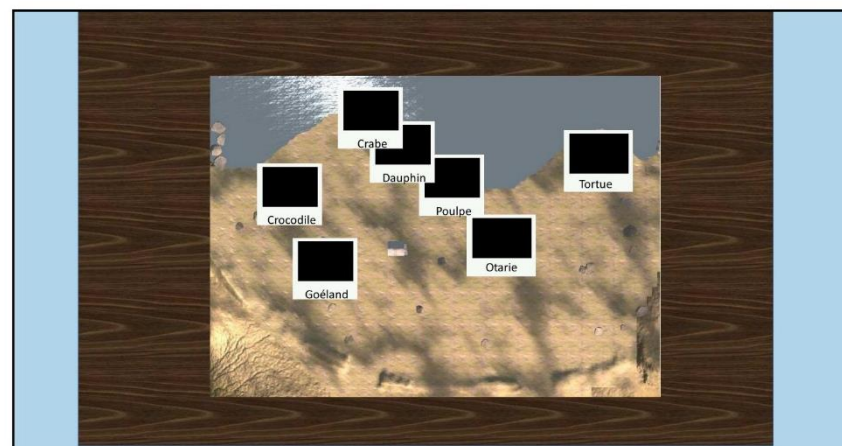


63



64

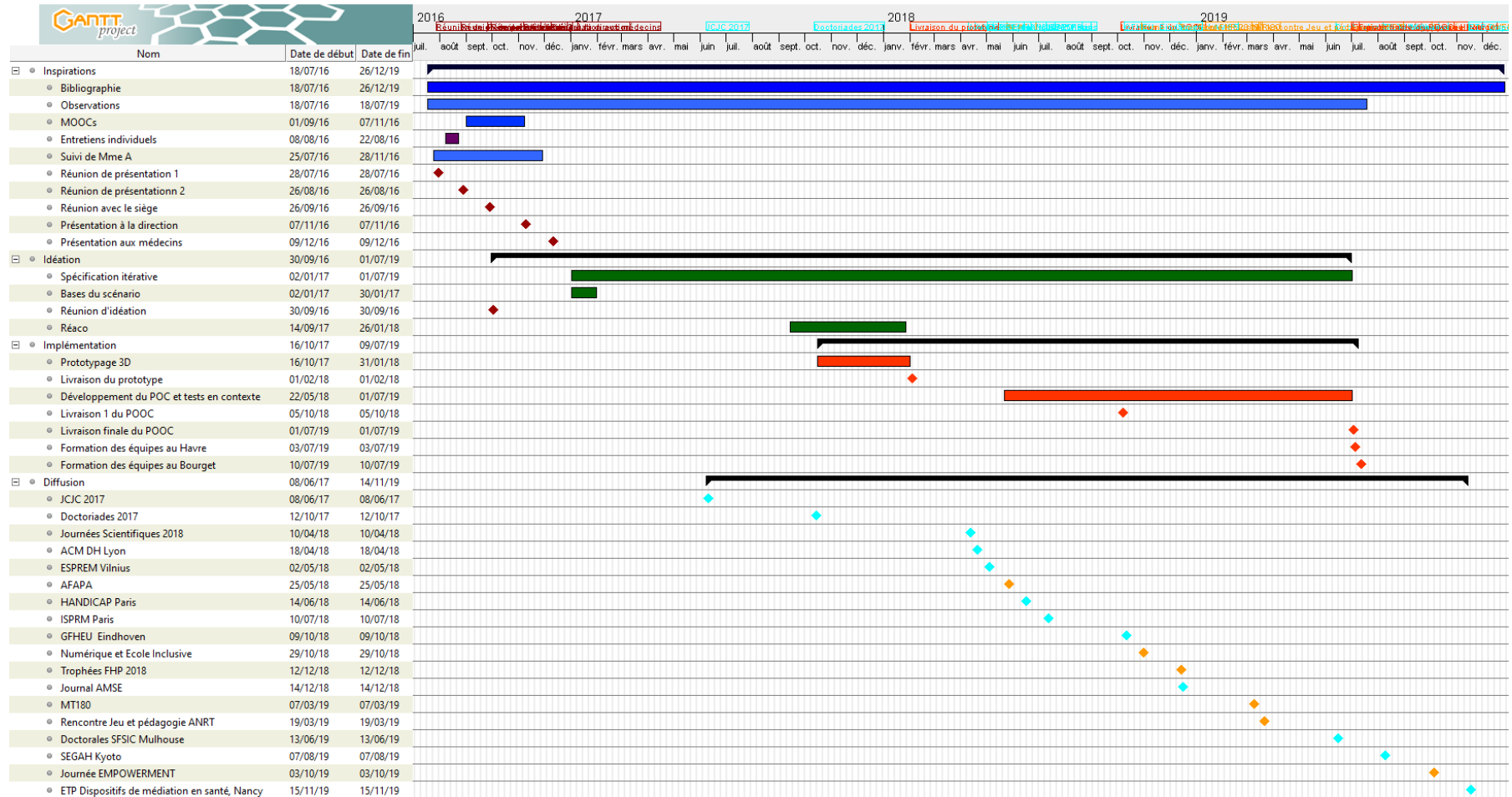
Mini jeu de positionnement des animaux sur la plage niveau 1 solutions (61), niveau 2 (62-63) et niveau 3 (64)



65

Mini jeu de positionnement des animaux sur la plage niveau 3 (solutions, 65)

Annexe 16 : GANTT du processus de co-conception



Annexe 17 : Suivi initial de quatre patients dysexécutifs

Patient 1 : Mr N.

Mr N. était un patient atteint de la maladie de Parkinson présentant de plus une apraxie, c'est-à-dire une incapacité à exécuter des mouvements de manière volontaire et adaptée pour atteindre un objectif, sans qu'il y ait de lésion motrice ou sensorielle.

Dysexécutif, nous l'avons vu sur des exercices d'attention où il lui était demandé de reconnaître des couleurs ou encore d'assembler des couleurs semblables. Si le premier exercice était maîtrisé, le second n'était pas acquis.

Très peu investi, comprenant difficilement, l'attention était également très limitée.

Nous avons vu que le travail avec ce type de patients serait très difficile.

Patient 2 : Mme T.

Madame T était une patiente souffrant d'une encéphalopathie alcoolique avec de forts et nombreux épisodes d'épilepsie.

Nous avons pu observer une démence alcoolique ainsi qu'un déficit cognitif très important, s'ajoutant à un niveau socio-culturel relativement bas. Elle présentait également une petite aphasie (difficulté à trouver ses mots) ainsi qu'une apraxie lorsqu'il fallait former des lettres. Les gnosies visuelles, c'est-à-dire la capacité à reconnaître un objet en le voyant, étaient également difficiles.

D'une manière générale la patiente était encore assez passive mais une progression était remarquée au fil des séances. Elle utilisait volontairement l'humour pour dédramatiser la situation. Du point de vue de ses fonctions exécutives, la planification était difficile. L'anosognosie était encore bien présente bien que des progrès soient remarqués dans le sens d'un début de prise de conscience.

Aucun lien n'était en revanche fait entre les exercices cliniques et les situations réelles.

Le travail en ergothérapie était orienté vers l'attention, la manipulation d'argent avec un objectif de concentration et enfin les fluences notamment par le biais d'un petit bac simple. Dans ce dernier exercice, la mémoire sémantique était sollicitée. Nous avons pu observer que la patiente oubliait ce qu'elle venait d'écrire (persistance de l'information inférieure à 30 secondes) et que l'orthographe était très approximative.

Patient 3 : Mme H.

Cette patiente opérée du dos présentait un déficit cognitif dont l'origine n'était pas déterminée, sans doute un début de démence ou des suites de l'anesthésie.

La passation du test MMS a révélé de très faibles repères spatiaux (connaissance du département, de la région ou encore de l'étage où elle se trouvait). Elle était également incapable de compter à l'envers ou encore de rappeler un mot. Si la suite d'actions était acquise, l'épellation et les praxies étaient difficiles. La représentation spatiale était également très mauvaise. Enfin, l'attention était brève.

Patient 4 : Mme A

Nous avons particulièrement suivi Mme A. à travers sa prise en charge par les différents acteurs du centre de rééducation. Cela nous a fait particulièrement comprendre l'importance de la prise en compte du contexte, non seulement au sein de la clinique mais également avec l'entourage ainsi que de l'impact du statut psycho-social. Nous ne relatons ici que les faits majeurs.

Mme A était une jeune fille de seize ans avec un niveau socio-culturel relativement bas et ayant subi un accident de la voie publique, à savoir une chute en scooter à haute cinétique. Elle souffrait d'une hémiparésie à gauche ainsi que de problèmes sensitifs. Elle présentait une hémignégligence en partie compensée et d'un important syndrome frontal non compensé entraînant des troubles du comportement. Désinhibée, elle avait ainsi l'attitude d'une enfant, manipulatrice, prenant les affaires dans les poches, étant irritable, ne tolérant pas la frustration, ayant des difficultés à suivre les règles ou à accepter les limites. Ses capacités de concentration s'amélioraient, de l'ordre de deux minutes à son arrivée elles étaient d'environ quinze minutes quatre semaines après. Ses capacités cognitives antérieures à l'accident étaient difficilement évaluables. Son père était très présent mais, loin de soutenir son autonomie, il alimentait son assistanat.

Le travail cognitif reposait sur la concentration, la canalisation de l'agressivité physique et verbale, le lever, les transferts ainsi que sur l'autonomie, notamment pour le maquillage. Etant la seule mineure dans l'établissement, sa prise en charge était quelque peu particulière, les thérapeutes ne disposant pas toujours des tests adaptés pour l'évaluer correctement. Beaucoup de jeux de logique tels que le jeu des sept différences ou encore des logigrammes à deux dimensions lui étaient proposés.

Le 17/08/16, la séance a ainsi porté sur les puzzles de quinze pièces ainsi que le « qui est-ce ». Si le premier exercice était correctement effectué, le deuxième était plus problématique, la patiente ne parvenant pas à inférer des questions afin de discriminer les différents personnages.

Le 20/08/16, nous avons pu travailler avec elle pour nous confronter personnellement aux problématiques de rééducation pour les patients dysexécutifs. Nous avons ainsi essayé de mettre en place une stratégie pour le jeu « Le Lynx » en proposant de sélectionner deux à trois items, de les identifier en indiquant leur nom (« c'est une enveloppe ») puis de les rechercher sur le plateau.

Le 16/09, nous avons été amenés à résoudre un conflit opposant la patiente avec ses aides-soignants, l'adolescente les agressant verbalement ainsi que physiquement en leur balançant des objets volumineux à travers la pièce. Notre statut lui était flou : nous n'étions pas thérapeute mais intervenions tout de même en rééducation. Elle avait ainsi tendance à nous respecter plus facilement, ce dont nous avons profité.

Le 20/09, nous avons pu remarquer des progrès pour la représentation visuospatiale.

Le 23/09, un signalement a été effectué auprès du conseil général afin qu'un juge statue sur la possibilité de la replacer dans son foyer. L'adolescente, vue pour travailler les transferts lit-fauteuil roulant était plus calme qu'à l'accoutumée.

Le 26/09, l'équipe thérapeutique est intervenue suite à une altercation ayant eu lieu la veille entre Mme M et un autre patient en fauteuil roulant également. Suite à de nombreuses insultes hurlées par l'adolescente, l'homme avait giflé la jeune-fille qui avait rétorqué en lui crachant au visage. Toujours anosognosique, la patiente nous relatait les faits en riant. Nous avons ainsi passé une partie de l'après-midi à lui parler avec la neuropsychologue pour tenter de lui réexpliquer l'origine de ses troubles ainsi que les conséquences qu'ils entraînaient. La neuropsychologue a alors personnifié son lobe frontal, lui racontant que les neurones ayant été détruits la poussaient à être désinhibée et à avoir un comportement inadapté. Ils sont ainsi devenus « Clando », le clandestin contre qui il fallait lutter pour

que le « super héros », la partie intacte de son cerveau gagne. Nous avons alors conçu un système de points afin de la motiver à réguler son comportement.

Le 27/09, l'adolescente était plus calme et attentive en rééducation, l'image de la veille semblait fonctionner.

Le 03/10 avec la participation de la patiente, nous avons réalisé un planning illustré pour l'encourager à résister au grignotage pendant dix jours. Elle souffrait en effet de problèmes de surpoids. Il s'est ensuite avéré que si nous le lui rappelions, lui faisons cocher les cases, etc. elle restait motivée mais sitôt seule elle reprenait ses habitudes.

Le 10/10, le comportement de la patiente était tout à fait correct en rééducation mais ce n'était pas du tout le cas en chambre avec le reste du personnel.

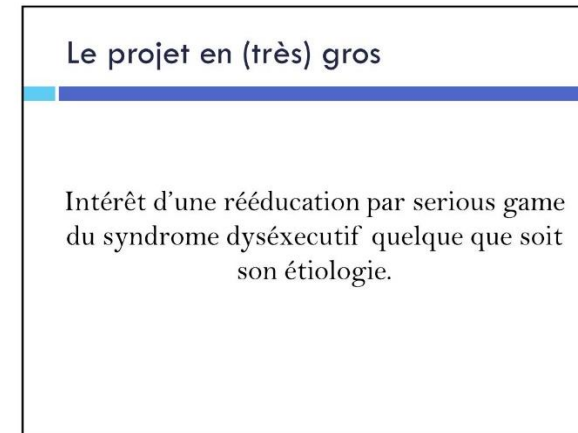
Mme A. a finalement été exclue du service d'hospitalisation complète et a été prise en charge en hôpital de jour.

Annexe 18 : Réunions effectuées et comptes-rendus associés

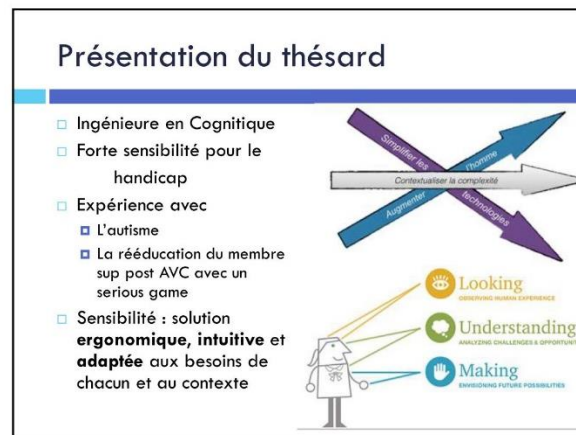
Annexe 18.1 : Présentation du 28/07/16 à l'attention des ergothérapeutes, de la neuropsychologue et de la cadre de rééducation



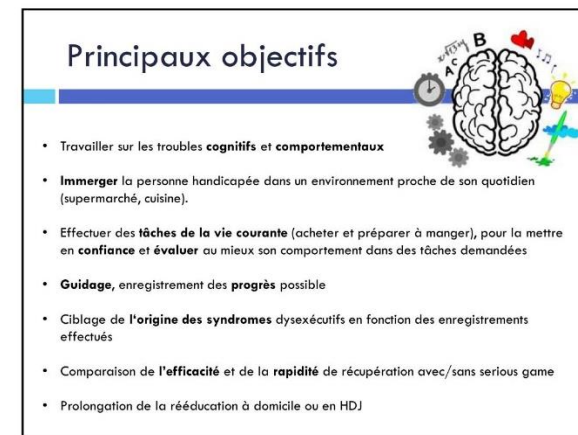
1



2



3



4


Présentation de la table



- Surface de travail confortable (32" => 105")
- Interactions directes : simplement avec les doigts
- Multitouch => multi-joueurs possible
- Très réactives en contact tactile, bons contrastes

5


Quels sont les ingrédients de la réussite?



6


Pré-requis

- Identifier :
 - Notions et processus à traiter
 - Evaluation des compétences acquises
 - Vérification de leur transfert dans la vie réelle
- Et pour que cela reste un jeu **motivant**, procurant du plaisir et donnant l'**envie** de continuer à **progresser** il faut :
 - Un gameplay adapté (ressenti des utilisateurs, difficulté du jeu)
 - Un scénario qui les passionnera
 - Des défis qui les stimuleront
- Importance de :
 - l'ergonomie (facilité de prise en main, gestion des erreurs...)
 - Bon dosage entre jeu et apprentissage



7

Et pour cela il faut...



=> Une équipe hyper motivée qui communique!

8

Annexe 18.2 : Présentation et compte-rendu du 26 aout 2016, à l'attention des ergothérapeutes, de la neuropsychologue et du médecin référents sur le projet

RAMSAY GÉNÉRALE DE SANTÉ

iMM

UNIVERSITÉ DE TOULON

PRÉPARATION DU PROJET PHASE 1

Julie Golliot – 26 aout 2016

1

Thématiques à aborder

Objectifs

↓

Problématiques

↓

Schéma

- Rappel des objectifs
- Problématiques soulevées
- Schéma de réponse

2

Objectifs principaux

Objectifs

↓

Problématiques

↓

Schéma

- Travailler sur les troubles **cognitifs et comportementaux**
- A travers des tâches **écologiques**
- Suivre les **progrès**
- Cibler l'origine des syndromes
- Comparaison de l'**efficacité** et de la **rapidité** de récupération avec/sans serious game

3

Troubles dysexécutifs

Objectifs

↓

Problématiques

↓

Schéma

- **Planifier – Organiser**
- **Inhiber**
- **Résolution de problèmes – Logique**
 - Abstrait ou non
 - Raisonnement et suivi de règles
- **Flexibilité mentale**
 - Fluence
 - Rigidité cognitive, persévération
- **Attention**

Problématiques transverses : double tâche, etc.

4

Montage du protocole

```

    graph TD
      Objectifs --> Problématiques
      Problématiques --> Schéma
  
```

- Public
- Quels seront les critères **d'entrée** et de **gravité** des patients ?
- A quel rythme faut-il utiliser le jeu ? A partir de quel stade et jusqu'à quand ?
- Importance du protocole qui sera à déterminer
 - Familiarisation ? temps d'une séance ?
 - Groupe entraîné, groupe contrôle, groupe témoin

5

Questions importantes

```

    graph TD
      Objectifs --> Problématiques
      Problématiques --> Schéma
  
```

- Quels jeux cibler ?
 - Temps
 - Fatigabilité
 - Capacités attentionnelles
- Comment quantifier ?

6

Questions annexes

```

    graph TD
      Objectifs --> Problématiques
      Problématiques --> Schéma
  
```

- Faut-il travailler avec des objets ?
- Quelle sera la place du multijoueurs?
 - Jeux spécifiques
 - Mises en situation

7

Ambitions

```

    graph TD
      Objectifs --> Problématiques
      Problématiques --> Schéma
  
```

- ⇒ Proposer un jeu qui parle aux patients
 - ⇒ en clinique et à domicile
- ⇒ Permettre au patient de comprendre le but d'un exercice pour l'impliquer
 - ⇒ Trouble traité
 - ⇒ Répercussions de ce trouble sur la vie quotidienne
- ⇒ Favoriser l'établissement de stratégies transférables
 - ⇒ Sur d'autres exercices
 - ⇒ En vie quotidienne
- ⇒ Mettre les patients en face de leurs problèmes comportementaux
 - ⇒ Prise de conscience sans culpabilisation
 - ⇒ Rectification

8



13



14



15



16

MamaMiam!

J'ai de l'orange
J'ai de l'orange
Multi-fruit
Coca cola
Coca zero
Fanta
7 up

Quelle(s) pièce(s) sont-elles nécessaires?

Sélectionne les pièces nécessaires pour acheter

- 1^{er} choix
- 2^{ème} choix

17

MamaMiam!

J'ai inséré x euros. Le distributeur me rend x euros. Est-ce juste?

non oui

18

MamaMiam!

Bravo!
Il y a effectivement une erreur

19

MamaMiam!

Comment résoudre la situation?


Je ne dis rien

Je demande à une personne à proximité

Je m'énerve

20

MamaMiam!



Qu'avons-nous appris?

- Planifier ce dont on a besoin
- Stratégies mises en place pour compter l'argent
- Résolution d'un problème

21

MamaMiam!



Vous serez désormais capable de ...

22



CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE

Compte-rendu de la réunion du 26 août 2016

Personnes présentes :

Personnes excusées :

Ce compte-rendu fait état des discussions ayant eu lieu autour de la présentation PowerPoint jointe.

Public visé par l'étude :

- Des patients plus jeunes que la moyenne actuelle sont espérés car présentant un meilleur potentiel de rééducation.
- Les associations de traumatisés crâniens sont aussi à contacter dans le cadre d'hospitalisations de jour.

Les pathologies ciblées seront diverses. Deux groupes seront étudiés au sein de deux protocoles :

- Un protocole à visée de **rééducation** à destination des patients récupérant d'AVC ou de traumatismes crâniens
- Un protocole à visée de **maintien** des fonctions à destinations des patients tumoraux ou présentant des troubles dégénératifs.

Afin de déterminer la durée du protocole, il faudra connaître le nombre de patients par semaine accueillis actuellement pouvant répondre au contexte de l'étude. Une durée de 4 à 6 semaines pourrait peut-être convenir. Une familiarisation avec la technologie sera sans doute nécessaire avant les premiers enregistrements des patients. Le temps de rééducation ne variera pas d'un patient à l'autre (rééducation classique VS rééducation classique + utilisation de la table).

Le temps d'une séance devant la table est estimé de 10 (début) à 30 minutes suivant les capacités attentionnelles et la fatigabilité des patients.

Un bilan quantifiant chacun des troubles dysexécutifs sera effectué avec la neuropsychologue à l'entrée et à la sortie du patient dans le protocole.

Le mode multi-joueurs sera utile pour mesurer les progrès et évaluer les troubles du comportement.

Les principaux problèmes comportementaux rencontrés sont la familiarité, l'agressivité, les insultes et l'énerverment des patients. L'anosognosie est également délicate à gérer. Lors de leur hospitalisation, les patients ont la sensation d'être privés de liberté (horaires fixes, permissions pour les sorties, etc.). Ils doivent également gérer l'attente (le personnel n'étant pas à leur unique et entière disposition).

Afin de recueillir le ressenti du personnel de la clinique et les informer du projet, deux réunions seront organisées en septembre (une pour chaque équipe). Les personnes les plus motivées pourront être impliquées dans le projet.

Exemples de situations écologiques :

- Attente :
 - o A la boulangerie pour se faire servir
 - o Attendre après avoir sonné à une porte
- Attention, concentration
 - o Objets qui défilent, il faut repérer le bon



CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE

- Restaurant japonais
 - Valise sur le tapis roulant à l'aéroport
 - A la poste : tamponner les bonnes enveloppes (destination particulière)
 - Choisir la bonne alimentation pour le bon animal
 - Peser un aliment sans que cela déborde
- Planification :
 - Recette de cuisine
 - Faire sa toilette dans l'ordre
 - Mettre la table
 - Organisation, gestion d'horaires : le patient est dans un village reconstitué et il a une liste d'actions à effectuer, sachant qu'il n'a que deux bras pour tout porter ! (test des commissions)
 - Inhibition : mettre 3 cuillères de farine et pas 5
 - Autres
 - Préhension exagérée : utilité des objets connectés
 - Gestion des horaires
 - Orientation dans l'espace : savoir exploiter des indices pour s'orienter dans un labyrinthe, planification si les détours sont impossibles.

Il faudra faire attention pour gérer les patients présentant des troubles mnésiques.

Utiliser la théorie de l'esprit : montrer un exemple avec une personne qui se trompe et demander au patient ce qu'il en pense, ou encore rejouer ses propres actions en lui proposant de s'autocorriger.

Certains exercices utilisés actuellement sur papier seront également transférables sur la table où ils seront plus pertinents. Utilisation d'icônes de couleur, catégorisation, etc.

Il faudrait également que le système pousse les patients à gérer un planning, tenir un agenda.

A VENIR :

- Réflexion sur le protocole (spécification)
- Fin septembre : réunion pour spécifier un premier jeu visant à tester un maximum d'interactions pour mesurer leur pertinence ainsi que le besoin de les adapter.

Annexe 18.3 : Présentation effectuée devant le Comité des Médecins

iMM
UNIVERSITÉ DE TOULON
RAMSAY GÉNÉRALE DE SANTÉ
Nous prenons soin de vous

Projet SERGAM

Présentation au CME
9 décembre 2016

CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE

1 25/01/2020

1

Julie Golliot

- ⊕ Ingénieure en Cognitive
- ⊕ Forte sensibilité pour le handicap
- ⊕ Expérience avec
 - L'autisme
 - La rééducation du membre sup post AVC avec un serious game
- ⊕ Sensibilité : solution **ergonomique, intuitive et adaptée** aux besoins de chacun et au contexte

Simplifier les Promote
Contextualiser la complexité
Augmenter les technologies

Looking
OBSERVING HUMAN EXPERIENCE

Understanding
ANALYZING CHALLENGES & OPPORTUNITIES

Making
ENVISIONING FUTURE POSSIBILITIES

UNIVERSITÉ DE TOULON
CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE

2 25/01/2020

2

Sujet Troubles Plan Bilan et vœux Jeu

- ⊕ Présentation du sujet et de l'angle d'approche
- ⊕ Que cherchons-nous à rééduquer?
- ⊕ Plan d'action
- ⊕ Bilan des premières actions et vœux pieux
- ⊕ Let's the game begin!

UNIVERSITÉ DE TOULON
CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE

3 25/01/2020

3

Les bases du projet

UNIVERSITÉ DE TOULON
CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE

4 25/01/2020

4

Qu'est-ce qu'un Serious Game?

5 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON
CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

5

Qu'est-ce qu'un Serious Game?

6 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON
CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

6

Sujet → Troubles → Plan → Bilan et vœux → Jeu

Le sujet :

- Intérêt d'une rééducation par serious game du syndrome dyséxecutif quelque que soit son étiologie.

L'angle d'approche :

- Conception centrée Utilisateur

Le matériel :

- Table interactive

7 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON
CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

7

Sujet → Troubles → Plan → Bilan et vœux → Jeu

La pyramide d'apprentissage

Après 2 semaines, on a retenu :

"Je vois et j'oublie, j'entends et je retiens, Je fais et je comprends, Confais"

8 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON
CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

8

Que cherchons-nous à rééduquer?

Retour sur les six processus exécutifs

↳ les difficultés

9 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

9

Les fonctions exécutives :

- ⊕ Concernent les **tâches nouvelles** qui requièrent une planification et la programmation de différences séquences mises en œuvre pour atteindre un but (Rabbit, 1997)
- ⊕ Etablissement d'un **plan d'action**
 - Requiert de l'attention pour une réponse **contrôlée et adaptée**
- ⊕ Processus secondaires ordonnés :
 - Représentation du problème
 - Trouver un plan
 - Mettre en œuvre le plan
 - Evaluer l'efficacité de la solution

10 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

10

Planification

- ⊕ Permet l'**agencement temporel** et en terme de priorité des **différentes étapes** nécessaires à la mise en place de la stratégie pour atteindre un but.

11 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

11

Flexibilité mentale

Permet de pouvoir **adapter** son plan d'action en fonction des exigences de l'environnement. Dans le cas contraire, on parle de **persévération**.


12 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

12

Sujet Troubles Plan Bilan et vœux Jeu

Inhibition



- Capacité de **résister** aux interférences et à renoncer à tout **comportement inadapté ou automatique**.
- On parle d'**impulsivité** quand cela touche au comportement

13 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

13

Sujet Troubles Plan Bilan et vœux Jeu

Mémoire de Travail



Permet à une personne de disposer d'un **espace de travail mental** afin de maintenir des informations pendant une période de plusieurs secondes.

14 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

14

Sujet Troubles Plan Bilan et vœux Jeu

Maintien de l'attention



- Maintien du plan jusqu'à sa **réalisation complète**

15 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

15

Sujet Troubles Plan Bilan et vœux Jeu

Stratégie



- Permet d'effectuer le **choix du ou des moyen(s)** le(s) plus approprié(s) pour parvenir au but donné

16 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

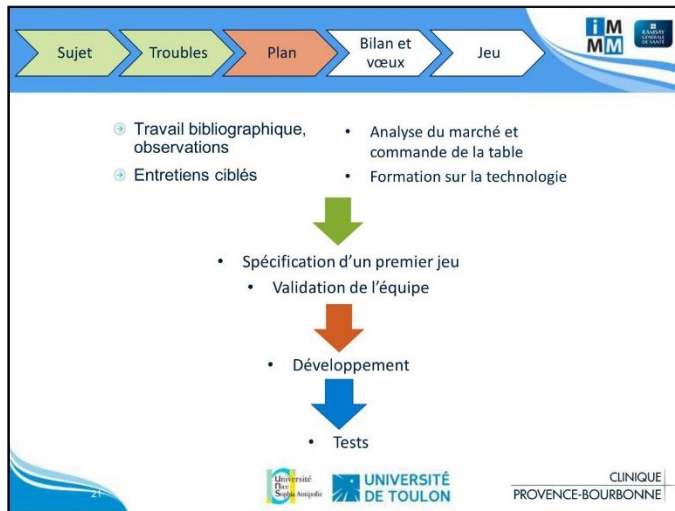
16

17

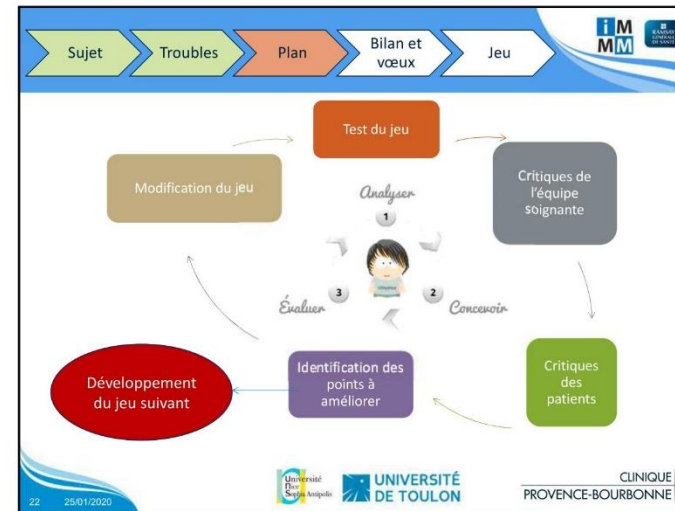
18

19

20



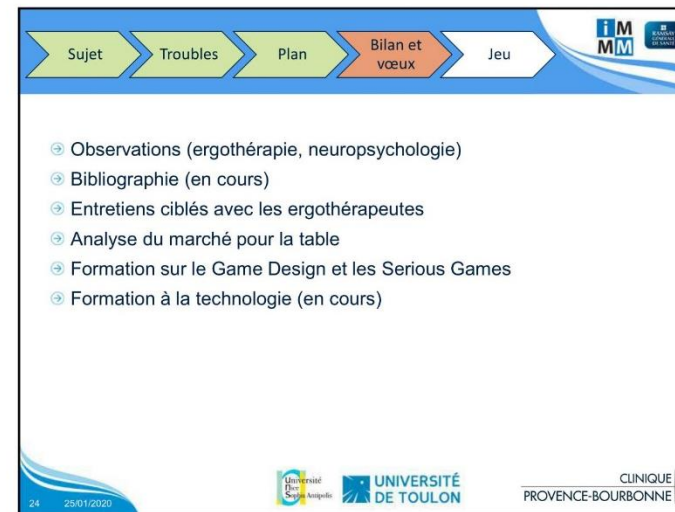
21



22



23



24

Sujet Troubles Plan Bilan et vœux Jeu

Un objectif :

Aider les patients à s'adapter au quotidien, à gérer des situations nouvelles.

⇒ Permettre aux patients de mieux appréhender leurs difficultés, dont ils n'ont pas toujours conscience
 ⇒ **Prise de conscience de façon ludique**

25 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

25

Sujet Troubles Plan Bilan et vœux Jeu

Beaux graphismes Accessible rapidement Adaptable à tous les patients
 Dédramatisation de l'erreur Créativité Réflexion Amusant Retour sur performance
 Engagement **Rééducation** Prise de conscience
 Curiosité Transfert Ecologique Motivation Mise en place de stratégies
 Confiance en soi Conceptualiser

26 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

26

Sujet Troubles Plan Bilan et vœux Jeu

Impératifs :

⊕ Il faut absolument créer de l'**engagement**

⊕ Qui est notre public? Que souhaitent-ils?

- Marcher
- Retourner chez eux
- Avoir un sentiment de contrôle

⊕ Choix d'un thème, d'un univers

- Parlant, dépaysant...
- Pour l'**Immersion**
- Et l'**Engagement**



27 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

27

Sujet Troubles Plan Bilan et vœux Jeu

⊕ Composition d'une équipe de référence

- Dr Timsit
- Elodie Fontugne en ergothérapie
- Cathy Herrera en neuropsychologie

⊕ Définition du principe général du jeu

⊕ Début de spécification des premières missions

⊕ Réflexions sur le protocole

28 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

28

Let's the game begin

29 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON
CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

29

Sujet Troubles Plan Bilan et vœux Jeu

30 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON
CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

30

Sujet Troubles Plan Bilan et vœux Jeu

- Le patient incarne le personnage de son choix
- Son but : survivre
- Seul : impossible
- Chacun des survivants a une capacité ou une information sans laquelle rien n'est possible

31 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON
CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

31

Sujet Troubles Plan Bilan et vœux Jeu

- Les autres personnages auront des troubles dysexécutifs...
- En fonction, ils proposeront donc des challenges au personnage du patient

32 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON
CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

- Inhibition
- Stratégie
- Planification
- Mémoire de travail
- Flexibilité mentale
- Maintien de l'attention

- Celui-ci devra
 - Prendre conscience du problème
 - L'identifier
 - Se l'approprier pour aider le personnage (Théorie de l'esprit)

32

Sujet Troubles Plan Bilan et vœux Jeu

Le patient va donc

- faire preuve d'autonomie
- Soigner ses relations et s'adapter



Configuration par le soignant :

- Sélection des challenges appropriés et ajustement de la difficulté
- Cela évitera les mises en échec, le découragement, etc.

Accompagnement :

- Information au patient sur le trouble identifié ainsi que des répercussions
- Félicitations données lorsqu'il a vaincu ce trouble et exemples d'applications en vie réelle

33 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

33

Merci pour votre attention



"My work is a game, a very serious game"

M.C. Escher

34 25/01/2020

UNIVERSITÉ DE TOULON CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

34

Annexe 18.4 : Séance de créativité



CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE



Compte-rendu de la réunion du 30 septembre 2016

Compte-rendu de la réunion du 30 septembre 2016

Personnes présentes :

Ergothérapeutes : Pauline, Laurence, Alexandra, Pauline, Elodie.
Cadre de santé : Emilie Prévot
Médecins : Dr Timsit.
Neuropsychologue : Cathy Herrera
Psychologue : Tanya
Hubert Campolunghi,
Alexandre Abellard, Julie Golliot

Personnes excusées :

Claire Franck, Olivier Di Palma, Loïc Bancilhon, Dr Rugolotto, Dr Ramos.
Ergothérapeutes : Sabrina, Françoise.

Durée : 1h.

Ce compte-rendu fait état des discussions ayant eu lieu autour de la présentation PowerPoint jointe.

Remarques émises pendant la présentation

Peu de remarques ont été émises pendant la présentation.

Le thème du serious game envisagé, qui part d'une situation post-apocalyptique (et donc négative) pour aller vers un lieu sécuritaire (positif) peut sembler un peu trop négatif. L'idée d'une chasse au trésor a été suggérée mais elle présente une difficulté de taille : après avoir passé des semaines sur le jeu, le patient ne pourra se contenter d'une image de trésor. La déception risque d'être de taille...

Partir d'une situation négative, faisant écho aux difficultés des patients, pour aller vers une situation positive, où le patient a lui aussi recouvert la plus grande partie de ses fonctions exécutives, est-elle dérangeante ?

Résultats du brainstorming

Les catégories qui suivent sont arbitraires et loin d'être les seules envisageables. Les idées des différentes personnes présentes y sont répertoriées. Les redondances sont donc normales et mettent en avant les idées communes à différentes personnes.

Pôle « planification »

- « Remplir le chariot en un minimum de temps dans un petit magasin pour survivre pendant une semaine »
- « Définir le chemin à suivre, les étapes »
- « Nombre de places dans une maison » (prévoir assez de place pour tout le monde)
- « Préparer un planning d'actions » (être capable de se préparer à faire quelque chose)
- « Réaliser une potion magique (rechercher des éléments, les mettre dans le bon ordre, etc.) »
- « Se nourrir : recréer un potager : trouver des graines, semer, cultiver, récolter »



Nous prenons soin de vous



CLINIQUE PROVENCE-BOURBONNE

Compte-rendu de la réunion du 30 septembre 2016

Pôle « relations sociales »

- Trouver les affinités entre les personnes »
- « Prendre contact avec chaque personne »

Pôle « Orientation spatiale »

- « Trouver la sortie d'un labyrinthe »
- « orientation dans l'espace : chemin »
- « Éviter les obstacles (fleuve... pont ou corde) »
- « Trouver des balises (personnes, trésors ou ressources) »
- « Course d'orientation (cartes, indices) »
- « Trouver un endroit en sécurité »
- « Orientation »
- « Trouver de l'eau potable pour boire »

Pôle « stratégie »

- « Contournement d'un obstacle : route à chercher »
- « Éviter les obstacles (fleuve... pont ou corde) »
- « L'outil/une pièce est à un endroit plus ou moins éloigné de la personne, ou on peut chercher un personnage qui sait où est l'outil/la pièce »
- « Récupérer une clé dans un casse-tête »
- « Trouver de la nourriture : chasser, pêcher, cultiver »
- « Chercher des fruits/légumes et bâtir un potager »

Pôle « Construction »

- « Réparer un pont ou un véhicule, pour récompense on peut débloquent une scène avec des graphiques différents »
- « Construire un vaisseau/radeau en vue de sauver plusieurs espèces : l'arche de Noé »
- « S'abriter : construction d'une maison »
- « Construire un pont, une route »
- « Reconstruire un radeau avec différentes pièces pour traverser une rivière »
- « Construire un logement »
- « construire une réserve d'eau, de nourriture »

Pôle «Formation»

- « Stage de survie »

Pôle « Catégorisation »

- Trier des aliments (légumes, fruits, poubelle) pour nourrir la tribu »
- Lister les moyens de survie

Pôle « mémoire de Travail »

- « Aller collecter 3 informations dans la ville pour déchiffrer un plan. Mais chaque information ne reste affichée qu'un certain temps. Soit on la mémorise, soit on retourne la demander et on perd du temps. En récompense, un message qui donne plus d'informations pour accéder au refuge »

Page 2 sur 3

Clinique Provence-Bourbonne - 260 impasse de la méditerranée - Route de Toulon- BP 1040 - F13781 Aubagne cedex
S.A. au capital de 69 364.30€ - RC MARSEILLE 067 803 452
Tel : +33 (0)826 30 53 35 - Fax : +33 (0)4 42 84 53 35



CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE

Compte-rendu de la réunion du 30 septembre 2016

Plusieurs questions ont été soulevées en fin de réunion :

- l'environnement du jeu doit-il rester réel ou peut-il être également fantastique (usage d'une potion magique par exemple)
- Le jeu pourrait également se faire en plusieurs temps :
 - le groupe recherche un lieu
 - Le groupe s'installe (constructions, etc.)
 - Le personnage doit partir ailleurs, il doit donc former des personnes, établir un planning pour l'aider, etc.

A VENIR :

- Séances de travail avec Cathy Herrera indispensables, ainsi qu'avec Elodie (ergothérapie) afin de spécifier les différents challenges en adéquation avec les difficultés cognitives des patients.

Annexe 19 : Entretien individuels menés avec les ergothérapeutes et la neuropsychologue

Annexe 19.1 : Entretien n°1 en ergothérapie

Nom : P1

Age : 28 ans

Familiarité avec les outils numériques : tout le temps, même ordinateur portable tactile

Expérience : 3 ans ; EHPAD puis rééducation

Population rencontrée :

- Age : 50-80 ici
- Capacités cognitives et motrices : beaucoup de neurologie maintenant, grosses hémiplésies, services également avec surtout du moteur (amputés).
Pas beaucoup de possibilités : avec les hémiplésies flasques, c'est surtout de la relatéralisation.
Beaucoup d'héminégligence et de troubles attentionnels. Personnes âgées donc difficile de juger ce qui est dû à quoi.

Troubles dysexécutifs :

Pour chacun :

	Fréquence estimée	Points forts des outils actuels	Points faibles des outils actuels	Manques
Incapacité à ne pas tenir compte des informations qui sont les plus pertinentes	Peu	jeux		Mises en situation mais pas de temps pour... 18 pers/jour, usine
Difficulté à déduire et identifier des règles	Peu	Beaucoup de jeux faits avec Sabrina et Alex. Logique, attention.	Il en manque encore !	
Rigidité cognitive	Plus. Persévération, ...	Travail en associant le moteur.	Pas grand chose	Y réfléchit
Difficulté à produire rapidement une information (fluence verbale ou non)	Non			
Difficulté à planifier et à résoudre un problème	Oui mais pas travaillé	Jeu de logique faits maison	Il en manque	
Difficulté à résoudre deux tâches simultanément	Quasi tous	Distractions pendant le travail du moteur, pas le temps pour du reste		

Comportemental à réfléchir

Intérêt du multijoueur ? en théorie oui. Dans la pratique elle ne s'en servira pas (temps, organisation, etc.)

En autonomie ? Oui

Intérêt d'objets associés ? Oui, avec reconnaissance ++++

Le frein sera l'âge des patients. Un objet connu, palpable facilite les choses.

Quoi quantifier ?

- L'attention : difficilement quantifiable mais c'est la clé
- Questionnaire de la BREF : inhibition, troubles du comportement. Mises en situation (séries à reproduire à l'identique puis à l'inverse). Rigidité cognitive
- Test des errances multiples, délicat à mettre en place.

Une envie particulière ?

Contraintes !

- Pas trop de manutention ! installation facile, utilisation facile et rapide. 15min c'est beaucoup trop long. FACILITE D'ACCES
- Menus accessibles, consignes faciles à trouver, ...

Annexe 19.2 : Entretien n°2 en ergothérapie

Nom : P2

Age : 26 ans

Familiarité avec les outils numériques : ordinateur, tablette, tactile.

Expérience : 4 ans. Autre centre de rééducation dans le Var, même public ;

Population rencontrée :

- Age : dépend des services, âgés. 60-75 ans.
- capacités cognitives et motrices : dépend des services. Beaucoup d'AVC : cognitif rapidement altéré, moteur idem. Travail cognitif à faire avec l'âge dans tous les cas. Membres sup OK généralement.

Troubles dysexécutifs :

Pour chacun :

	Fréquence estimée	Points forts des outils actuels	Points faibles des outils actuels	Manques
Incapacité à ne pas tenir compte des informations qui sont les plus pertinentes	Souvent	Classeurs : textes, rechercher avec des questions, textes à trous, synthèses, fait maison. Mise en situation cuisine : recette...	Que papier stylo : limite pour les personnes avec une barrière linguistique, troubles visuels... Redondance Cuisine : demande d'autres facultés, du temps, de l'orga	
Difficulté à déduire et identifier des règles	Souvent. Consignes simples ok	Idem, stylo papier. Un peu manuel	Limite du papier	
Rigidité cognitive	Souvent, +++++ persévération immédiate ou différée. Parkinson et cie, très difficile	Recadrage oral, feedback	Pas trop d'exercices	Se voit avec la BREF mais dans la rééduc il n'y a pas d'outils
Difficulté à produire rapidement une information (fluence verbale ou non)	Souvent en neuro mais peut-être un peu moins que le reste	Citer 10 éléments, petit bac	Stylo papier	Oral ?

Difficulté à planifier et à résoudre un problème	Souvent voire très souvent. Quasi tous en neuro ! demande beaucoup de ressources autres : mémoire, attention...	Plannings à réorganiser, mise en situation : suivre une recette, mettre en place des stratégies, ... Toilettes habillage mais automatisme donc moins visible Sur cartes possible	Cartes : plus facile pour les personnes mais pas forcément représentatif : transfert moyen à priori mais peut être testé	+++++++ Mettre en place des outils pour l'habillage, la toilette... Tester le quotidien 'est difficile et long Planning papier oui mais pas forcément suivi en réel
Difficulté à résoudre deux tâches simultanément	Souvent +++	Stylo papier, demander plusieurs choses en manuel Mises en situation en progression : mono puis plusieurs.	compliqué	Mise en situation + simple, - de temps...

Intérêt du multi-joueur ? ne sait pas. Dépend du jeu. Utilité ? va déconcentrer... mais plus ludique, challenge possible ; sans mise en échec par contre ! pas pour tous les patients

Quid de l'autonomie ? oui, le but c'est que les ergos soient pas tout le temps à côté pour guider, redonner des consignes... pas en self service par contre sinon ce ne sera pas gérable.

Intérêt d'objets associés ? peut être plus parlant. Héminégligeant : récupérer des objets et les remettre à des emplacements précis, organisation +++ reconnaître un ustensile, ... ne pas trop complexifier par contre.

Quoi quantifier ? fluence à éliminer car difficile à faire travailler ici. Double tâche oui avec progression en introduisant de plus en plus de consignes. Rigidité idem : mesure de temps pour intégrer une nouvelle consignes (mauvais chemins, ...)

Des envies particulières ? parlant pour les personnes. Jeux EN CONTEXTE de la VQ, sortir du papier stylo, Mise en situation parlantes (tout le monde ne cuisine pas !) Qui change des activités actuelles.

Tout ce qui est mémoire, attention, héminégligence sera abordé dans le jeu dans tous les cas. L'héminégligence pourra être un frein : un jeu peut y être consacré, sinon il limitera le patient.

Annexe 19.3 : Entretien n°3 en ergothérapie

Nom : P3

Age : 35 ans

Familiarité avec les outils numériques : oui. Intérêt personnel

Expérience : 13 ans. 5 ans ici, autres expériences en rééducation (4 ans en plus). Avant convalescence (personnes âgées) dans un hôpital local...

Population rencontrée :

- Age : 55-90 ans
- capacités cognitives et motrices : relativement autonomes, service plus léger. A2, ortho et un peu neuro ;

Troubles dysexécutifs :

Pour chacun :

Se former !!!! Demandes refusées...

	Fréquence estimée	Points forts des outils actuels	Points faibles des outils actuels	Manques
Incapacité à ne pas tenir compte des informations qui sont les moins pertinentes	De temps en temps	Exos de planification et organisation. Pas spécialement évalué. Mise en situation	Exercices faits maison, création de nouveau régulièrement.	Il faudrait avoir quelque chose de différent.
Difficulté à déduire et identifier des règles	Fréquemment (parkinson et neuro)	Consignes simples au départ (éval), les écrire parfois, être à côté et les surveiller	Manque de temps pour les surveiller...	
Rigidité cognitive	Entre rare et courant	Arrêter quelqu'un qui persévère. Vraies persévérations : on passe complètement à autre chose.		Bloquer par info
Difficulté à produire rapidement une information (fluence verbale ou non)	Fréquent (surtout verbale)	Petit bac, suite de mots thématiques, etc. Fait en bilan.		Clavier virtuel ? les patients connaissent les ordis, à voir Reconnaissance orale ?
Difficulté à planifier et à résoudre un problème	fréquent	Exercices papiers, rush hour, mastmind, jeux de plateau, ...		exercices wii ? sur internet on en trouve mais pas utilisés

		Série de consignes à faire et à réaliser dans tout l'établissement. Beaucoup de choix		(déplacements de la personne qui prennent du temps) la personne a autres choses à travailler et actuellement pas assez de possibilités avec l'ordi. Ecran petit donc compensation héminégligence.
Difficulté à résoudre deux tâches simultanément	Fréquent	Évalué sur la marche : il doit calculer en même temps, quasi tous les parkinsoniens. Equilibre, prévention de la chute... Debout sur une mousse, déplacement en posant des questions, détourner l'attention d'une personne pendant un exo qu'elle doit continuer		

Intérêt du multijoueur ? oui. Pas affrontement (sauf si ils s'entendent, si ludique, etc.), collaboration et stimulation

Quid de l'autonomie ? oui. Lancé par un soignant ou totalement autonome selon les cas.

Intérêt d'objets associés ? Pertinent : double tâche, fait sortir de l'écran. + D'efficacité. Prioriser l'info u détourner l'attention.

Quoi quantifier ? aha différé. Ordre des actions respecté...

Des envies particulières ? « j'adhère au projet qui est génial mais j'ai pas d'idées ! »

Annexe 19.4 : Entretien n°4 en ergothérapie

Nom : P4

Age : 26

Familiarité avec les outils numériques : pas de tablette, ordinateur et smartphone ;

Expérience : 3, en rééducation.

Population rencontrée :

- Age : 60-70 ans
- capacités cognitives et motrices : fluctuant. Beaucoup de cas sociaux. Amputés vasculaire (mauvaise hygiène de vie, diabète bof, ...). Niveau intellectuel moyen. Cognitif : beaucoup d'alcooliques mais globalement correct. Moteur : amputés donc membre sup ok, membre inf bof.

Troubles dysexécutifs :

Pour chacun :

	Fréquence estimée	Points forts des outils actuels	Points faibles des outils actuels	Manques
Incapacité à ne pas tenir compte des informations qui sont les plus pertinentes	Très fréquent en neuro. On le retrouve beaucoup chez la personne âgée	Grosse banque d'exercices papiers. Mises en situation (toilette, habillage, cuisine)	Limitation ici... même avec l'appartement thérapeutique	Vite répétitif il n'y a pas assez d'outils Voudrait + de mises en situations et plus complexes. Emmener à l'ext dans leurs environnements personnels ou étrangers
Difficulté à déduire et identifier des règles	Moins fréquent, surtout les traumatisés crâniens. 40% ?	Beaucoup d'exercices car associé à un trouble moteur. Tout exercice a des règles donc...		Règles au sein de la structure mais tout est cadré... il faudrait le tester à l'extérieur. Visiter quelque chose, ... Aborder l reprise du travail mais public pas très adapté ici
Rigidité cognitive	Très fréquent	Mises en situation +++. Actions plus complexes pour utiliser la	Manque d'outils, de variabilité d'outils. Le papier ne	Un autre support. Les ordis c'est bien pour ça ! Le simulateur va arriver pour la

		flexibilité mentale. Exercices papiers car on crée ce qu'on veut, on cible ce qu'on veut.	stimule pas trop la personne au quotidien	conduite : top
Difficulté à produire rapidement une information (fluence verbale ou non)	Un peu plus rare. Moins perceptible que les autres troubles, pas traité en premier. Travail de fluence verbale si troubles phasiques...	Exercices papiers. Va avec l'élaboration d'actions, pas avec une consigne donnée fixe. Petit bac : fluence d'idées, etc.	Pas franchement d'exercices qui cibles vraiment ça	Trouver un outil qui le sollicite !! quelque chose où il faut produire des idées : on donne un objectif et il faut produire les idées. Je reçois tant de personne, il y a des allergies à ci ça ci ça... Mais il faudrait l'aborder de façon simple d'abord
Difficulté à planifier et à résoudre un problème		L'essentiel de tout ! mise en situation complexe. D'abord sur papier avec des exercices simples, une seule chose de sollicitée à chaque fois.	Reproduction dans le quotidien limitée	On ne voit pas le transfert, la concrétisation en vie quotidienne. Les personnes âgées ont des aides, il y a moins d'attentes, les personnes ont moins d'élan.
Difficulté à résoudre deux tâches simultanément	Enormément mais on peut pas forcément le travailler car ils n'arrivent pas à récupérer à ce point.	Mise en situation, appartement thérapeutique	Appart sous utilisé. Protocoles pas carrés, appart considéré comme une chambre donc il y a un patient. (grande chambre avec une cuisine).	Un vrai appart thérapeutique !! il est mal adapté + de mises en situation, de concret (il n'y a pas que se lever s'habiller, se laver, faire à manger...)

« Ce qui manque en ergo ce sont des outils ACTUELS. « mes petits enfants font ça... » »

⇒ outils de la vie quotidienne et à leur âge

Projets débutés pour accueillir des personnes plus jeunes... AVC jeunes et potentiel de rééducation important. Beaucoup de pers âgées cérébo-lésées...

Le Dr M fait venir beaucoup de jeunes. (moyenne 50 ans max, 20-30 ans courant).

Il faut des sims version IA

Intérêt du multijoueur ? oui. Ça complexifie. C'est plus porteur et motivant la compétition mais niveau fonction exe ça peut faire de la merde, partir en live... il faut que les personnes aient un cadre.

Collaboration : oui !

Quid de l'autonomie ? pas en self service. Dépend du patient. Il faut que tout soit adaptable. Certains sont à rendre autonomes, d'autres non. Cela dépend de l'échelle de degrés de difficultés proposée par la table.

Intérêt d'objets associés ? peut être intéressant. Pers avec des troubles gnosiques : objets à côté : au toucher il reconnaîtra plus.

Quoi quantifier ? jauge pour chacun des troubles. L'ex 1 sollicite % le critère 1, % de le critère 2...

Quantification du progrès.

Des envies particulières ? il faut des données qui servent ! pourquoi pas faire un outil différent où on « s'en moque » des résultats ?

Jauges « à point » qui se remplissent au fur et à mesure en fonction des résultats à chacun des exercices.

Ça peut pousser à remplir les jauges...

Débloquer des niveaux +++

Annexe 19.5 : Entretien n°5 en ergothérapie

Nom : P5

Age : 47 ans

Familiarité avec les outils numériques : oui mais pas experte. Tactile OK avec la tablette.

Expérience : 24 ans. Libéral puis petits centres, puis assistance publique. Actuellement dispo de l'APHP donc plusieurs groupes. 5 ans à la Bourbonne.

Population rencontrée :

- Age : 70 ans
- capacités cognitives et motrices : limités, moteur et cognitif. Quand ils ont le moteur le cognitif est bof et vice versa, voire les deux. Une main valide au moins.

Troubles dysexécutifs :

Pour chacun :

	Fréquence estimée	Points forts des outils actuels	Points faibles des outils actuels	Manques
Incapacité à ne pas tenir compte des informations qui sont les plus pertinentes	Souvent	Nous, on diminue la difficulté qu'on leur donne, on simplifie les consignes. Verbalement ou visuellement...	Savoir à quel niveau commencer	
Difficulté à déduire et identifier des règles	Souvent	Règles/consignes en changeant la difficulté au niveau visuel, ou couleurs/formes, images réelles/abstraites. Du pion de couleur aux images quotidiennes (animaux, fruits... qui accrochent), réelles. Règles écrites à expliquer ou redonner étape par étape.	Pas de légumes en 3D qui seraient plus parlants. Beaucoup d'exercices faits par l'équipe. Ecrits ou magazines de la vie courante.	Manque de formation... pas le temps d'aller chercher ce qui se fait d'autre.
Rigidité cognitive	Peu souvent mais quand ça	Connaitre la personne, ses points	Se sent démunie.	Comment trouver ce qui

	arrive on est démunis ! où se placer pour faire réagir la personne !	d'intérêts pour lui proposer une première chose qui l'intéresse. On peut tout tester pour voir sa tolérance, son seuil. Persévération : on arrête, séances plus courtes. Ou on arrête, on parle et on revient ensuite.		intéresse le patient pour qu'il reste là, qu'il soit motivé. Vision avec la neuropsychologie, la psychologie.
Difficulté à produire rapidement une information (fluence verbale ou non)	SOUVENT	Stimulation, indicage à tous les niveaux. Même pendant une activité on les fait parler : un souvenir... Petit bac, catégorisation, ...		Les indicages ont parfois été recherchés sur internet. Feuilles, fiches, images... manque de clarté parfois (catalogue en fonction des catégories). Problème de vue parfois. Petit bout d'image montré et ils doivent déduire l'image complète. Ombre chinoise...
Difficulté à planifier et à résoudre un problème	Souvent	Exercices simples et complexification progressive, que ce soit verbal puis écrit si la personne lit, comprend ce qui est écrit, ne perd pas trop le fil... Les outils sont là, papier et verbal	Papier : on cache. Ordi on pourrait faire apparaître les consignes progressivement pour ne pas qu'ils se perdent.	Autres supports possibles
Difficulté à résoudre deux tâches simultanément	souvent	Tout ce qui est là ! attention partagée donc on demande de réaliser une tâche +- complexe, on pose une question, il faut	Place disponible dans la salle. Salle petite, matériel utilisé par d'autres...	•

		<p>qu'ils fassent une catégorisation en même temps qu'un autre exo, raconter une histoire puis exercice et en même temps lui demander ce qu'il a retenu...</p> <p>Travailler sn équilibre et en même temps faire quelque chose sur table.</p> <p>Deux patients côte à côte qui interfèrent l'un avec l'autre !</p>		
--	--	--	--	--

Intérêt du multijoueur ? oui. Collaboration et challenge, c'est plus motivant.

Quid de l'autonomie ? un maximum : accessible. Simplicité d'accès. Certains ont des tablettes mais d'autres pas du tout.

Intérêt d'objets associés ? intéressant, plus parlant pour le patient, concret surtout s'il n'est pas habitué.

Quoi quantifier ?

Des envies particulières ? j'attends tout ! Voir le comportement des patients, voir s'ils adhèrent... planning nécessaire ! c'est un support supplémentaire. Des patients avec des problèmes de vue : contrastes, ... que les patients bougent leur attention, héminégligence...

Rentrer des images personnelles avec un dossier patient pour travailler dessus... Faire défiler ses photos en grand peut éveiller une personne.

Annexe 19.6 : Entretien n°6 en ergothérapie

Nom : P6

Age : 29

Familiarité avec les outils numériques : ordinateur, tablette, smartphone. Pas très informatique.

Expérience : 6 ans. 4 ans en centre hospitalier en neurologie (patients plus jeune). Ecole du dos dans un autre centre de rééducation.

Population rencontrée :

- Age : 60-90 ans
- capacités cognitives et motrices : bimanuel pas évident pour un hémiparétique flasque.

Troubles dysexécutifs :

Pour chacun :

	Fréquence estimée	Points forts des outils actuels	Points faibles des outils actuels	Manques
Incapacité à ne pas tenir compte des informations qui sont les plus pertinentes	souvent	Recherches d'éléments avec des textes et des questions, attention sélective : retrouver une image parmi plusieurs, ... (distracteurs). Recherche de données. Papier crayon	Pas toujours exploitable. On gagne en attention mais transfert difficile. Si on passe sur des fiches de paie oui	Pas de support auditif
Difficulté à déduire et identifier des règles	rare	On répète, on écrit.		
Rigidité cognitive	1/10. Souvent pour les dysexécutifs	Changer souvent d'exercice, que les exos ne soient pas longs, varier au sein d'un même exercice (moteur et cognitif).	Autres troubles à côté et ça reste le soignant qui dit que ça ne va pas... demande beaucoup de présence donc de temps.	Informatique important car donne un autre feedback (persévérance)

Difficulté à produire rapidement une information (fluence verbale ou non)	Souvent (ils sont ralentis, âge ou non) Parkinsoniens, ...	On met un temps imparti pour gagner en rapidité, petit bac avec rigidité cognitive), catégorisation.	Papier crayon, pas forcément exploitable en écologie, difficile de créer une situation écologique.	
Difficulté à planifier et à résoudre un problème	Souvent !	Papier crayon (structure les idées du patient et pense-bête en VQ) et planification avec le budget, cuisine thérapeutique, toilette et habillage. Aides humaines si le patient n'y arrive pas seul.	Structure différente du domicile. Environnement protégé... Organiser un trajet en bus...	
Difficulté à résoudre deux tâches simultanément	Il y en a	Mises en situation cuisine : café et tarte, ... faire écouter un texte et il doit sortir certaines infos en même temps qu'une tâche manuelle. Travailler l'équilibre et petit bac sur e tableau.		

Intérêt du multijoueur ? Oui. Dépend de la phase dans laquelle on est avec le patient. Début : distracteur difficile.

Quid de l'autonomie ? Phase d'apprentissage avec le soignant, ensuite surveillance puis autonomie complète.

Intérêt d'objets associés ? peut être intéressant pour du déplacement d'objets. Hémiplégique : peut aider.

Quoi quantifier ?

Des envies particulières ? intéressant mais pas trop d'idées. Pas trop informatique ! Mais va palier des impossibilités de budgets face à des situations écologiques. Peur que des patients ne fassent pas de transfert. Niveau culturel : étrangers, ... pas forcément d'accès aux études. Ecrire, compter... pas pour tous.

Annexe 19.7 : Entretien en neuropsychologie

Entretien– Neuropsychologue – 08/08/2016

- **Expérience / Lieux :** 11 ans. Neuro à l'APHM Gros bagage en Alzheimer, thèse en informatique pour Alzheimer. Ici peu d'Alzheimer mais des démences qui se révèlent donc réorientées. Travail avec du vieillissement normal pour comprendre
- **Autre établissement avec la fin des Alzheimer.** Depuis 6 ans ici (60% seulement malgré les besoins...).
Travail +++ avec les ergos qui font les bilans globaux, avec l'orthophoniste. (surtout pour le langage qui est lié aux fonctions exécutives. Gérer un discours, des idées).
Travail avec les hémianopsies avec Mr A (chercheur)
- **Cas où les patients viennent :** (prescription, spontanément, automatique...) : Adressés par le médecin au départ. Au début, fouille et voyait un peu tout le monde. Maintenant avec le logiciel HM elle demande aux médecins qui indiquent clairement ce pour quoi le patient doit être vu. Quelques patients viennent spontanément. Des ergos peuvent en parler, etc.
- **% patients vus :**
- **Motifs de consultation :** Evaluation de la sphère cognitive. Retentissement dans la VQ ? préparer le retour à domicile. Si Alzheimer possible, adressage à EHPAD et accompagnement de la famille. Anxiété, dépression... Une psychologue est là.
- **Champs d'action :** problème/réponse, bilan... : les deux et individualisés. Distinguer exécutif, comportemental. MMS : « on voit si quelque chose dysfonctionne. Après il faut pousser plus loin. Il faut aussi voir ce qui fonctionne encore !! ça permet de quantifier certaines choses. »
- **Possibilités des patients (moteur et cognitif) :** très variés au niveau des flexibilités, etc. La prise de conscience est primordiale mais très compliquée ! si le patient est motivé on peut en faire beaucoup plus mais c'est très compliqué. Syndrome frontal +++
- **Comportement :**
 - o observations : bcp de Parkinson ; Délires, hallucinations, persévérations, impulsivité, désinhibition mais moins, agressivité.
 - o actions : explications à la famille pour leur compréhension et le désamorçage. Idem avec le personnel, conseils des attitudes/moments forts. Exercices exécutifs avec le patient en essayant de personnaliser par rapport à la vie du patient, essayer de désamorcer (les emmener à achan... avec pas assez d'argent).
⇒ « Ici, toute personne avec un trouble du comportement est un problème. J'ai fait une formation au personnel pour montrer que ce n'est pas du caractère, on ne peut pas faire un jugement de valeur. Ce sont les plus difficiles à prendre en charge »

- Sensibilités des patients :
 - o Choses à éviter : les plus âgés peuvent être réfractaires à l'outil info mais ils peuvent aussi bien aimer. Les échecs, frustration très rapide, pas de visibilité sur la progression : ils envoient tout balader. Choses enfantines. Mauvais scores = anxiété. Sensibles à la distraction.
 - o Facilitateurs : Expliquer les processus : on ne fait pas un collier, on fait de la coordination que vous servirez +++ . Prise en charge en chambre, puis en box, puis au gymnase. Tests à l'écart, dos à la salle pour éviter les distractions. Besoin d'une guidance extrême mais ne la supporteront pas si elle est trop prégnante

La vidéo d'une scène remontrée à un patient ? à tester?

Grosse difficulté à s'organiser, prendre une décision, dépenser trop, voire sexuellement...

Jeu : le patient n'a pas beaucoup de possibilités au départ et au fur et à mesure a de moins en moins d'aide, de plus en plus de facilités, élabore des stratégies ; Aider au respect des règles !!!

Il faut faire de la VQ +++++ !!! Préparer le retour à domicile !! gérer le risque, un budget, mise en danger, cuisine, faire les courses...

Le cérébro lésés souvent n'ont pas conscience des troubles dont ils veulent partir, ne comprennent pas.

Troubles -----> retentissements et prise de conscience

Avis sur ...

- L'avatar : permet de s'identifier +++ raisonner sur cette personne. Rentrer dans les bras et cie... juste une tête pour le regard du patient ?
- Les indicateurs de progression :
 - o Fréquence : systématique, en cours de tâche possible. Surdose ? on ne sait pas.
 - o Forme : jauge, pourcentage, note... : ne pas démotiver. Note non. Retour positif uniquement.
- Encouragements : carnet qui leur permet de leur propre initiative les progrès. Mais il faut qu'il soit utilisé...
- Motivation
 - o Challenge : parle bien mais n'aime pas perdre
 - o Difficultés :
- Rendre acteur un patient passif : fournir l'initiation

Multijoueur : second temps, chacun a sa problématique. Comparaison bof au début mais après on se sent moins seul

Objets : oui !

Annexe 20 : Compte-rendu des différentes réunions avec les référents sur le projet



V4

Compte-rendu des réunions de travail

Projet SERGAM



Nous prenons soin de vous



CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE

Julie Golliot
CLINIQUE PROVENCE BOURBONNE – LABORATOIRE I3M

Groupe de travail constitué de : Elodie – Cathy – Julie

Table des matières

Réunion #1 : 25 octobre 2016 (3h).....	2
Réflexions sur le protocole.....	2
Groupes.....	2
Déroulement.....	2
Première idée de jeu : jeu d’attention.....	3
Autres.....	4
Réunion #2 : 02 Novembre (3h).....	5
Début du jeu.....	5
Journal de bord ou Grimoire.....	5
Auto-évaluation : par jauges.....	6
Jeu du labyrinthe : Planification de trajectoire.....	6
Jeu d’inhibition et de catégorisation.....	7
Jeu de planification.....	7
Penser pour la suite.....	7
Réunion #3 : 28 février (2h).....	8
Impératifs du jeu.....	8
Jeux.....	9
Réunion #4 : 7 mars (1h).....	11

Historique des versions :

Version	Date	Ajouts
V1	04/11/2016	Création du document. Comptes rendus des réunions du 25/10/2016 et du 02/11/2016
V2	01/02/2017	Ajout du CR du 28 février.
V3	10/03/2017	Ajout du CR du 7 mars
V4	28/03/2017	Ajout du CR du 28 mars

Réunion #1 : 25 octobre 2016 (3h)

Réflexions sur le protocole

Groupes

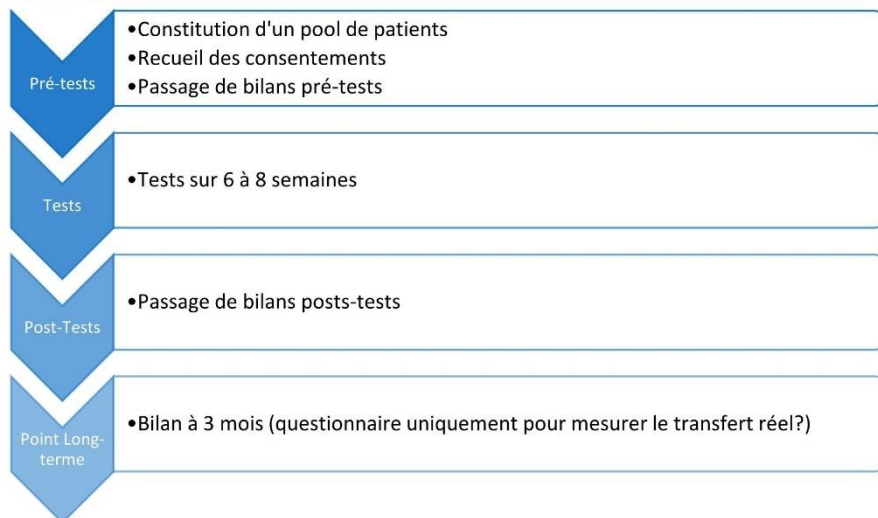
Trois groupes seront constitués :

RC : Rééducation classique de type remédiation cognitive

SG : Serious Game

- Groupe 1 : RC
 - o Ergothérapie 5* 30min par semaine (hors explications, etc.)
 - o Neuropsychologie : 2*30min/semaine
- Groupe 2 : RC + SG
 - o Ergothérapie (RC) 5*15min/semaine
 - o Ergothérapie (SG) 5*15min/semaine
 - o Neuropsychologie (RC) : 2*15min/semaine
 - o Neuropsychologie (SG) : 2*15min/semaine
- Groupe 3 : SG
 - o Ergothérapie (SG) 5*30min/semaine
 - o Neuropsychologie (SG) : 2*30min/semaine

Déroulement



Lors des bilans, il faudra avoir une mesure

- De l'anosognosie
- De la vie quotidienne (par le patient, les proches voire l'équipe soignante)



Première idée de jeu : jeu d'attention

Jeu permettant de solliciter l'**attention visuelle** sélective du patient (première tâche simple), la focalisation.

Le joueur se trouve donc dans la ville dévastée et doit récupérer 10 à 15 items qui l'aideront à survivre.

- Sélection des éléments corrects, laisser de côté les items indésirables : **inhibition** et **respect de la consigne**
- Pas de chronomètre (générateur de stress)
- Présence d'un panier : on ne peut pas tout prendre, il va déborder
- Lorsque le panier est rempli, le patient peut le visualiser et vérifier son contenu avant de le valider
- Consigne plus ou moins complexe
- Feedback automatique du superviseur à la fin de la mission





Différents niveaux :

- Niveau 1 : Un personnage du jeu va aider le joueur (superviseur)
 - o Indice ou relance en cas d'un long temps d'inactivité
 - o En cas de mauvais choix : demande de confirmation (feedback immédiat et automatique)
- Niveau 2 :
 - o A la fin de la mission uniquement, on visualise le panier et le personnage suggère des modifications au joueur (mesure de la persévération et autocontrôle).
- Niveau 3 :
 - o La consigne devient plus complexe : liquide qui ne se boit pas, etc.
 - o Travail de la MT, apprentissage sans erreur

Autres

- Se pencher sur
 - o Le modèle de Miyake
 - o L'analyse de Cicerone
- Idée d'un journal de bord pour
 - o Visualiser les missions
 - o Solliciter un transfert (aide extérieure de planification)
 - o Autoévaluation
- Fournir au patient à son entrée dans l'étude une trousse avec le logo du projet, un petit carnet explicatif, le consentement
- Présence d'un personnage « mémoire » qui note tout sans un carnet. Le joueur peut consulter cette personne et noter les infos dans son propre carnet.
- Découverte des survivants au fur et à mesure ou au début ?

MLT
mémoire à long terme

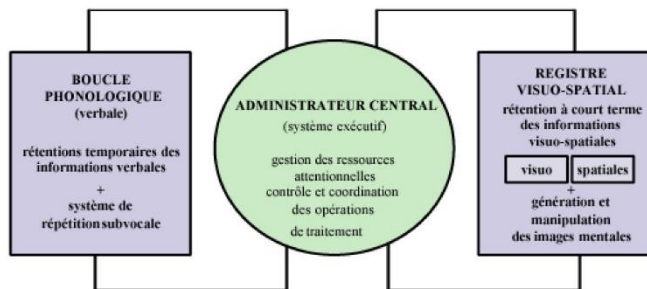
- rétention de l'information sur une période de temps indéterminé
- capacité de stockage illimitée
- codage en profondeur de l'information

MÉMOIRE DÉCLARATIVE (explicite)
mémoire épisodique (informations contextualisées dans le temps) et mémoire sémantique (informations contextualisées dans l'espace)

MÉMOIRE PROCÉDURALE (implicite)
processus automatiques et apprentissages dissociés de leur contexte spatio-temporel d'acquisition

MCT
mémoire à court terme
Mémoire de Travail

- rétention brève de l'information
- capacité de stockage limitée
- codage plus superficiel de l'information



Réunion #2 : 02 Novembre (3h)

Début du jeu

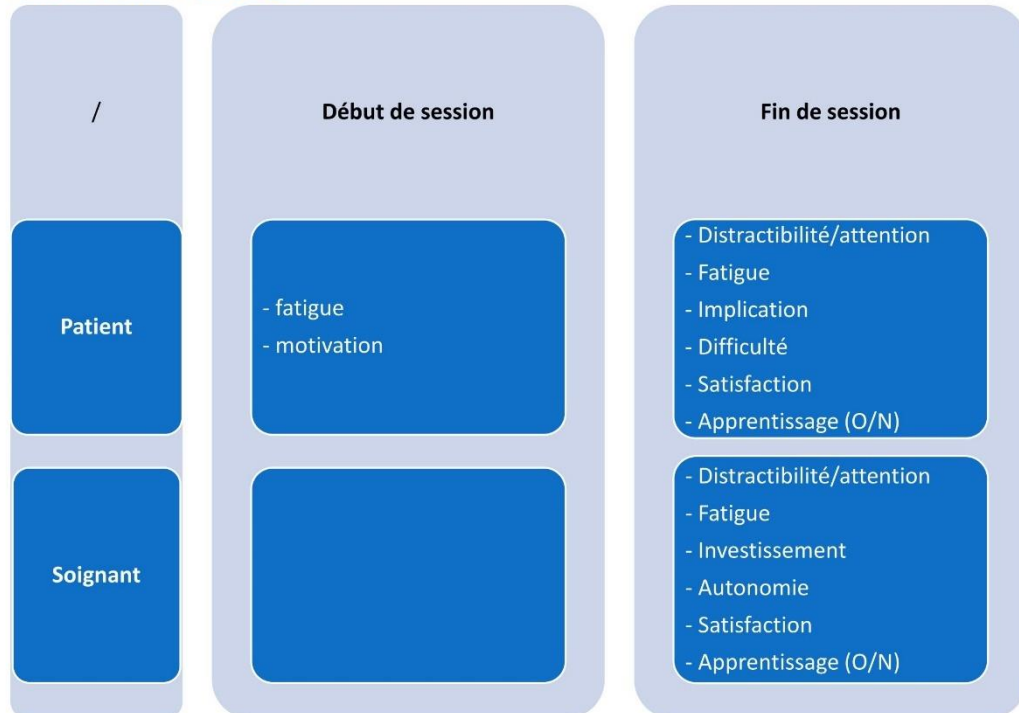
- Séquence vidéo courte explicative
- Vision de la carte du monde (orientation)
- Proposition de la première mission

Journal de bord ou Grimoire

Présence de plusieurs onglets :

- Missions
 - o Objectif principal du jeu
 - o Missions validées
 - o Descriptif de la mission en cours
 - o Etapes suivantes
- Informations générales
 - o Date du jour
 - o Nombre de sessions de jeu
 - o Progression dans le jeu
 - o Visualisation de l'avatar du joueur
- « Père Fourras »
 - o Aide dans le jeu
 - o Jokers ?
 - ⇒ A voir, le joueur doit se tourner vers les personnages en priorité
- Carte
 - o Carte du monde se dévoilant au fur et à mesure
- Stratégies
 - o Sous forme de médailles qui s'illuminent lorsqu'elles sont atteintes
 - o Descriptif des stratégies acquises dans le jeu avec l'aide des autres personnages : lire tout avant de commencer, vérifier avant de valider, etc.

Auto-évaluation : par jauges



Jeu du labyrinthe : Planification de trajectoire

- Vue d'en haut, visualisation d'un souterrain qu'il faudra parcourir avant un temps maximum pour avoir de l'oxygène (ou assez de lumière, moins extrême): il faut donc prévoir son trajet pour pouvoir respirer
- Difficulté plus ou moins grande en fonction de la taille du souterrain et du nombre d'intersections où il faudra faire un choix
- Possibilité de rajouter une double tâche : le joueur doit appuyer régulièrement sur les interrupteurs qu'il trouve pour continuer à avoir de la lumière (éclairage sur minuterie).

Différents niveaux :

- 1 : trainée permanente derrière le tracer du joueur
- 2 : trainée éphémère (? secondes)
- 3 : pas de trainée

Jeu en 3 phases :

- Essais avec effaçages possibles
- Trajet final



- Vérification
- Validation

Mesures :

- Temps mis
- Nombre d'essais
- Retour sur ses pas

Jeu d'inhibition et de catégorisation

Objectif : réagir à certaines cibles dans une démarche de catégorisation

- Niveau 1 : des aliments défilent rapidement, il faut récupérer uniquement les légumes
- Niveau 2 : trier les aliments (légumes/viande/autre, etc.)
- Niveau 3 : catégorisation plus poussée (pour le champs/pour la maison/etc.)

Jeu de planification

- Niveau 1 : un personnage indique des actions à effectuer mais dans le mauvais ordre. Le joueur doit les remettre à l'endroit.
- Niveau 2 : Le joueur doit transmettre la marche à suivre pour effectuer une tâche : il doit remplir un agenda pour guider le personnage. (Telle saison telle action, etc.)

Penser pour la suite

- Gestion de deux consignes
- Deux stratégies à combiner sur une même tâche
- S'adapter à une situation imprévue
- Mesure de la persévération (motrice, verbale, comportementale), de l'anosognosie ? test DEX ?
- Détailler pour chaque jeu les fonctions travaillées et son principe



Réunion #3 : 28 février (2h)

L'objectif de cette réunion était de commencer à définir les éléments indispensables du Serious Game et de commencer à hiérarchiser les autres éléments afin de rendre possible le développement et de le faciliter.

De l'ordre général, il faudra penser à exclure les personnes avec une très mauvaise mobilité du membre supérieur, qui risqueraient d'une part de ne pas adhérer à une activité où elle se sentira en difficulté et d'autre part qui nuirait aux résultats de l'étude.

Actuellement la clinique reçoit environ 50 victimes d'AVC par an, soit entre 20 et 25 avec des troubles des fonctions exécutives, dont certaines ont de fortes difficultés motrices.

Une collaboration est envisagée à minima avec la Timone (CHU et MPR), Le Bourget et éventuellement le Pr Lafond à Montpellier.

Suite à la réunion avec les directions de la clinique et du laboratoire de Toulon, Mr Bancillon trouve les équipes investies et apprécie les efforts du laboratoire. L'investissement sera sans doute prévu dans le projet d'établissement.

Impératifs du jeu

- Carnet de bord
 - o 1 : Missions passées : on peut accéder à son descriptif (en une phrase « retrouver des objets »). Pas les statistiques. Aspect « étoile » ou « médaille »
 - o 2. Mission en cours : explication (une phrase)
 - o 3. Description des personnages : informations récoltées au cours du jeu (incrémentation automatique progressive) + stratégies propres explicitées
 - o 4. Map du monde, dévoilée au fur et à mesure (type Age of Empire)
- Matérialisation du joueur par un avatar (+- personnalisable)
- Large palette de niveaux
- Interactions avec les personnages dans le jeu, personnages aidants
- Narration assez complexe avec impact des choix du joueur sur le déroulement du jeu
- Progression automatique mais contrôlable par le soignant
- Paramétrage initial / profil patient
- Sauvegarde des données de chaque session / patient
 - o Temps mis pour chaque mission (temps global)
 - o Nombre de touchers
 - Touchers indésirables
 - Touchers répétés
 - Touchers pertinents
 - o Temps de réflexion (temps sans toucher entre la consigne et le premier toucher ou entre deux touchers)
 - o Nombre de corrections (annulation d'un objet, revenir sur ses pas) : conscience des erreurs
 - o Nombre d'ouvertures du JDB
 - o Temps de consultation du JDB / temps global de la séance
- Feedbacks par les personnages



- Evaluation en début et en fin (grille simple avec des smileys)
- Graphisme attractif pour le patient
- Ergonomie générale du jeu (utilisabilité)
- Contrastes de couleur forts (OK daltoniens + déficients visuels + personnes âgées, etc.)
- 6 personnages maxi (au fur et à mesure)

Jeux

Base = attention. Sans ce processus de base on ne peut pas aller plus loin. Le joueur va découvrir progressivement les personnages. Chaque mission va lui permettre de développer des habilités.

BRIQUE 1 : processus attentionnel, attention sélective visuelle

Recherche visuelle d'indices, donné «oralement » ou par écrit

Un personnage est associé

1. Rechercher un objet => 1 à 5 (empan mnésique visuel à 7 +/- 2)
2. Objet montré auparavant ou non
3. Objet montré pendant la recherche ou non
4. Nom de l'objet affiché tout du long ou non
5. Imposer un délai (ou non, délai fortement modulable)
6. Présence d'interférences (lumière, bruit (radio qui s'allume...), personne qui passe et déconcentre, objet qui bouge)
7. Présence d'objets similaires à la cible ou non (couleur différente, etc.)

Mode d'évaluation : les objets touchés sont stockés dans un panier de la taille du nombre d'objets à collecter

- Objet touché corrigé automatiquement (personnage superviseur)
- Objet touché : suggestion de correction par le superviseur
- Panier est consultable à tout moment et les objets supprimables (ils sont replacés dans l'environnement)
- Suggestion de vérification avant toute validation définitive du panier et de la mission par extension

BRIQUE 2 : Flexibilité et inhibition

Un personnage est associé

- Appliquer une consigne simple (toucher une catégorie d'objets donnée)
- Accepter un changement de consigne en cours d'exercice
(ex : prendre 3 carottes / puis 2 poireaux / puis tu reposes une carottes / etc.)
Ou avec la construction d'un pont, ...

Mode d'évaluation : les objets touchés sont stockés dans un panier:

- Toucher pertinent ou pas
- Persévérance sur une consigne précédente
- Temps de réflexion (entre la consigne et le toucher suivant)
- Graphique : nombre de touchers en fonction du temps avec une marque lorsque la consigne est donnée
- Représentation du balayage visuel : position des différents touchers



BRIQUE 3 : Planification (à détailler)

Idées à exploiter par la suite :

- Labyrinthe souterrain
- Recherche dans une pièce
- Construction de radeau, de pont, de cabane
- Gestion d'un potager, de bétail - planning
- Tri d'éléments



Réunion #4 : 7 mars (1h)

Travail de redimensionnement.

Pour la phase 1.1 de développement, devant aboutir à un **prototype de test**.

7 écrans seront nécessaires, dont 5 réellement exploités. Les deux seuls types de mission utilisés sont les 2 premières briques définies précédemment (Attention visuelle sélective et flexibilité/inhibition).

Dans un premier temps, seuls deux personnages seront présents : Christophe rencontré dans la ville et Léon à son domicile.

- Ecran 1 : Une maison avec une chambre et un salon
 - o Mission 1 : recherche d'une clé, posée en évidence pour sortir de la chambre. L'objectif est de se familiariser très simplement avec le SG.
 - o Reconstituer un kit de survie dans le salon
- Ecran 2 : Ville moderne de type grande métropole (immeubles, parc, grandes maisons) réduite à 4 rues en quadrillage et des éboulements tout autour.
 - o Retrouver des feuilles de journaux coincées pour reconstituer les évènements.
- Ecran 3 : Cabinet d'architecture (pièce principale)
 - o Recherche des plans des souterrains
 - o Recherche des plans pour construire une maison (plan en plusieurs parties)
- Ecran 4 : Domaine de Léon
 - o Recherche d'outils
 - o Recherche de nourriture dans le potager (discrimination légume/fruit, etc.)
 - o Recherche de récipients pour transporter de l'eau (inhibition)
 - o Rechercher des semences
 - o Rechercher du matériel de construction
 - o (Rechercher une charrue pour transporter des pierres)
 - o (rechercher du matériel de pêche)
- Ecran 5 : Désert, pas forcément aride
 - o (Trouver un certain type de pierres => aller chercher la charrue pour les transporter)
- Ecran 6 : Mer (une étendue pas très grande)
 - o (pêcher => aller chercher le matériel chez Léon puis discrimination des poissons : toucher ceux de la couleur indiquée, etc.)
 - o Barque présente (dans un second temps il faudra la construire)
- Ecran 7 : Ile avec un endroit de terre propice aux cultures
 - o Construire un potager (aller chercher des semences chez Léon avant)
 - o Prendre dans le potager les items indiqués
 - o Construire une maison (aller chercher du matériel chez Léon, les pierres dans le désert, les plans chez Christophe)

Malheureusement, ces 7 activités ne suffiront pas pour avoir un quelconque impact sur les patients. Dans un premier temps, il faudra donc par exemple imposer à chaque début de session de reprendre de l'eau et de la nourriture, à partir du moment où le joueur est arrivé chez Léon, et des semences à partir de l'arrivée sur l'île. Cela permettra de complexifier progressivement les missions.

A terme, une complexification avec l'arrivée de l'institutrice ouvrira un écran Ecole et amènera de nouvelles missions.



Une mission d'association sera également possible (relier chaque lieu/personnage avec la ressource correspondante : Léon pour les légumes, la mer pour les poissons, etc.).

Il faudra également prévoir un personnage de femme pulpeuse pour travailler l'inhibition.



Réunion #5 : 28 mars (1h30)

Présence du Dr Michèle Timsit, Elodie Fontugne, Cathy Herrera, Alexandre Abellard et Julie Golliot.

Retour sur le schéma narratif

Version 1 - classique

- Situation initiale :
 - o Mise en place de l'histoire (cadre, moment, lieu, personnages)
 - o Etat stable ou prise de conscience d'un manque, carence à combler
- Perturbation :
 - o Elément perturbateur qui introduit une instabilité
 - o Déclenche un processus de transformation
- Déséquilibre :
 - o Rupture avec l'état initial
- Tentative de réparation
 - o Moyens utilisés par les personnages pour résoudre les déséquilibres
 - o Les tentatives peuvent être multiples
- Situation finale :
 - o Nouvel équilibre

Version 2 : Labov et Waletzky. Plus adaptée à notre cas.

- Résumé
 - o Donne un aperçu du sujet de l'histoire
 - o Résume, annonce voire donne l'issue
- Orientation
 - o Information contextuelle sur les protagonistes, leur situation
 - o Indique les lieux et le temps des événements
- Complication
 - o Description chronologique des événements jusqu'à la rupture
 - o Elément marquant voire mémorable
- Résolution :
 - o Récapitule les événements finaux
 - o Complication + résolution = cœur de l'histoire
- Evaluation :
 - o Peut être incluse dans une autre catégorie
 - o Commentaire aux événements narrés
 - o Donne un sens, fait le point : Intérêt de l'histoire ? Que penser de tel personnage ? De des réactions ?
- Coda :
 - o Conclusion de l'histoire

Description du micro-monde de la maison

1^{ère} pièce : La chambre

Contenu :

- Lit 2 places
- Tapis / descente de lit
- Tables de chevet
- Commode
- Lampe au plafond
- Petite étagère avec quelques livres
- Clé de chambre posée sur la commode
- Sac à dos
- Fenêtre avec rideaux
- Cadre décoratif
- Porte
- Au sol : parquet
- *Miroir si le script est tout fait=> pas prioritaire, que s'il y a personnalisation de l'avatar*



Design général classique – moderne. L'idée est de reconstituer une chambre dans laquelle le patient peut voir son personnage, se repérer facilement, trouver des repères familiers.

Interactions

- Toucher les objets mais pas de réactions
- Les tiroirs ne s'ouvrent pas, les livres ne se déplacent pas

2^{ème} pièce : le salon – cuisine ouverte

Design classique, moderne.

Contenu :

- 1 canapé
- 2 fauteuils
- Tapis
- Table basse
- Radiateurs
- Bibliothèque avec des livres
- Table ordi + ordinateur
- Meuble TV et TV et télécommande
- Plantes
- Fenêtre
- Porte de dehors
- Lampes
- Cadres décoratifs
- Horloge arrêtée
- Bocal et poisson si tout fait
- Frigo
- Four
- Plaques électriques



- Evier
- Meubles de cuisine
- Table et 4 chaises
- Sol en carrelage

Répartis dans la pièce : objets pour la survie et distracteurs

- Couverture de survie
- Sifflet
- Lampe de poche
- Boussole
- Allumettes
- Gâteaux secs
- Petite bouteille d'eau
- Canif/couteau suisse
- Trousse pharmacie

Interactions

- Possibilité de se déplacer librement dans la pièce et d'aller dans la chambre
- Toucher les objets mais pas de réactions
- Les tiroirs ne s'ouvrent pas, les livres ne se déplacent pas
- La TV et l'ordinateur ne s'allument pas





Dans toutes les missions, tout feedback est sonore et écrit.

Description de la mission de lancement

On vient de passer la mini vidéo qui montre le monde désert. Le personnage est dans sa chambre, seul. La vidéo finit sur « sortons d'ici et allons dans le salon ». La consigne « sortir de la chambre » reste affichée en haut de l'écran.

Objectif : familiarisation avec le jeu, comment se déplacer, etc.

Interactions

- Toucher les objets – seule la clef est prenable
- Les tiroirs ne s'ouvrent pas, les livres ne se déplacent pas
- Toucher sur la clé elle est prise et va dans l'inventaire et : « Ah, voilà la clé de la chambre »
- Toucher quelconque : RAS
- Toucher de la porte :
 - o Si pas de clé dans la serrure : « elle est fermée à clef »
 - o La porte s'ouvre si la clé est dans la serrure
- Pour mettre la clé dans la serrure : glisser-déposer de la clé (inventaire visible sur l'écran) dans la serrure
- Si pas de solution avant X minutes :
 - o « Où est donc ma clé pour sortir d'ici... », la clé peut avoir un halo lumineux
 - o « Il ne me reste plus qu'à déverrouiller la porte »
 - o vidéo-schéma explicative en dernier recours

Mesures

- Temps passé dans la pièce
- Distance parcourue
- Touchers effectués
- Touchers répétés effectués
- Nombre de tentatives pour mettre la clé dans la serrure

Résumé du scénario « idéal »

- Prise de la clé sur la commode
- Glisser-déposer dans la serrure
- Toucher de la porte



Description de la mission de la constitution du kit de survie

Narration quand on vient chercher le kit de survie : « Le vieux sac à dos va bien nous servir pour porter ce dont on ne peut pas se passer. Je l'ai laissé dans la chambre. »

[Affiché en haut de l'écran : Trouver le sac à dos dans la chambre]

Interactions

- On est dans le salon, possibilité de retourner dans la chambre
- Toucher les objets – seuls les objets demandés sont prenables SI LE SAC A DOS EST PRIS, sinon « Il me faut mon sac à dos pour le ranger »
- Les objets pris s'affichent dans l'inventaire sur l'écran (sous forme de sac à dos), carrés du nombre d'objets demandés.
- Une fois qu'on a le sac à dos, on indique les objets à collecter
- Toucher sur un objet prenable => feedback sonore et écrit
- Toucher quelconque : RAS
- Vidéo-schéma pour reposer un objet du sac à dos
- Si pas de bon toucher avant X minutes :
 - o « Allons dans la chambre récupérer le sac à dos » puis :
 - o « Cherchons les objets dont j'ai besoin... »
 - o Halo lumineux autour d'un objet en dernier recours, voire appui sonore
- Fin de la mission : Validation du sac à dos (toucher sur un V vert) et « Parfait, je suis paré en cas de problème ! »

Mesures

- Temps passé au total
- Distance parcourue
- Touchers effectués
 - o Pertinents
 - o Non pertinents
 - o Ratio entre les deux
- Repose d'un objet alors qu'il était valide
- Touchers répétés effectués
- Nb d'autocorrection et ratio objets non demandés pris/ objets non demandés reposés = autocorrection spontanée, sans aide

Résumé du scénario « idéal »

- Aller dans la chambre
- Prendre le sac à dos
- Retourner dans le salon
- Prendre les bons objets
- Valider le contenu du sac à dos



Exemple de présentation :



Niveaux de difficultés et évaluation

Notons que la mécanique utilisée pour cette mission est la même que pour de nombreuses autres. Le niveau de départ sera choisi par le soignant par rapport au bilan initial. Il évoluera ensuite de manière à ce que le patient ne soit pas en trop grande difficulté et progresse en conservant sa motivation, sans jamais rencontrer d'échec : un temps trop long sur la mission entraînera une diminution automatique du niveau.

Par ordre croissant :

- Un seul item demandé
 - o Présentation de l'objet avec l'image en filigrane + son nom écrit en-dessous au niveau du sac à dos tout au long de la mission
 - o Présentation de l'objet uniquement avec son nom écrit au niveau du sac à dos tout au long de la mission
 - o Présentation de l'objet uniquement avec son nom écrit au niveau du sac à dos pendant 5s. Le texte est ensuite accessible en cliquant sur un bouton dédié (5s à chaque fois, comptabilisation du nombre de fois où l'aide est utilisée)
- Deux items demandés
 - o Présentation des objets avec les images en filigrane + leur nom écrit en-dessous au niveau du sac à dos tout au long de la mission
 - o Présentation des objets uniquement avec leur nom écrit au niveau du sac à dos tout au long de la mission
 - o Présentation des objets uniquement avec leur nom écrit au niveau du sac à dos pendant $5 \times 2 = 10$ s. Le texte est ensuite accessible en cliquant sur un bouton dédié ($5 \times 2 = 10$ s à chaque fois, comptabilisation du nombre de fois où l'aide est utilisée)
- Etc. jusqu'aux 7 items, avec comme temps de présentation du nom des objets $5s \times nb$ d'objets soit 15s pour 3 objets, 20s pour 4 objets et jusqu'à 35s pour 7 objets.

Lorsque le sac à dos est rempli, i.e. que les cases attenantes contiennent toutes un objet, le joueur ne peut plus saisir d'objet, le bouton de validation apparait et il lui est suggéré de vérifier la correction sa sélection avant validation.

Annexe 21 : Première spécification de S'TIM, février 2017

CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE



Projet SERGAM

Brève description du jeu envisagé

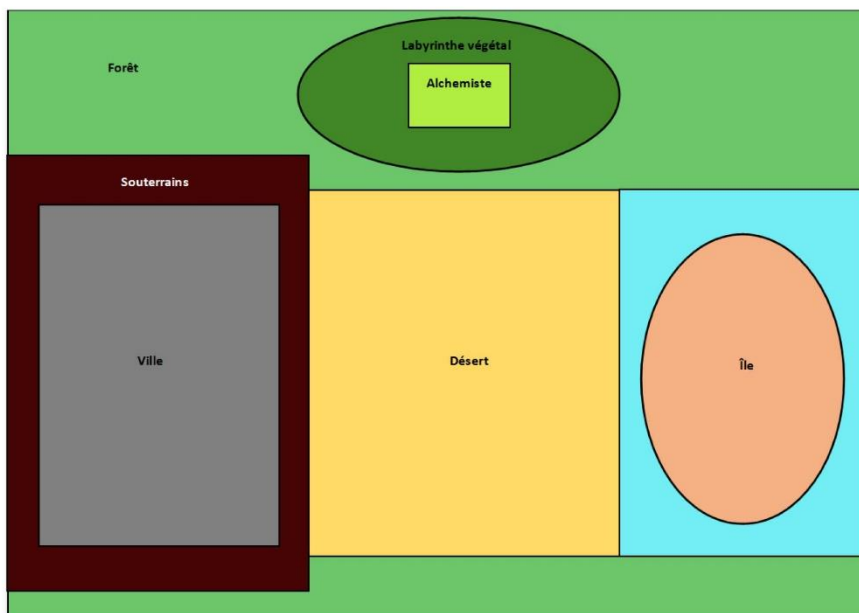
07.02.2017

Jeu avec un seul joueur. Il se jouera sur table interactive de 46' avec technologie infra-rouge et dont la hauteur et l'inclinaison seront ajustables. <https://www.table-tactile.fr/table-tactile-ibot>

L'objectif du Serious Game est d'immerger le patient dans un environnement virtuel en lui proposant d'incarner un personnage (avatar). A travers les différentes missions qui lui seront proposées, il pourra prendre conscience de ses troubles et travailler à l'élaboration de stratégies qui lui correspondent afin de résoudre les différents problèmes qui lui seront présentés. Il interagira avec d'autres personnages dans le jeu (environ 6). La dimension sociale est assez forte, le joueur devra interagir fréquemment avec les différents personnages.

Le scénario retenu est le suivant : Le joueur se réveille dans sa maison avec une étrange sensation. Il est seul. La ville est également déserte à l'exception d'un homme. L'environnement n'étant pas du tout sécuritaire, il va leur falloir fuir pour trouver un lieu plus hospitalier et y construire un nouveau lieu de vie. Le problème étant que des éboulements rendent impossible toute fuite par les voies classiques.

Schématiquement, le monde du jeu se décompose en quatre grandes zones :





- La ville dans laquelle le joueur se réveille. Il y effectuera plusieurs missions pour récupérer des objets importants et y rencontrera des personnages
- Les labyrinthes qui abondent et lui permettront de sortir de la ville (challenge pour planifier ses parcours et se repérer sur une carte)
- Le désert qu'il traversera avec un certains nombres d'obstacles à franchir (ravins, etc.)
- L'île correspondant au havre de paix pour y construire de nouvelles habitations. Il faudra construire un radeau pour y parvenir et ensuite bâtir une maison, faire des cultures pour se nourrir, etc.
- La maison d'un alchimiste au centre d'un labyrinthe végétal. Lieu un peu magique où le joueur trouvera des bonus.

Un aspect très fort dans la narration et le scénario est de laisser le joueur effectuer un maximum de choix qui impacteront le cours de l'histoire. Il est essentiel qu'il se sente autonome et mesure la portée de ses choix. Chaque joueur aura donc son propre parcours. Il sera amené des allers-retours entre les différents lieux en fonction de ses choix et de ses besoins.

Le début du scénario est consultable ici : <http://writer.inklestudios.com/stories/45nm>

Un journal de bord sera consultable à tout moment. Il contiendra plusieurs onglets :

- Les missions avec l'objectif principal du jeu, les missions déjà réalisées et validées, la mission en cours.
- Des informations générales (date du jour, nombre de sessions de jeu, temps de jeu, progression, visualisation de l'avatar du joueur)
- Les personnages : image et description des personnages rencontrés dans le jeu. Ces informations s'incrémenteront automatiquement au fur et à mesure des interactions entre le joueur et ces personnages.
- La carte du monde du jeu, qui se dévoilera au fur et à mesure
- Les différentes stratégies acquises par le joueur. Systématiquement validées par le soignant, elles s'afficheront ensuite dans cet onglet et le joueur pourra les consulter.
Par exemple, « Vérifier tous les éléments avant de valider » ou encore « Balayer visuellement une scène de haut en bas »

Dans le souci d'éviter toute mise en échec du joueur, les difficultés seront paramétrables par le soignant en début de jeu et devront ensuite s'ajuster en fonction des avancées du joueur.

D'autre part, un important travail sur la récolte de données de jeu est impératif : nombre de touches, précision du toucher, temps de réflexion (temps sans aucun toucher), nombre de retours en arrière, etc. Toutes ces données serviront à analyser le parcours du joueur et évaluer ses progrès et compétences.



Exemples de missions, chacune proposée par un personnage qui sera donc le « superviseur ».

- **Jeu d'attention.** Jeu permettant de solliciter l'attention visuelle sélective du patient (première tâche simple), la focalisation. Le joueur se trouve donc dans la ville dévastée et doit récupérer 10 à 15 items qui l'aideront à survivre.
 - Sélection des éléments corrects, laisser de côté les items indésirables : inhibition et respect de la consigne
 - Pas de chronomètre (générateur de stress)
 - Présence d'un panier : on ne peut pas tout prendre, il va déborder
 - Lorsque le panier est rempli, le patient peut le visualiser et vérifier son contenu avant de le valider
 - Consigne plus ou moins complexe (aliments, végétaux, objets coupants, etc.)
 - Feedback automatique du superviseur à la fin de la mission
 - Différents niveaux :
 - o Niveau 1 : Un personnage du jeu va aider le joueur (superviseur)
 - Indice ou relance en cas d'un long temps d'inactivité
 - En cas de mauvais choix : demande de confirmation (feedback immédiat et automatique)
 - o Niveau 2 :
 - A la fin de la mission uniquement, on visualise le panier et le personnage suggère des modifications au joueur (mesure de la persévération et autocontrôle).
 - o Niveau 3 :
 - La consigne devient plus complexe : liquide qui ne se boit pas, etc.
 - Travail de la MT, apprentissage sans erreur
- **Jeu du labyrinthe :** planification de trajectoire
 - Vue d'en haut, visualisation d'un souterrain qu'il faudra parcourir avant un temps maximum pour avoir assez de lumière: il faut donc prévoir son trajet pour pouvoir respirer
 - Difficulté plus ou moins grande en fonction de la taille du souterrain et du nombre d'intersections où il faudra faire un choix
 - Possibilité de rajouter une double tâche : le joueur doit appuyer régulièrement sur les interrupteurs qu'il trouve pour continuer à avoir de la lumière (éclairage sur minuterie).
 - Différents niveaux :
 - o 1 : trainée permanente derrière le tracer du joueur
 - o 2 : trainée éphémère (? secondes)
 - o 3 : pas de trainée
 - Jeu en quatre phases :
 - o Essais avec effaçages possibles
 - o Trajet final
 - o Vérification
 - o Validation
 - Mesures : temps, nombre d'essais, retours en arrière, pertinence du tracer



- **Jeu d'inhibition et de catégorisation**

Objectif : réagir à certaines cibles dans une démarche de catégorisation

- Niveau 1 : des aliments défilent rapidement, il faut récupérer uniquement les légumes
- Niveau 2 : trier les aliments (légumes/viande/autre, etc.)
- Niveau 3 : catégorisation plus poussée (pour le champs/pour la maison/etc.)

- **Jeu de planification**

- Niveau 1 : un personnage indique des actions à effectuer mais dans le mauvais ordre. Le joueur doit les remettre à l'endroit.
- Niveau 2 : Le joueur doit transmettre la marche à suivre pour effectuer une tâche : il doit remplir un agenda pour guider le personnage. (Par exemple pour les cultures, telle saison pour travailler le terrain, telle saison pour semer, fréquence des arrosages, etc.)

Compétences requises pour le développement :

- Un ou deux développeurs informatique, spécialisés en Serious Games, de préférence 3D sous Unity.
- Un game designer pour valider la cohérence des mécaniques de jeu et les visuels et sons correspondant
- Un graphiste et sound designer (qui peut être le game designer ou un développeur)
- Un ingénieur pédagogique pour valider les processus d'apprentissage et le présentation des différentes informations.

Annexe 22 : Manuel d'utilisation de S'TIM à l'attention des thérapeutes

CONFIDENTIEL



Manuel d'utilisation

A series of several parallel, light blue diagonal lines that extend from the bottom left towards the top right of the page, creating a sense of movement or a stylized graphic element.

Clinique de Provence Bourbonne
2019

CONFIDENTIEL

Informations générales

S'TIM est un Serious Game thérapeutique élaboré entre 2016 et 2019, en collaboration avec les équipes de soin de la Clinique RGDS de Provence Bourbonne à Aubagne et le laboratoire IMSIC de Toulon. Il s'adresse aux patients souffrant de troubles des fonctions exécutives.

Présentation générale

S'TIM est un Serious Game qui utilise des mécaniques thérapeutiques pour réduire les patients atteints du syndrome dysexécutif. Il se base notamment sur la théorie de l'autodétermination et sur la théorie de l'esprit. Il propose ainsi au patient de s'identifier à un avatar et, au cours d'une narration, de venir en aide à des personnages qui présentent tous un trouble d'une fonction exécutive. Il ne sera ainsi jamais pris à défaut. A travers des missions de difficulté variable et ajustable par les thérapeutes, il pourra ainsi élaborer ses propres stratégies, les éprouver et les maîtriser afin de se réduire de manière ludique.

Les différentes fonctions exécutives seront travaillées plusieurs fois dans des situations différentes, afin de permettre suffisamment de répétitions pour une bonne acquisition. Ces situations sont toutes proches de la réalité.

Le scénario dure environ 12 heures afin de permettre la répétition du travail des fonctions exécutives, notamment les processus attentionnels et de mémorisation. Les sessions ne devront toutefois pas dépasser 30 mn pour éviter la fatigue visuelle, le dépassement du seuil d'attention ou encore trop de lassitude vis-à-vis d'un type de rééducation donnée (rééducation par ordinateur).

Nous rappelons que ce type de rééducation s'inscrit dans un panel de stimulation cognitif (ergothérapie/ neuropsychologue/ orthophonie). Le rôle du thérapeute est crucial et indispensable à chaque séance. Il peut ainsi :

- Rentrer les données initiales ;
- L'accompagner et vérifier sa bonne prise en main de l'outil (notamment lors de la première séance pour le fonctionnement des flèches directionnelles, du Journal de Bord, du sac à dos) ;
- Observer le comportement du patient pendant la session ;
- Le guider oralement en cas de blocage.

En fin de séance, l'action du thérapeute est également indispensable pour

- **Effectuer un debriefing sur les stratégies utilisées afin de favoriser la prise de conscience du patient et de permettre leur transfert dans les situations de la vie quotidienne ;**
- Informer le patient sur les fonctions exécutives et leur rôle ;
- Documenter la session en ajoutant éventuellement des commentaires ;
- Attribuer une ou des médaille(s) pour valoriser le travail et la réussite du patient.

Plus le patient est stimulé et plus le processus de récupération sera ainsi efficace, avec comme objectif final le transfert des compétences et la maîtrise des fonctions exécutives dans la vie quotidienne du patient.

CONFIDENTIEL

Droits d'auteur du guide utilisateur

Ce guide utilisateur est protégé par les lois de la propriété intellectuelle et des droits d'auteur. Toute reproduction, modification, représentation et/ou publication sans l'autorisation préalable de l'auteur est formellement interdite. Pour toute question, veuillez contacter le Dr Michèle TIMSIT, médecin investigateur et coordonnateur : m.timsit@ramsaygds.fr.

Données personnelles

L'application ne chiffrant pas les données, il est recommandé de ne pas y stocker de données sensibles.

Nous vous recommandons d'enregistrer régulièrement vos données sur un périphérique externe.

Configuration requise

S'TIM a été développé pour être utilisé sur une table tactile de 48 pouces, en résolution 1920*1080 (ou de même ratio). Il vous est livré en main propre en même temps qu'une formation spécifique vous soit proposée. Vous ne possédez qu'une seule licence, valable pour un seul appareil.

Aucune connexion internet n'est requise.

Le fonctionnement de l'application de manière optimale n'est pas assuré en cas d'utilisation sur tout dispositif différent.

Précautions d'emploi

Il est recommandé de ne pas utiliser S'TIM, comme toute autre application sur support numérique, plus de 30 minutes pour ne pas dépasser le seuil d'attention des patients, de même que pour éviter une fatigue visuelle.

CONFIDENTIEL

Table des matières

Informations générales	2
Lancement de l'application	5
Configuration du patient	5
Configuration des missions	8
Présentation de l'interface de jeu	10
Fonctionnement du Sac à Dos	10
Fonctionnement du Journal de Bord	11
Onglet « Objectif en cours »	11
Onglet « Missions passées »	11
Onglet « Personnages »	12
Onglet « Médailles »	12
Explication des missions	13
Mission 1 : La maison	13
Mission 2 : A la rencontre de Christophe	14
Mission 3 : Les plans du souterrain	16
Mission 4 : L'entrée du souterrain	18
Mission 5 : La traversée du souterrain	19
Mission 6 : Le jardin de Léon	20
Mission 7 : La rencontre avec Dahlia	21
Mission 8 : Feu !	22
Mission 9 : Dessert champêtre	24
Mission 10 : Retour en ville	26
Mission 11 : Un peu de gourmandise	27
Mission 12 : Logique marchande	28
Mission 13 : Sur le pont, d'Avignon	28
Mission 14 : Un peu d'organisation	29
Mission 15 : Un bon bricoleur a de bons outils	30
Mission 16 : Dernière visite en ville	31
Mission 17 : Le pont reconstruit	31
Mission 18 : L'amie des animaux	32
Mission 19 : A la rescousse !	33
Spécificités des dialogues - interactions	34
Paramètres patients, commentaires et statistiques	35
Bilan par session : commentaires, médailles, statistiques	36
Statistiques générales	39

CONFIDENTIEL

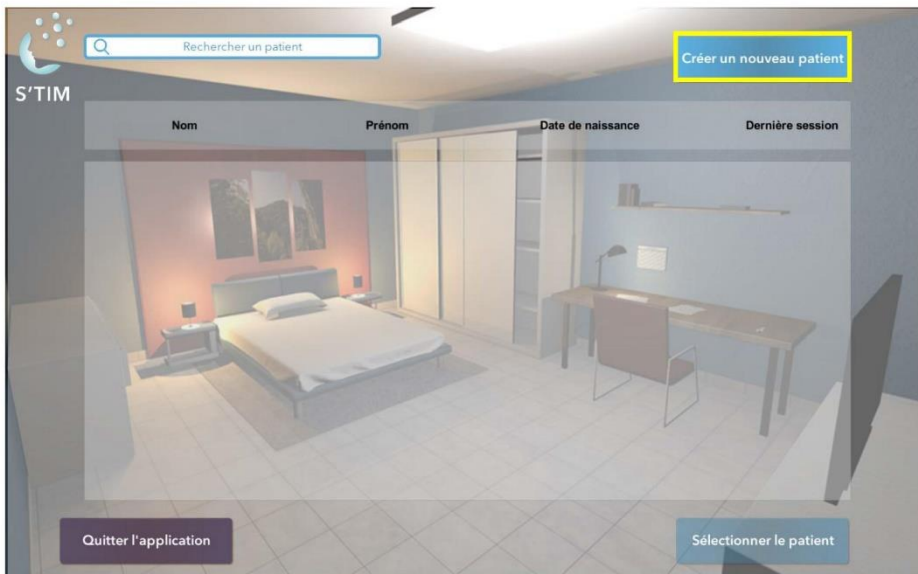
Lancement de l'application

Toucher l'écran



Configuration du patient

Cliquer sur « Créer un nouveau patient »



CONFIDENTIEL

Remplir les champs avec les informations du patient.

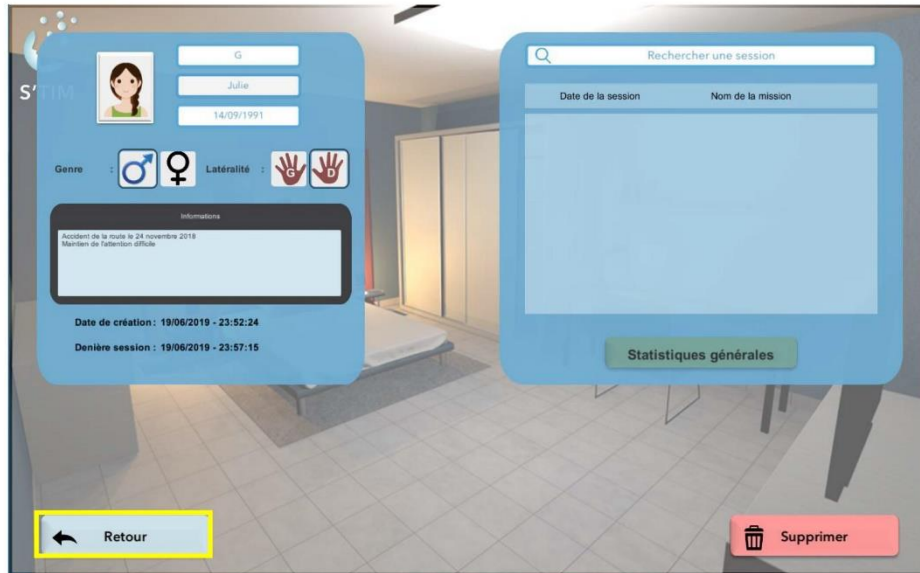
- Nom (ou initiale) ;
- Prénom ;
- Date de naissance (Jour / Mois / Année. Attention, elle doit être cohérente pour être validée) ;
- Genre (conditionne la voix dans le Serious Game) ;
- Latéralité ;
- Personnalisation de l'avatar ;
- Commentaires éventuels (jugés pertinents par le thérapeute, comme l'histoire de la maladie du patient)



Cliquer ensuite sur « Sauvegarder » puis « Retour ».

CONFIDENTIEL

Le patient est à présent créé. Sur le panneau de droite, vous retrouverez toutes les sessions effectuées. Cela sera expliqué dans le chapitre « Statistiques ».



Cliquer sur « Retour ».

CONFIDENTIEL

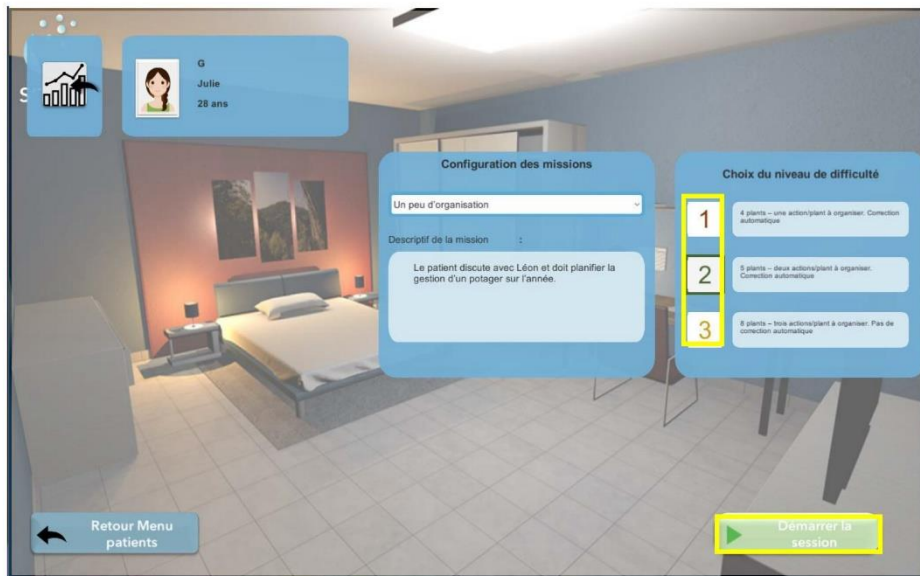
Configuration des missions

Cet écran vous permet :

- De visualiser les statistiques du patient (voir chapitre « statistiques ») ;
- De visualiser chacune des missions (bref descriptif) ;
- D'ajuster la difficulté des missions (sauf niveau unique) en fonction des capacités du patient ;
 - o Vous pouvez régler le niveau des missions en avance ;
 - o Par défaut, le niveau est réglé sur 1 .
- De spécifier la mission à lancer (dans le menu déroulant)



CONFIDENTIEL



Une fois vos choix effectués, revenir sur le titre de la mission à lancer et cliquer sur « Démarrer la mission ».

Attendre le chargement.






À tout moment du jeu, il est possible de forcer l'arrêt en tapant le code « **0123456789** » sur le clavier.

CONFIDENTIEL

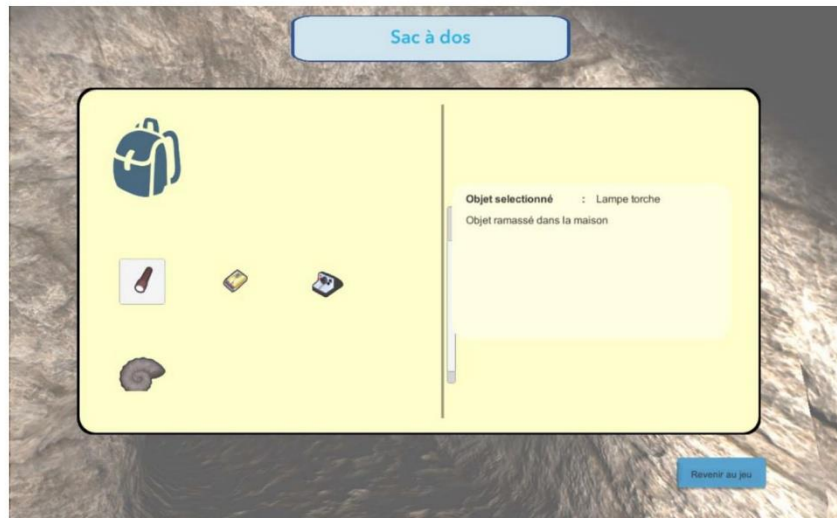
Présentation de l'interface de jeu



-  Journal de bord ;
-  Sac à dos ;
-  Flèches directionnelles pour se déplacer dans l'environnement 3D.

Fonctionnement du Sac à Dos

Le sac à dos permet de stocker les objets au fur et à mesure des missions. Sa capacité est limitée. Le patient peut le consulter à tout moment en cliquant sur son icône.



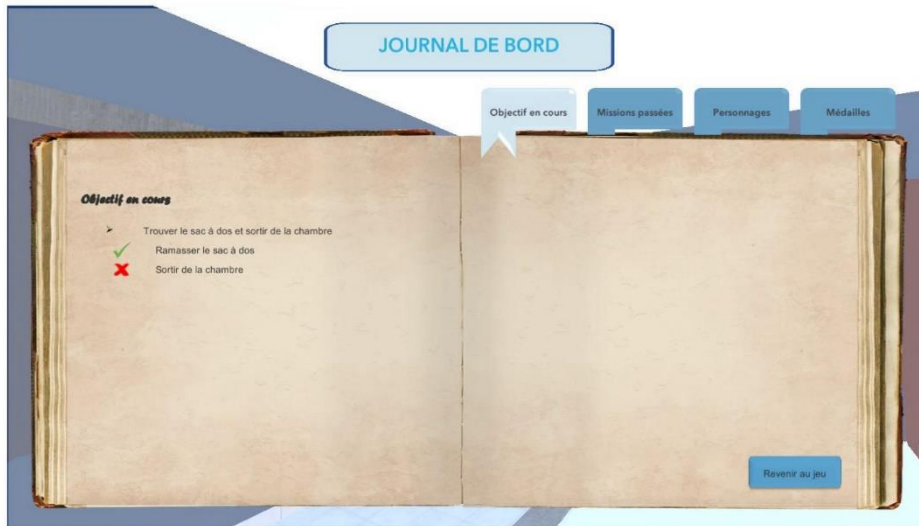
CONFIDENTIEL

Fonctionnement du Journal de Bord

Accessible à tout moment, le Journal de Bord permet au patient de se repérer dans le scénario.

Onglet « Objectif en cours »

Sont répertoriées ici les tâches à accomplir pour la mission en cours. Les tâches réalisées sont validées au fur et à mesure de manière automatique.



Onglet « Missions passées »

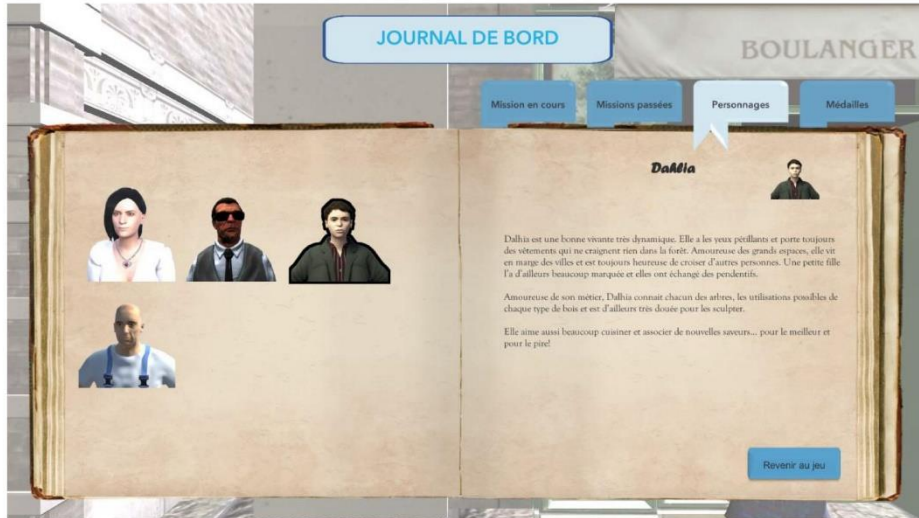
Sont répertoriées ici toutes les missions déjà effectuées. En cliquant dessus, le patient peut revoir les différentes tâches qu'il a accomplies et se les remémorer.



CONFIDENTIEL

Onglet « Personnages »

Au fur et à mesure de leur rencontre dans le Serious Game, les personnages sont ici affichés avec des détails les concernant.



Onglet « Médailles »

Chacune des fonctions exécutives est ici expliquée et leur intérêt est illustrée par un exemple du quotidien. À côté figure le nombre de médailles obtenues.



CONFIDENTIEL

Explication des missions

Attention, toute mission commencée doit être terminée sinon l'enregistrement ne se fera pas et le patient devra donc la recommencer lors de sa session suivante.

Afin de permettre au patient de comprendre le scénario, veillez à **respecter l'ordre des missions.**

Mission 1 : La maison



Cette mission a pour but de permettre au patient de se familiariser avec l'interface de S'TIM.

Elle sollicite l'attention et la mémoire à court terme.

Après que sa mission lui soit expliquée, il doit accomplir diverses tâches.

- Etape 1 :
 - o Le patient doit retrouver le sac à dos, posé sur la commode dans sa chambre et cliquer dessus. Il peut ensuite quitter la pièce en cliquant sur la porte ;
 - o Il est également possible d'ouvrir l'armoire (panneau de droite), d'ouvrir les tiroirs de la commode, d'allumer ou d'éteindre la lampe sur le bureau, d'allumer ou d'éteindre la télévision.
- Etape 2 :
 - o Le patient doit retrouver les objets qui lui sont indiqués :
 - La bouteille d'eau est sur le piano
 - Le couteau suisse est sur la table à côté de la porte d'entrée
 - Le polaroid est dans l'étagère du salon
 - La boîte d'allumettes est à côté du gaz dans la cuisine
 - La lampe torche est sur la commode près de l'entrée
 - La trousse de secours est dans la pharmacie du couloir menant à la chambre
 - Présence de deux distracteurs : un rubikub (sur la table) et des timbres (sur la table près de l'entrée)
 - Si le patient les prend, il n'aura plus assez de place dans son sac à dos pour ramasser les objets demandés. Il devra alors cliquer sur l'icône du sac à dos puis sur les objets qu'il souhaite reposer.
- Etape 3 :
 - o Le patient doit retourner dans la chambre récupérer la clé qui était sur la commode près de là où se trouvait le sac à dos
 - o Il peut ensuite revenir dans la pièce principale et toucher la porte d'entrée pour l'ouvrir.

CONFIDENTIEL

Mission 2 : A la rencontre de Christophe



Cette mission sollicite la planification et l'orientation spatiale.

À tout moment, le patient peut se repérer sur la carte et visualiser sa position ainsi que sa destination.



CONFIDENTIEL



- Le patient doit se déplacer dans la ville jusqu'à arriver près de Christophe
- Il doit ensuite lui parler en gardant en tête qu'il veut sortir de la ville pour rejoindre son ami. S'il échoue dans le dialogue, il peut réessayer en cliquant sur Chris.

CONFIDENTIEL

Mission 3 : Les plans du souterrain



Cette mission sollicite les capacités attentionnelles de manière plus importante. Les praxies sont également observées, de même que la stratégie.

Le patient doit retrouver les morceaux de plans pour reconstituer le plan du souterrain.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Nombre de pièces	4	6	9

- Etape 1 :

- Niveau 1 : 4 morceaux à retrouver
 - Un sur le 1^{er} bureau du 2^{eme} ilot en rentrant
 - Un sur le tableau d'affichage
 - Un sur le bureau du 3^{eme} ilot en rentrant
 - Un sur un classeur de l'étagère du fond



CONFIDENTIEL

- **Niveau 2** : 6 morceaux à retrouver. Aux quatre précédents s'ajoutent :
 - Un dans le meuble sous le panneau d'affichage
 - Un sur le fauteuil du milieu à côté de l'entrée



- **Niveau 3** : 9 morceaux à retrouver. Aux six précédents s'ajoutent :
 - Un sur le dispositif anti incendie
 - Un dans le pot de fleur du fond
 - Un sur le bureau de l'entrée



Carte générale :



- **Etape 2** : il s'agit de reconstituer le plan des souterrains à l'aide des pièces ramassées (puzzle) ;

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Nombre de pièces	4	6	9
Correction automatique	Oui	Oui	Oui

CONFIDENTIEL

Mission 4 : L'entrée du souterrain



Cette mission sollicite l'attention.

- Le patient discute avec Christophe pour trouver une solution afin d'ouvrir la porte, bloquée par une chaîne et un cadenas
- Il s'agit ensuite de trouver la pince qui est restée près du chantier et de la toucher pour s'en saisir
- Le patient retourne ensuite devant la porte. En touchant le cadenas la chaîne se coupe.

CONFIDENTIEL

Mission 5 : La traversée du souterrain



Cette mission sollicite l'orientation, la planification, la double tâche, la stratégie et la flexibilité mentale.

Afin de traverser le souterrain, le patient doit se repérer sur la carte pour pouvoir ensuite se diriger et atteindre la sortie. Il lui est expliqué que la lumière ne dure que 60 secondes et qu'il lui faudra la réactiver en appuyant sur les interrupteurs disposés tout du long du chemin (un néon vert fluo les entoure). Pour l'aider, un chronomètre est affiché.



Le tracé à suivre est plus ou moins balisé par des rochers pour que le patient se perde moins facilement.

Les dernières secondes du chronomètre peuvent être rouges pour alerter le patient.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Tracé	Entièrement balisé	Moyennement balisé	Non balisé
Chronomètre	20 dernières secondes rouges	10 dernières secondes rouges	Normal

Il doit ensuite retrouver deux leviers situés juste derrière lui pour actionner la porte.

CONFIDENTIEL

Mission 6 : Le jardin de Léon



Cette mission demande de faire preuve de logique, de stratégie et de planifier les étapes.

Le patient sort du souterrain et fait la rencontre de Léon, un ami de Christophe. Il discute avec lui puis lui apporte son aide afin de lui remémorer les étapes principales pour cultiver des légumes.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Objets	Texte + image	Texte	Texte
Correction automatique	Oui	Oui	Non



CONFIDENTIEL

Mission 7 : La rencontre avec Dahlia

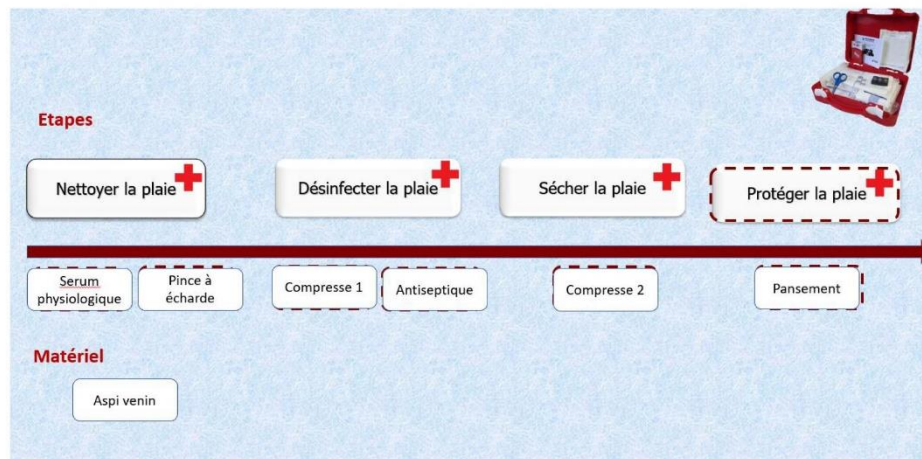


Cette mission demande de faire preuve de logique, de stratégie et de planifier les étapes.

Le patient continue sa route et arrive à une autre maison. Il y fait la rencontre de Dahlia, blessée. Il doit alors planifier les étapes nécessaires pour soigner une plaie simple afin de la soigner.

Présence d'un distracteur (aspi-venin).

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Objets	Texte + image	Texte	Texte
Correction automatique	Oui	Oui	Non



CONFIDENTIEL

Mission 8 : Feu !



Cette mission sollicite l'attention, l'orientation et la stratégie.

Afin d'aider Dahlia, le patient doit ramasser des bûches de bois placées dans la forêt. Il doit également penser à prendre la brouette, disposée à côté de la maison de Dahlia, afin de pouvoir les transporter.

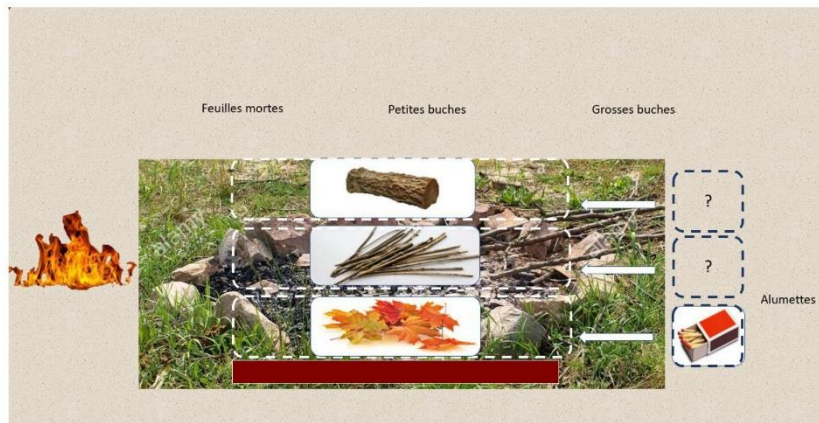


- Niveau 1 : 5 morceaux de bois placés en évidence
- Niveau 2 : 10 morceaux de bois donc 5 moyennement en évidence
- Niveau 3 : 15 morceaux de bois dont 5 peu en évidence

CONFIDENTIEL



Une fois cela fait, il lui faut allumer le feu en positionnant judicieusement feuilles mortes, petites buches et grosses buches.



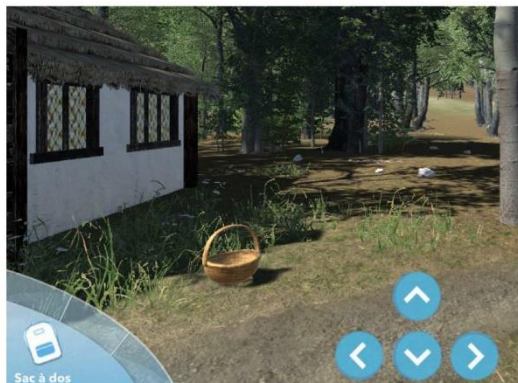
CONFIDENTIEL

Mission 9 : Dessert champêtre



Cette mission sollicite l'attention, l'orientation, la stratégie.

Le patient doit à présent retrouver les baies positionnées sur des arbustes à proximité de la maison de Dahlia. Les 5 arbustes en contiennent chacun plusieurs. Pour cela, il lui faut prendre au préalable le panier afin de pouvoir transporter le fruit de sa cueillette.



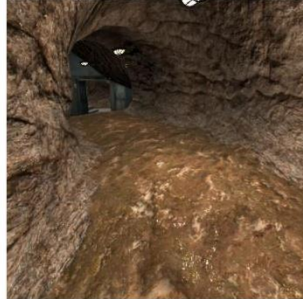
CONFIDENTIEL

- Niveau 1 : 14 baies sont à trouver
- Niveau 2 : 28 baies sont à trouver
- Niveau 3 : 40 baies sont à trouver



CONFIDENTIEL

Mission 10 : Retour en ville



Cette mission sollicite l'orientation, la planification, la double tâche, la flexibilité mentale.

Afin de remercier Dahlia pour son accueil, le patient décide de retourner en ville pour ramener des confiseries. Pour cela, il repasse par le souterrain. Les mêmes règles que précédemment s'appliquent (lumière à réactiver au moins toutes les 60 secondes).

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Tracé	Entièrement balisé	Moyennement balisé	Non balisé
Chronomètre	20 dernières secondes rouges	10 dernières secondes rouges	Normal

CONFIDENTIEL

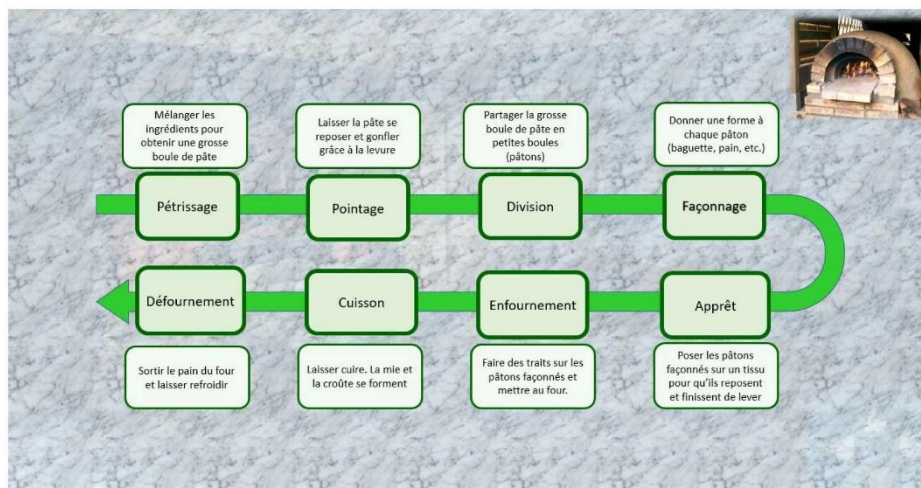
Mission 11 : Un peu de gourmandise



Cette mission demande de faire preuve d'attention, de stratégie, de logique et de planifier les étapes.

De retour en ville, le patient retrouve Charlotte, la boulangère. Il discute avec elle et doit pour cela se remémorer de ce qu'il a fait depuis le début du jeu. Il lui demande ensuite des confiseries. En échange, elle lui demande de l'aider à se remémorer les étapes de fabrication du pain.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Objets	Texte + image	Texte	Texte
Correction automatique	Oui	Oui	Non



Le patient discute de nouveau avec Charlotte pour accepter de prendre une lettre qu'il remettra à Christophe. En échange, il a 2 sachets de confiseries.

Retour automatique chez Dalhia qui le remercie chaleureusement.

Le patient poursuit sa route.

CONFIDENTIEL

Mission 12 : Logique marchande



Cette mission sollicite l'attention, la flexibilité mentale, la mémoire.

Le patient arrive dans le désert, où il fait la connaissance de Kaïs, un marchand. Il discute avec lui pour lui demander son chemin. Malheureusement, Kaïs ne donne rien sans rien. Il demande alors des légumes en échange de son aide. Pour cela, le patient retourne automatiquement chez Léon.

Arrivé à la ferme, le patient doit discuter avec Léon pour le convaincre de lui donner des légumes pour Kaïs. Ce dernier finit par accepter mais donne des consignes très précises. Le patient doit en effet remplir des paniers selon les directives de l'agriculteur. Chaque panier est accompagné d'une consigne différente.

- Niveau 1 : 1 panier de légumes à constituer
- Niveau 2 : 3 paniers de légumes à constituer
- Niveau 3 : 5 paniers de légumes à constituer

Il peut ensuite retourner voir Kaïs.

Mission 13 : Sur le pont, d'Avignon...



Cette mission sollicite l'attention et la mémoire à court terme.

Malheureusement, pour continuer la route il faut traverser une rivière et le pont s'est effondré. Le patient discute avec Kaïs qui veut bien l'aider à le reconstruire mais il leur faut du matériel. Le patient va en demander à Léon.

CONFIDENTIEL

Mission 14 : Un peu d'organisation

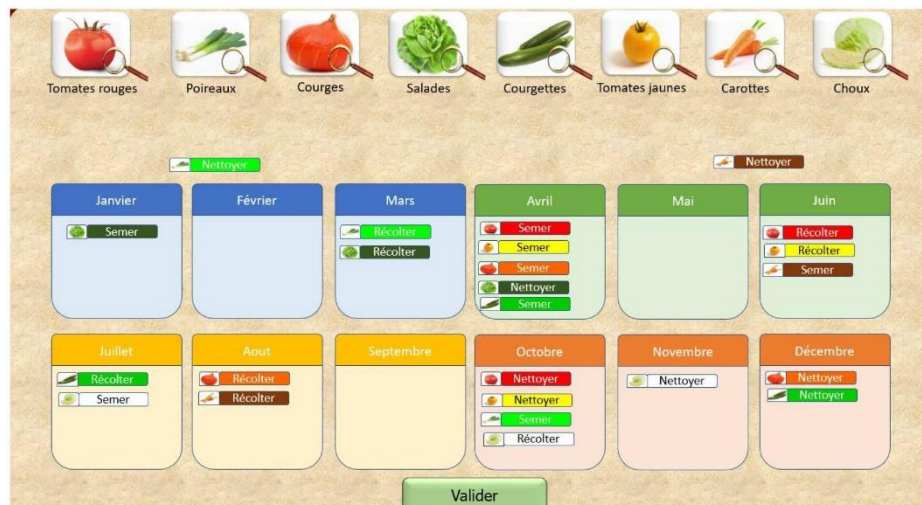


Cette mission sollicite l'attention, la stratégie, la mémoire à court terme, la planification

Le patient discute avec Léon pour lui demander des outils. Il doit donc bien se rappeler de ce qu'a demandé Kaïs. Léon accepte, mais en échange il lui demande de l'aider à planifier la gestion de son potager sur l'année.

- Niveau 1 : 4 plants – une action/plant à organiser. Correction automatique
- Niveau 2 : 5 plants – deux actions/plant à organiser. Correction automatique
- Niveau 3 : 8 plants – trois actions/plant à organiser. Pas de correction automatique

En cliquant sur le légume, une petite fiche comportant les renseignements nécessaires apparaît.



Léon donne ensuite du matériel.

Le patient interagit ensuite avec Christophe concernant son aventure avec Charlotte. Il lui confie un nouveau message à transmettre (un RDV à 21h devant le parc) ainsi que la clé de son cabinet d'architecture pour aller récupérer le matériel manquant.

CONFIDENTIEL

Mission 15 : Un bon bricoleur a de bons outils



Cette mission sollicite l'orientation, la planification, la double tâche, la flexibilité mentale.

Afin de récupérer le matériel dans le cabinet de Christophe, le patient doit revenir en ville en traversant le souterrain.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Tracé	Entièrement balisé	Moyennement balisé	Non balisé
Chronomètre	20 dernières secondes rouges	10 dernières secondes rouges	Normal

CONFIDENTIEL

Mission 16 : Dernière visite en ville



Cette mission sollicite les capacités attentionnelles et la mémoire à court terme.

Le patient est de retour dans le cabinet d'architecture, où il doit retrouver le matériel qui lui manque pour reconstruire le pont. Leur positionnement dans la pièce est spécifié dans le journal de bord, aussi il doit essayer de les retenir. Par la suite, il peut informer Charlotte que Christophe l'attend à l'heure et au lieu convenu (à savoir 21h devant le parc).

Mission 17 : Le pont reconstruit



Grâce à tout le matériel rassemblé, le pont est reconstruit et le patient peut traverser pour continuer son chemin vers l'île Paradisio.

CONFIDENTIEL

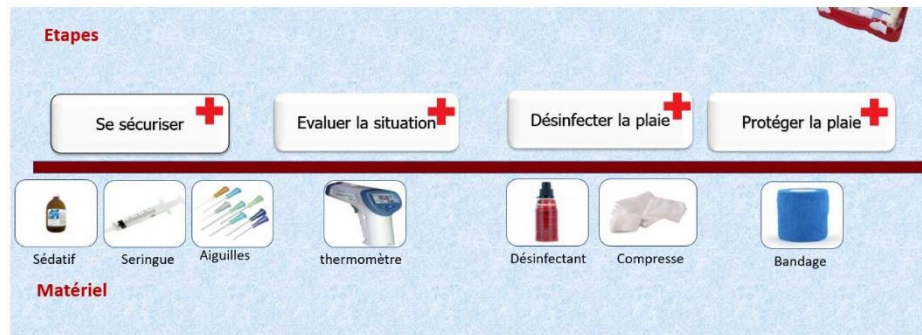
Mission 18 : L'amie des animaux



Cette mission sollicite les capacités de planification, de mémoire à court terme, d'attention.

Le patient arrive sur la plage et voit un animal blessé. Il fait la rencontre d'Edwige, qui consacre sa vie aux soins aux animaux marins. Elle lui indique précisément la localisation de matériel spécifique dont elle a besoin pour effectuer les soins. Ces consignes sont données à l'oral et sont également écrites dans le journal de bord en cas d'oubli. Une fois le matériel rassemblé, le patient planifie les actions à accomplir.

- Niveau 1 : 3 placements à mémoriser. Planification avec mots imagés et correction automatique.
- Niveau 2 : 5 placements à mémoriser. Planification avec correction automatique.
- Niveau 3 : 7 placements à mémoriser. Planification sans correction automatique.



CONFIDENTIEL

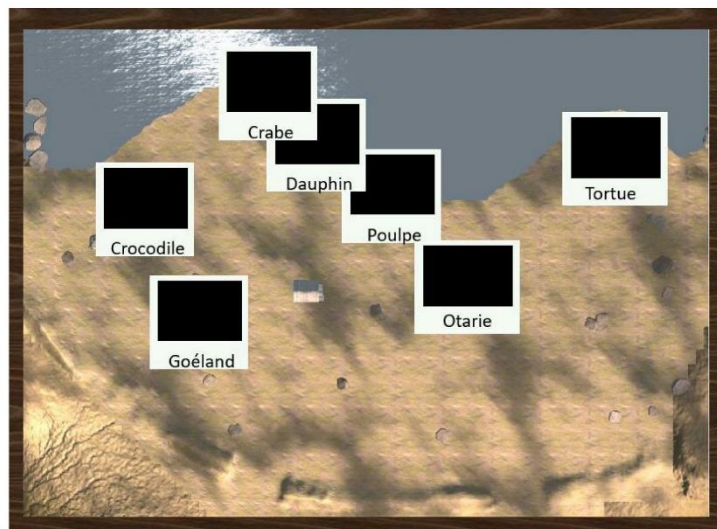
Mission 19 : A la rescousse !



Cette mission sollicite les capacités de stratégie, de planification, de mémoire à court terme et d'attention.

Le patient doit explorer la plage pour repérer des animaux et les prendre en photo en cliquant dessus. Une fois tous les animaux repérés, il lui sera demandé de replacer les photos sur un plan de la plage afin que Edwige puisse leur porter secours plus facilement.

- Niveau 1 : 3 animaux à retrouver et photographier. 3 photos à replacer sur la carte. Correction automatique.
- Niveau 2 : 5 animaux à retrouver et photographier. 5 photos à replacer sur la carte. Correction automatique.
- Niveau 3 : 7 animaux à retrouver et photographier. 7 photos à replacer sur la carte. Pas de correction automatique.



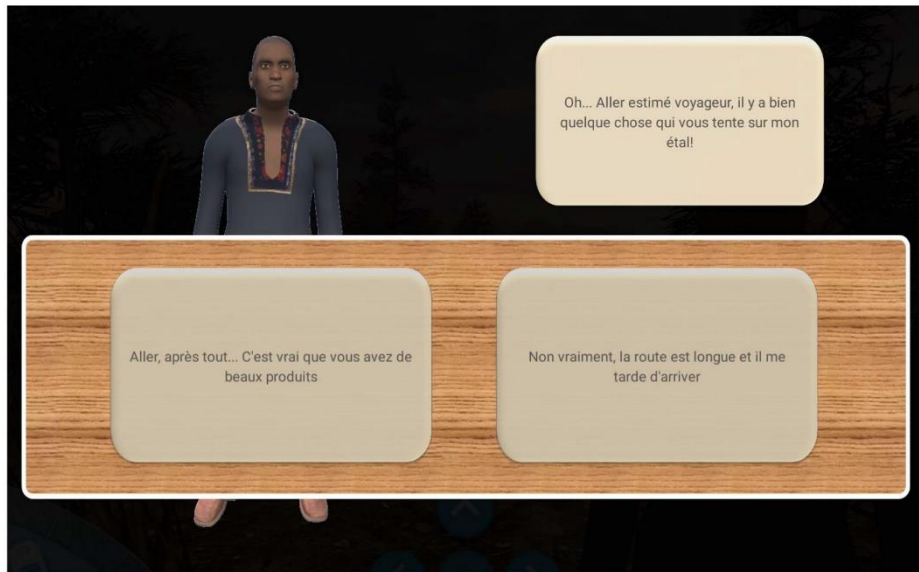
Fin

Cinématique, Dalhia et Edwige se retrouvent et le lendemain le patient prend le bateau vers l'île Paradisio. Sa nouvelle vie va pouvoir commencer.

CONFIDENTIEL

Spécificités des dialogues - interactions

A plusieurs reprises, le patient aura à dialoguer avec un personnage. Il devra pour cela choisir à chaque fois entre deux propositions. S'il n'est pas suffisamment attentif, a oublié certains détails et se trompe trop, le dialogue se termine prématurément et la suite du jeu s'en trouve bloquée. Pour retenter le dialogue, il suffit alors de cliquer sur le personnage.



CONFIDENTIEL

Paramètres patients, commentaires et statistiques

A partir de l'écran de configuration de chaque patient, il est possible d'accéder au profil détaillé et aux statistiques générales et spécifiques à chaque session. Il suffit pour cela de cliquer sur le graphique.

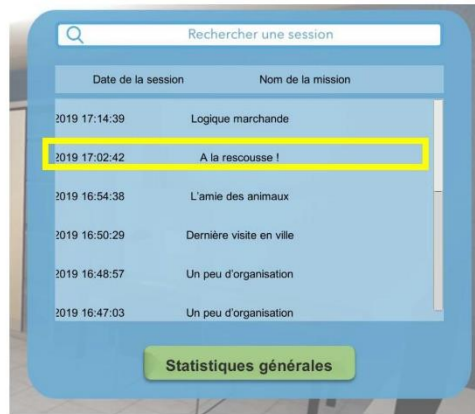


A partir de ce nouvel écran, il est possible d'accéder aux différentes données.

CONFIDENTIEL

Bilan par session : commentaires, médailles, statistiques

Cliquer sur la session souhaitée afin d'accéder aux données.



Sur cet écran, vous trouverez toutes les données récoltées par le logiciel.



- Généralités sur la session
- Comportement du patient et interactions
- Consultation de l'occurrence des consignes et des aides pendant le jeu
- Déplacements dans l'environnement virtuel
- Commentaires
- Attribution de médailles

CONFIDENTIEL

● Généralités sur la session

Figurent ici le nom de la mission, la date de la session ainsi que le niveau de jeu. Il est également possible de supprimer la séance.

● Comportement du patient et interactions

Sont présentées ici les données récoltées par le jeu, à savoir la répartition du temps entre jeu et interfaces diverses (Journal de Bord, etc.) ainsi qu'un aperçu de la pertinence des clics qui ont été effectués.

Les persévérations correspondent à chaque moment où 4 clics ont été effectués dans une zone représentant 10% de l'image, et ceci en 1 seconde.

● Consultation de l'occurrence de consultation des consignes et des aides pendant le jeu

Nombre de fois où, pendant la session, le patient a consulté le journal de bord, l'inventaire et la carte (lorsque disponible).

○ Déplacements dans l'environnement virtuel

La Heat map permet de visualiser les déplacements du patient. Plus le patient a passé de temps à un endroit, plus le vert est prononcé. Les points d'immobilité sont représentés en rouge.



CONFIDENTIEL

● Commentaires

Chaque soignant peut également annoter des remarques sur une séance s'il le souhaite.

● Attribution de médailles

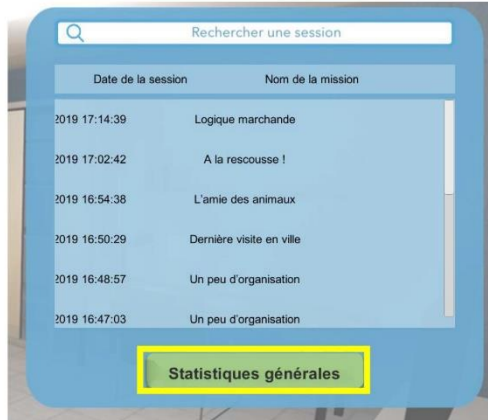
Lorsque le soignant accompagnant le patient juge à partir de ses observations et du debriefing qu'une stratégie a été mise en place par le patient et qu'il en est conscient, il peut lui attribuer une médaille afin de valoriser sa démarche.



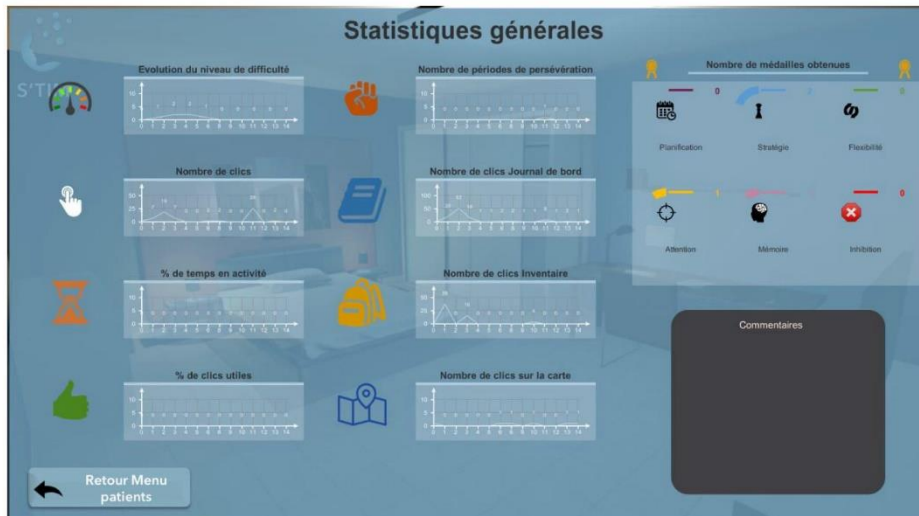
CONFIDENTIEL

Statistiques générales

Il est également possible d'accéder aux statistiques générales afin de visualiser les données principales des différentes sessions effectuées.



Il est ici possible de visualiser l'évolution du patient au cours des différentes sessions, les médailles obtenues et les commentaires s'il y a lieu. Cela permet ainsi d'ajuster et d'objectiver la suite de la prise en charge.



Annexe 23 : Liste des publications, ouvrages et actes

Julie Golliot, Alexandre Abellard, et Michel Durampart, « Évolution de la Rééducation du Syndrome Dysexécutif grâce au Serious Game », *Transition digitale & médiations numériques dans les institutions sociales et médico-sociales*, 2017, 47-52.

Julie Golliot et al., « Specification, Use and Impact of the Persuasive Serious Game S'TIM in a Rehabilitation Process for Patients with Dysexecutive Syndrome », *ACM Digital Health Conference 2018*, <https://doi.org/10.1145/3194658.3194687>.

Julie Golliot et al., « Specification and Use of a Persuasive Serious-Game to Rehabilitate Patients with Dysexecutive Syndrome », *ACM Digital Health Conference 2018*, <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17091.71208>.

Golliot et al., « Specification and Use of a Serious Game to rehabilitate Patients with Dysexecutive Syndrome », *ESPRM 2018*, <https://doi.org/10.1145/3194658.3194687>

Julie Golliot et al., « Un Nouveau Dispositif de Rééducation dans l'Univers des Troubles `` Dys ' ' : S'TIM, le Serious-Game Persuasif Thérapeutique Conçu pour les Patients Dysexécutifs », Conférence Handicap 2018, 7.

Golliot et al., « Implication of medical therapists in the introduction of innovative technologies: Specification of S'TIM, a rehabilitation serious game on a touch table case », *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 2018*, 61:e481-e482. DOI: 10.1016/j.rehab.2018.05.1125

Julie Golliot, « A new rehabilitation device: S'TIM, the persuasive and therapeutic serious-game for patients with dysexecutive syndrome », *Modelling, measurement and control C 79*, n° 4 (décembre 2018): 206-11, https://doi.org/10.18280/mmc_c.790410.

Julie Golliot, « Définition des leviers de l'engagement pour les thérapeutes et les patients dans un contexte de rééducation cognitive médiée par le Serious Game S'TIM », Doctorales de la SFSIC 2019

Julie Golliot, « Engagement Levers for Therapists and Patients in a Context of Cognitive Rehabilitation of Executive Functions With the Serious Game S'TIM », in *2019 IEEE 7th International Conference on Serious Games and Applications for Health (SeGAH)*, 2019, 1-8, <https://doi.org/10.1109/SeGAH.2019.8882458>.

Julie Golliot, « Caractérisation d'une médiation instrumentée par un Serious Game thérapeutique en rééducation cognitive », Colloque international Éducation thérapeutique : dispositifs de médiation santé. Nancy, 2019

Julie Golliot. A paraître. « Appropriation d'un Serious Game thérapeutique comme dispositif de médiation instrumentée en rééducation cognitive ». In *TICEMED12 : L'éducation aux médias tout au long de la vie : des nouveaux enjeux pédagogiques à l'accompagnement du citoyen*. Athènes 2020.

Julie Golliot et Michel Durampart. A paraître. « Reconfiguration des dynamiques thérapeutiques en rééducation par la co-conception d'un Serious Game entre chercheurs et organisation de santé ». In *ACFAS 2020 : Numérisation de la Société et enjeux en Santé ; Transformation des espaces, des processus et des relations*. Sherbrooke.

Julie Golliot. A paraître. « Serious Game Design à visée thérapeutique : favoriser l'appréhension de l'espace et la construction de sens ». In *SFSIC 2020*. Echirrolles.

Annexe 24 : Transcription de la dernière réunion de bilan avec les acteurs du projet

Dialogue entre nous-même et 5 thérapeutes dont le médecin porteur du projet. Les noms ont été modifiés.

Nous : Merci beaucoup de vous être rendus disponibles. Je sais que c'est la pause déjeuner mais ça ne va pas durer très longtemps et nous pourrons manger je fais mon pot de départ juste après. Mais avant de prendre la parole j'aimerais que vous me fassiez tous vos retours sur la démarche mise en place depuis trois ans donc sur le fait qu'on... Sur le dialogue qui s'est installé entre nous, sur euh... Des choses qu'on a faites ensemble, sur la conception du dispositif, sur la démarche qui a été adoptée... Vos retours sur ça : ce que vous avez aimé, pas aimé, est-ce que... Ce que vous en avez pensé

Sarah : Ben moi j'allais dire que j'ai pas d'éléments de comparaison. C'est un truc c'est tout nouveau pour moi, pour nous. Du coup c'était de la découverte en permanence. Donc moi mon ressenti perso c'est que... Euh... On a beaucoup bossé je trouve... Euh...

Sophie : *rires* c'est l'heure de la sentence !

Sarah : Non du bilan ! Je n'arrive pas à dire en fait, je ne me souviens pas du début. Je me souviens des moments où on a dû bosser.

Marie : ah ben moi je m'en rappelle du début hein ! Quand on débroussaillait au début pour savoir sur quoi on parlait c'était... De très très longues réunions

Sarah : Oui ben moi j'ai adoré

Marie : Oui oui ! Bon tu t'en rappelles !

Sarah : Oui ! Bon c'était pas le plus dur ça, je trouve au final.

Marie : ah ouais ?

Sarah : Ouais

Silence

Nous : Les autres ?

Marie : Euh... Bon je dirais qu'ayant fait une thèse ben ça m'a fait du bien de me retrouver dans une étude... Qu'on fasse un protocole... De réactiver la moulinette dans un centre de rééducation. Ce qui est plutôt innovant en général tu fais ça à l'HPHM. Et puis... Du travail aussi avec des chargés de recherche qui sont euh... un peu dans leur monde ! Et on a eu euh... une thésarde qui était assez ouverte ! *rires* Donc elle a pu justement bien collaborer avec les équipes même si... Même si c'était pas toujours facile parce qu'on doit gérer nos patients, avec nos créneaux etc. Moi j'espère que du coup euh... Ben la clinique sera sensibilisée à reconstruire de nouvelles recherches, avec des publications à la clé. Voilà.

Sarah : Ouais enfin pas tout de suite hein

Rires

Marie : ben on en a déjà un là ! »

Sarah : Ouais enfin on n'a pas fini celui-là alors... Moi je dirais quand même : le pire est à venir. »
rires

Marie : Ah ben là c'était un énorme projet, une énorme étude. Donc... il y avait tout à construire, tout à créer, tout à... Le protocole et... et puis la collaboration avec deux autres centres hein

Sarah : Non et puis 'fin moi je l'ai senti euh... c'est toi qui...

Marie : le chef d'orchestre »

Sarah : Qui a euh joué un rôle de chef d'orchestre c'est l'image oui. Donc moi j'ai vraiment le sentiment que si tu n'avais pas été là, ce projet n'existait pas.

Marie : aussi bien avec nous, l'lut, la direction, les autres centres... Dans la réflexion, dans l'avancée, dans... Dans tout hein. Malgré une fracture à l'épaule...

Sarah : Oh pétard ! aïe aïe aïe quelle aventure cette thèse !

Marie : eh tu vas nous donner ton retour aussi hein !

Nous : Oui oui bien sûr, après

Marie Et elle a même réussi à stimuler ceux de la clinique Y [Une des cliniques partenaires] qui étaient au départ réfractaires et qui aujourd'hui sont engagés dans l'étude

Nous : Sophie tu as un retour sur la démarche ou pas ?

Sophie : Ben moi je trouve que... Ce qui n'a pas été simple, les autres le diront peut-être aussi, c'est de... D'être... Enfin moi je me suis sentie un peu à moitié intégrée tu vois. C'est-à-dire qu'à la fois il fallait participer, mettre en place et tout, sans véritablement faire partie de... du projet. Moi pour moi ça n'a franchement pas été simple de mettre le curseur au niveau de l'implication. Voilà. Je commence pas par quelque chose de positif mais...

Claire : moi je suis d'accord avec elle

Sophie : Donc ouais c'est... Je pense que déjà trouver 'fin... S'impliquer dans un projet alors qu'en effet t'es sur ton lieu de travail, t'as ta dynamique habituelle avec tes prises en charge et tout déjà je pense que c'est pas simple, mais en plus quand t'es euh... Tu dois t'impliquer, tu dois participer au projet mais pas de façon pleine, c'est pas simple d'y trouver un sens je trouve. Voilà. Donc certainement qu'on est passé peut-être à côté du truc, mais... Je suis désolée hein

Nous : Ah mais aucun souci

Sophie : Mais je pense hein, qu'on aurait pu y trouver encore plus de sens, si...

Marie : Si le service avait été fermé un certain temps pour...

Sarah : Pour être actif oui je suis d'accord aussi

Nous : oui je pense aussi...

Sophie : Donc euh... Voilà. Après je trouve que le résultat est assez impressionnant et je ne m'attendais pas à ce qu'on arrive jusque-là. Et j'espère juste qu'on aura une... Un résultat à tout ça quoi. Mais ça reste quand même très positif. Le job est fait... Mais voilà j'avoue que je reste sur ma faim, 'fin je sens que j'ai pas pu y mettre l'énergie que j'aurais voulu. Voilà

Nous : Merci beaucoup. Du coup Claire tu voulais...

Claire : Ben moi je pense un petit peu comme Sophie, après je suis arrivée aussi en décalé donc... Le projet était déjà mis en place mais vu qu'on nous avait pas donné forcément de temps pour apprendre à s'en servir... Et du coup tu vois c'est un peu... Et après la période où à la limite tu voulais qu'on s'en serve on n'avait peut-être pas les patients qui correspondaient à, et on n'avait pas le temps pour euh... Pour le faire.

Nous : Sophie, Anna...

Sophie : Oh ben moi comme tu vois je me suis pas investie dans le truc, je pars du principe que on a déjà pas le temps de faire les prises en charge de la Clinique Provence Bourbonne pour s'investir dans d'autres projets. Mais je suis d'accord avec le fait qu'on aurait pu, et on aurait dû, on aurait dû avoir des temps dédiés à ce projet là je veux dire... C'est un truc qui prend beaucoup de temps ! Moi je vois avec les patients traumatisés crâniens c'est des prises en charge qui sont. ; Enfin c'est souvent du tête à tête alors déjà organiser ma planif à moi déjà avec mes patients c'est compliqué, alors faire encore autre chose par-dessus c'est enfin... Enfin ça aurait été... Après je suis d'accord avec Sophie, c'est un projet de dingue et franchement félicitations parce que t'es en train de changer 'fin... Voilà avec une épaule foutue... chapeau.

Rires

Nous Merci Sophie

Sophie Et puis une opération en plus et tu t'es pas arrêtée du tout. Mais ouais je pense que le jeu il a pas été joué euh... Je pense que ça a pas été bien joué quoi. Je pense qu'il aurait dû y avoir des temps dédiés pour le faire euh... Comme il faut. Et moi je te le dis sincèrement hein, pas contre toi hein, mais j'estime que mon taff déjà ici j'ai pas le temps de le faire bien, alors si c'est en plus pour prendre du temps ailleurs euh... 'Fin moi je dors plus à la maison parce que je peux pas bien faire mon travail déjà alors... C'était pas possible quoi. Je trouve ça bien dommage. Et je pense que si on se fait... Si on part du principe que... Enfin je pense que si c'était à refaire ce serait à penser différemment.

Anna moi je pense que c'était du boulot quand même. Le graphisme, le jeu...

Sophie ah ouais mais globalement c'est...

Anna C'est... C'est vraiment super. Les gens qu'on a mis dessus ils sont tous ébahis par... Ben déjà par l'écran *pires* et par ce qui se passe dans l'écran. Après, c'est vrai que t'as pas eu de chance... C'est très con à dire mais vraiment pas ! Parce que on a eu une année assez difficile. Les ergos entre les arrêts maladie, les remplacements de gens qui partent faire leur DU, les remplacements de vacances... Souvent on s'est retrouvées en pénurie d'ergo

Sarah c'est le mot ouais

Rires

Anna Et euh... C'est un peu ça qui toi... Et Sarah qui avez payé les pots cassés

Sarah Ben j'ai pas... Chacun à son niveau a payé les pots cassés hein !

Anna Oui mais par rapport au jeu j'entends.

Sophie Nan et puis c'est dommage parce que l'investissement qu'on aurait pu y mettre tu vois il a pas été...

Anna : Voilà. 'Fin moi mon regret c'est que souvent on a été prévenu enfin tu vois le jour pour le lendemain pour faire les choses et du coup toi déjà tu es en galère et après... Enfin c'est comme ça, c'est... C'est dommage quoi. Sinon franchement c'est... C'est un bel outil.

Sophie : ouais non le travail accompli franchement ya du boulot

Nous : Myriam ? On était un peu sur un bilan des trois ans alors pas forcément sur le dispositif final en tant que tel on va y revenir après mais déjà sur comment s'est passée la co-conception, les échanges, les collaborations...

Sarah : Ben je crois que le début c'était quand même beaucoup plus calme, plus reposé que la fin des trois ans... ;

Nous : Ben au début je vous entendais beaucoup plus... Non mais c'est très drôle d'avoir vos retours c'est vraiment super intéressant. Mais... Je laisse Myriam...

Sophie : Tu trouves qu'au début c'était quoi ?

Sarah : Ben on avait plus de temps que la fin, là, les derniers temps c'est...

Sophie : Oui, ben je pense que la clinique a changé en trois ans, largement, et que ça a pas aidé. Parce que l'organisation au sein même du service d'ergo a changé, que l'organisation en général de la clinique ça a carrément changé, et que nous on morfle et je pense qu'à tous les étages, de la cuisine au 4^{ème} étage on s'est tous rendu compte qu'il se passait des trucs. Et que forcément ça influe sur le projet hein...

Silence

Myriam : Non ben... C'est important que ça parte d'un... D'un super projet... Et d'une idée donc... Qui est essentielle hein. Et qui correspond à un besoin des patients. Et c'est vrai que... au départ on nous en demandait beaucoup plus puisqu'il y a eu tous les brainstormings qu'on a fait euh... Tout ça ça prend du temps. Moi ce que je regrette c'est plus euh... C'est plus qu'on n'ait pas le temps d'essayer actuellement. C'est perturbant donc on est... On est sur le qui-vive et voilà. Et pourtant il va falloir faire l'étude, et la mener à bon port hein pour... Et ben je dirais pour terminer ce projet et que le bien des patients passe. Parce qu'au fond c'est ça le but, même si c'est vrai qu'on a peu de temps actuellement, qu'on est sous l'eau en permanence hein et ça c'est quel que soit les professions, c'est compliqué. Et je pense que cela sera de plus en plus comme ça.

Silence

Nous : Maintenant ...

Myriam : Et aussi...

Nous : Pardon je vous laisse finir

Myriam : Maintenant sur la collaboration avec l'université, je regrette vraiment de ne pas avoir pu m'investir, mais en étant sur plusieurs projets... Et après ben on n'y arrive pas et après on est excédé même d'être tout le temps tout le temps dérangé. Ça c'est ce qui se passe notamment pour moi hein, je suis Excédée. *sourire* Mais alors euh... a un point... Bien. Et... C'est... Le rendu hein, de Toulon, sur le plan graphisme, c'est impressionnant. Moi j'attends encore certains détails parce que je voudrais savoir si le rendu n'est pas trop intellectuel... Le phrasé en fait. Et les sujets n'ont pas... Euh... C'est peut-être trop élevé pour la population

Rires

Sarah : Trop d'éléments perturbateurs

Myriam : Voilà : trop d'éléments perturbateurs. Mais bon. On va voir ce que ça va donner et on aura des éléments de réponse, voilà. [*Se tournant vers les thérapeutes*] Si vous et moi on va jusqu'au bout bien sûr. Voilà

Nous : Merci beaucoup. Et du coup sur le dispositif final justement. Est-ce qu'il est conforme à vos attentes, est-ce qu'il y a des choses que vous regrettez, est-ce qu'il y a des choses que vous auriez aimées, des choses que vous n'avez pas...

Anna ; Ben tu sais moi je me suis arrêtée au souterrain. Je me suis pas mise sur le produit final donc je... Je sais pas

Sophie : Moi je l'ai pas vu, c'est pareil hein...

Myriam : Qui a fait des tests. Qui a mis des patients sur la nouvelle version.

Claire Une fois

Sarah : Si Mme H et elle a peur du souterrain alors...

Nous : Ben de toute manière ça va être facile hein. Qui a vu la suite du souterrain ?

Claire : La suite du souterrain c'est ce que tu nous as montré dans la campagne ?

Nous : oui

Claire : Ben moi le jour de la présentation

Sarah : Moi j'y suis retournée dessus une fois... deux fois

Sophie : Oui, voir nous en fait. Mais pas avec un patient

Sarah : Moi j'ai une patiente qui avait commencé le jeu et qui est venue voir un peu la suite, mais qu'une fois alors on n'a pas beaucoup avancé quoi

Myriam : Et Mr P aussi

Sophie Oui oui, c'est moi oui. C'est dût. C'est très lent. Faut l'indicer beaucoup. Et là on sent que l'univers est très beau mais à la fois du coup complexe, et du coup voilà l'orientation dans l'univers n'est pas forcément simple pour lui en tout cas. Donc il est ouais... Fin fin... ouais. 'Fin par exemple y'a une porte, pour accéder à la pièce suivante faut quand même lui dire qu'il faut sortir par la porte quoi. Voilà typiquement. Et dans la pièce ça va mais imaginer qu'il y a un espace après celui qu'il vient de voir c'est compliqué quoi. Voilà

Rires

Sophie Après il va s'améliorer ça ira mieux

Myriam : Je pensais pas qu'il était à ce point là

Sophie : Ah si si.

Nous : Là vous n'en n'avez pas passé d'autres des patients depuis une semaine ?

Sophie : Moi j'ai que lui

Anna : Moi j'ai un patient mais on a fait que... Nous on a réussi à sortir de la chambre !

Rires

Anna Et on attrape les objets. Mais on a eu du mal à comprendre comment attraper les objets parce qu'il est aphasique donc... ça n'aide pas

Sophie : Bon à la fois on en est contents de l'appropriation de l'outil du coup tu vois avec nos patients c'est nickel

Anna : ouais tu vois avec l'arméo moi c'est à peine si... Tu vois moi hier j'ai dit à Sarah « ça y est j'arrive à changer les côtés mais en 2 secondes » mais... ça m'a pris... 3 mois quoi tu vois. Donc euh mon p'tit cerveau faut...

Nous : D'accord. Et est-ce que vous pouvez me parler un peu de l'essai clinique, de vos attentes, de vos craintes... un peu de se projeter dans sur cet aspect-là ?

Sarah : je crois que j'ai une seule crainte, c'est l'organisation

Myriam : Ah oui mais ça

Anna : oui ça va pas marcher sinon

Sarah : Je le vois comme une charge supplémentaire qu'on arrivera pas à gérer. Pour l'instant je le vois comme ça.

Myriam : Après... Je sais que Mr B [Le directeur] a le budget pour une ARC, une Assistante de Recherche Clinique. Euh... Il a le budget, il a été financé pour ça. Euh le problème c'est que les ARC se trouvent sur la clinique C parce que c'est à C qu'il y a les recherches. Et en particulier Neurochir. Ils font de la cancéro aussi je crois. Donc ça veut dire que pour eux donner du temps d'ARC pour qu'elle vienne ici... Ils sont au stade de faire porte close. C'est-à-dire lettre morte. On envoie des mails et... y'a pas de réponse. Donc il va falloir peut-être... Enfin bon.

Nous : Après les ARC... A part la paperasse, ce n'est pas eux qui feront passer les patients.

Myriam : Mais par contre, tout le protocole, il va falloir faire des fiches... Pour l'instant il y a personne qui les fait ! Donc bon. Euh voilà. Donc déjà y'a ça. Ensuite... C'est vrai que l'organisation, c'est-à-dire faire les regroupements, il faut que les deux médecins en neuro s'y mettent. Je pense qu'il faut qu'ils soient aidés aussi pour qu'ils sachent véritablement ce que c'est qu'un syndrome dysexécutif. Et euh...

Sophie : Ben ça c'est hyper dur non ? Le recrutement de... De ce... Enfin le recrutement il va changer en quoi ?

Myriam : Ben ça veut dire que... Qu'il y aura plus de patients cognitifs, ici, pas seulement somatiques

Anna : oui mais ça marche pas trop ça. Parce que dès que ça marche ça sort hein ! Donc euh...

Sophie : Et puis surtout il faudra bien se rendre compte d'une chose, c'est que ce sont ces patients-là qui nous prennent le plus de temps. Et que du coup se dégager du temps pour les essais fin...

Marie : et oui...

Sarah : Ben dans tous les cas les essais sont pris sur le temps de rééducation. Et c'est en tête à tête.

Sophie : Oui mais voilà, comment tu gères dans le service ? Tu dis ben... tu les vois un jour sur deux ? Parce que tu vois moi j'en ai pas des kg des patients TC. Mais comme je fais que du cognitif, ben c'est ça il me faut des créneaux de 45min au moins pour que ce soit efficace et euh ...

Sarah : Ben oui ça réduit considérablement le nombre de patients oui

Sophie : Voilà, faudra vraiment avoir conscience de ça. C'est que ça prend énormément de temps. Et c'est du temps que...Moi je suis d'accord avec Sarah hein. Ça va être compliqué à gérer.

Myriam : Ah oui je suis tout à fait consciente de ça

Sophie : Parce que là-dessus nous on continue hein. Les thérapeutiques, les visites à domicile, les fin... Fin... La prise en charge ergo à côté elle est inchangée quoi ! Il faudrait... Il faudrait une aide ergo

Marie : Est-ce qu'il pourrait pas y avoir oui est-ce qu'il serait possible de suggérer une ergo supplémentaire le temps de l'essai ?

Myriam : ça je ne sais pas

Marie : pour vous dégager... Enfin voire un remplacement quoi. Que les filles puissent facilement se détacher de leur service le temps de passation

Anna : Ben après c'est une patientèle particulière hein, je pense qu'il faut... Là c'était une année charnière, où ils ont ouvert un nouveau service, où ils nous ont un peu enflé genre... normalement on

est au même nombre de lits mais en fait non tu fais rentrer plus de neuro donc c'est pas pareil. Et on avait un poste en moins hein, on avait un poste en moins, qu'on n'a toujours pas d'ailleurs.

Sophie : Moi je veux bien espérer mais je pense qu'on ne va pas vers le beau hein.

Anna : ah oui ça c'est sûr. Et il y a quand même des facteurs... 'Fin des fois on était 3, ou 4...

Sophie : Bien sûr ! Je crois qu'on a suffisamment pleuré pour... Pour se rendre compte que c'est la merde hein !

Myriam : Et mon appréhension aussi c'est de savoir comment ça va se passer dans les autres centres. Bon La clinique X à priori ça va, mais autant sur celui de La clinique Y... Beaucoup plus de craintes.

Nous : « Ben moi j'étais tellement sceptique avant d'y aller cette semaine que du coup...

Sarah : Et c'est quoi ton retour de la passation ? Il est bon ?

Nous : Mon retour de La clinique Y ? Qu'ils étaient beaucoup plus apaisés qu'il y a un an et demi. Beaucoup plus apaisés. Euh... Après il faut absolument faire une visioconf avec eux, Vous, Dr, pour leur réexpliquer tout le protocole

Rires

Anna : Vous allez craquer !

Myriam : Le protocole donc il est parti au CPC...

Nous : Oui mais c'est pas question de ça, c'est question d'expliquer concrètement comment ça se passe exactement. Ça ils ont besoin. Dans quelle mesure ils peuvent éventuellement tordre les choses pour que ce soit plus viable au quotidien.

Myriam : Ils sont à ce point-là cloisonnés c'est ça ?

Nous : Ah mais ce n'est pas du tout du cloisonnement, j'avais les mêmes interrogations à la clinique X. Non mais bon, je leur ai montré la dernière version du protocole que j'avais mais... A La clinique Y ils ont regretté de ne pas avoir eu plus d'interactions avec nous. Dans l'élaboration du protocole notamment. Sinon ils n'ont pas compris... Il faudra voir au niveau des tests, il faudra leur fournir les tests en même temps. Sachant que même nous on ne les a pas encore tous reçus.

Myriam : Oui c'est vrai. On les a pas tous reçus encore...

Marie : Non. Non.

Nous : Ben il n'y a pas encore la TAP... Tu as la TAP ou pas encore ?

Marie : Non

Nous : Donc la TAP. On n'a pas la BRIEF-A non plus. Au Z [un des centres] ils me l'ont déjà demandée, ils ne l'ont pas non plus. Voilà... Enfin il y a un point à faire avec les équipes des deux autres cliniques.

Sarah : Mais les tests s'ils ne les connaissent pas aussi...

Nous : Je pense que non. Ils ne l'ont pas et ne l'ont jamais fait passer en tout cas

Marie : Et puis la commande a été faite super tard, elle a été retardée... Enfin si elle a seulement été faite parce que E. m'a redemandé mon numéro de praticienne la semaine dernière pour pouvoir faire la commande

Nous : Ah oui effectivement ça n'aide pas

Myriam : Parce que moi elle m'avait dit que on 'aurait réceptionnée hier. Oui.

Marie : Ben elle s'est trompée... Oui on a reçu un autre mais c'est pour les TC.

Nous : En tout cas à la clinique X ils ont été très attentifs au fait de documenter énormément les choses qui ne sont pas prises en compte dans le prévisionnel de l'organisme de stats mais qui sont des éléments cruciaux pour faire de vraies stats, de vraies analyses, de vraies discussions. J'espère vraiment qu'ils le feront et que les centres joueront le jeu de commenter un maximum de choses, de mettre des informations sur le niveau socio-culturel, de décrire des difficultés dans le jeu... Tout ça permettra de faire des stats plus intéressantes. Pour l'instant ce qu'ils vont traiter c'est du même acabit que les autres études cliniques, il y aura un papier. Mais c'est pas suffisant du tout, ça veut rien dire. Ils ignorent 90% des données qu'on récolte. Je ne porte pas de jugement, j'attire juste votre attention que la publi pourra être attaquée en 3 secondes par quelqu'un qui s'y connaît. Comme beaucoup d'études médicales en ce moment. Les stats ne tiennent pas la route et ne permettent pas de commenter les choses.

Myriam : Je sais qu'ils ont été sollicités mais...

Nous : Et au niveau de vos attentes pour l'essai clinique ? Les craintes d'accord *rires* mais des espoirs, des attentes...

Sarah : Ben j'aimerais des résultats positifs mais je ne sais pas, on verra

Myriam : Oui, faut espérer que les résultats seront positifs, qu'il y aura un progrès

Sarah : Ah ben oui

Sophie : Moi j'espère qu'on en tire quelque chose, positif ou négatif, même si on se dit « tiens en fait ça sert à rien » OK certes ça sert à rien mais qu'on sache

Sarah : Oui j'ai conscience de ça que ça peut être le résultat

Nous : Après il y aura des deux. Des choses qu'on a mis auxquelles les patients seront pas du tout réceptifs, et d'autres trucs qui marcheront dix fois plus alors que pour nous ça aurait été le contraire. C'est pas un problème.

Sarah : Après les chiffres on leur fait dire ce qu'on veut... Peut-être qu'avec l'organisme qui les traitera ...

Nous : Est-ce qu'il y aurait un autre retour que vous voudriez faire sur tout ce qui s'est passé pendant 3 ans, ou sur le prévisionnel de ce qui va suivre ?

Sarah : c'est un gros challenge.

Sophie : J'espère juste qu'on sera suffisamment guidées parce que c'est maintenant qu'on va nous demander de nous intégrer à fond dans le truc, de vraiment y prendre parti, et j'espère qu'on sera bien toutes informées de la même façon pour qu'on soit bien toutes à même de réaliser le protocole, pour faire une étude carrée, qui veut dire quelque chose

Nous : J'espère aussi. Et ben... Moi en tout cas j'ai beaucoup aimé passer ces trois ans avec vous

Anna : Ben nous aussi hein !

Sarah Oui nous aussi !

Nous : C'était chouette, j'ai appris plein de choses, il y a un bon dynamisme. J'ai un énorme regret c'est que je voulais vraiment faire une co-conception de A à Z, que j'ai essayé de la mettre en place au début... Mais comme je n'ai jamais pu avoir de temps dédié avec vous parce qu'on me l'a jamais accordé, pas faute de le demander... Après je comprends, je ne suis là pour blâmer personne, je

comprends le fonctionnement de l'établissement et je ne le remets absolument pas en question. Mais le fait est que en n'ayant pas eu cet échange-là, c'est aussi pour ça qu'on avait travaillé en effectifs réduits sur certains points précis. Parce que c'était pas possible, déjà pour qu'une ergo puisse se détacher il fallait redispacher ses patients donc c'était pas sympa pour vous, donc en plus avoir toute l'équipe... Vous avez vu quand on a essayé de travailler sur l'échelle d'acceptabilité, en 1h, en divisé... Bon

Anna : Aussi c'est tombé au moment où il y avait deux personnes en vacances, c'est... Enfin c'est ça en fait. La fin de ce qui était vraiment concret ça s'est passé dans des conditions... Moi c'est ma pire année ici cette année.

Sarah : Et c'est pas à cause de S'TIM

Anna : Ah mais pas du tout ! Alors ça pas du tout.

Nous : Mais du coup voilà on n'a pas eu de temps vraiment, c'est ce que tu me disais Marie la semaine dernière, autant au début je vous montrais des choses, on rectifiait, autant après j'essayais de venir le plus possible, de vous interpeller entre deux patients : « j'ai pensé à tel niveau de difficulté, t'en penses quoi, c'est à côté de la plaque, c'est un peu dans le truc ? » Et voilà c'était la seule chose que je pouvais faire pour communiquer avec vous, je pouvais pas vous demander plus de temps. Je me refuse de prendre du temps sur vos pauses déjeuner et si je dois vous voir en dehors des prises en charge c'est normal que vous soyez rémunérées pour et ça ce n'est pas possible. Et pendant les prises en charge il faudrait fermer le service d'ergo 1h ou 2h et ici ce n'est pas possible non plus

Marie : Ah faire des choix ici c'est pas possible

Nous : Donc voilà je me suis débrouillée comme j'ai pu. Typiquement sur les dialogues, vous m'en avez parlé aujourd'hui ils sont peut-être un peu trop difficiles, je vous les ai envoyés mais je sais que vous n'avez absolument pas eu le temps de les lire et c'est comme ça je comprends. Alors j'ai fait au moins pire, j'espère sincèrement que ça ira... J'ai essayé de faire en fonction de mes observations, des discussions avec les patients, j'espère que ce n'est pas à côté de la plaque.

Au niveau des centres, ils sont hyper volontaires, le slack est mis en place, la plateforme collaborative. N'hésitez pas à l'utiliser. Tout est créé mais mon contrat se finit ce soir donc je ne pourrai pas l'animer. Maintenant c'est l'heure de penser à la thèse... Je suis là en cas de gros pépins bien sûr mais je me détache.

Pour ce qui est de l'étude d'acceptabilité, on a eu que deux patients qui ont tout fait... Donc je vais faire au mieux mais je ne sais pas ce que je vais pouvoir en tirer. C'est un des critères principaux pour l'essai clinique, il va falloir valider le modèle... Je vais faire ce que je peux et je vous ferai part des résultats.

Myriam : Et du coup votre thèse ce sera quoi votre sujet ?

Nous : Alors je me détache un peu du terrain pour faire quelque chose de plus global. Le titre actuel sera un peu simplifié mais pour l'instant c'est la « rupture conceptuelle et cognitive dans l'orientation de la dimension soignante en rééducation fonctionnelle avec l'introduction d'un SG thérapeutique pour la rééducation des troubles dysexécutifs. »

Myriam : D'accord, c'est plus général. Bon ben c'est bien !

Nous : Oui, merci ! Aller, à table !

Annexe 25 : Retranscription des tests avec les patients

Annexe 25.1 : Patient 1 : post-AVC

S – Mr S

Patient en fauteuil. Thérapeute à sa gauche, assise sur une chaise.

Séance 1

Mission 1

Cinématique : regard sue l'écran, peu de mouvements oculaires

Le JDB s'ouvre, le patient explore l'écran des yeux

Thérapeute : « Donc vous allez avoir à chaque fois un journal de bord, avec des objectifs qui vous sont notés, et à chaque fois que vous remplissez les objectifs on passe à... A la suite du jeu »

Patient : Comment je fais là pour sortir

T : *en avançant le bras pour pointer du doigt* Après là vous cliquez sur « revenir au jeu »

Le patient clique sur le bouton

T : Vous avez retenu les objectifs ?

Le patient met un doigt devant sa bouche puis répond

P : Se réveiller sortir du lit regarder le sac à dos

Le thérapeute sourit et avance sa main pour accompagner ses paroles

T : Ouais. Et pour se déplacer donc c'est les flèches pour aller à droite... *en fait la démonstration* Donc vous êtes le personnage et vous regardez comme ça

P : Je vais trébucher...

T : Ouais, faut cliquer là-dessus. Non vous allez pas trébucher, faut vous rapprocher et vous appuyez sur l'objet que vous voulez. Après faut bien se rapprocher voilà

Pendant ce temps le patient a utilisé les flèches pour se rapprocher du sac à dos

T : Aller cliquez dessus, sur l'objet

P : Où... *avance sa main vers la gauche de l'écran*

T : *indique le milieu de l'écran* non non comme ça ! On clique euh... On appuie sur ce qu'on veut

Le patient continue d'appuyer sur les flèches

T : Vous voulez quoi ?

P : Ben le sac à dos

T : Ben appuyez dessus

P : Ah sur le sac à dos ?

Le patient appuie sur le sac à dos, pop-up + son. Il appuie immédiatement sur « OK » puis sur « Retour au jeu » pour quitter l'interface du sac à dos

T : Ah c'est pas pris là... Recommencez votre clic

Le patient reclique

T : Après c'était quoi l'objectif ?

Le patient appuie sur la flèche droite pour faire une rotation à 180°

P : Ché plus... Sortir... Sortir de la chambre

Il se positionne directement et clique sur la porte

T : Et on fait comment pour sortir ? voilà, nickel

//// Fin de la mission 1.1 : 2 minutes

Le JDB avec les missions suivantes s'affiche

Le patient rigole et blague en regardant son thérapeute

P : ??? (mal articulé)

Le thérapeute rit également

T : Quand c'est bon pareil vous cliquez et...

Le patient ferme le JDB

Il se dirige tout de suite vers l'armoire à pharmacie et change les angles de vue

P : Comment je fais pour attraper là...

T : Je pense que là où vous étiez c'était suffisant

Le patient ouvre l'armoire et se positionne pour attraper la trousse

P : L'ordre peu importe ?

T : L'ordre peu importe oui

Collecte de la trousse et clic pour fermer le pop-up – 3.29

P : Bon ça va, après...

Rotation, positionnement vers la porte

P : J'sais pas là... J'sais pas ce qu'il a...

T : Alors là quand c'est comme ça vous cliquez directement sur la poignée, sans appuyer sur la flèche.
Ah non ça veut pas.

Finalement la porte s'ouvre, sur la chambre. Le patient a un mouvement de tête vers la gauche

P : Ah on est revenus dans la chambre

T : Mmm

Le patient s'approche du placard, essaie de l'ouvrir mais il est trop loin

P : Non, il veut pas

T : Non ben ça s'ouvre pas

P : non c'est pas ça... je sais plus

T : Alors si jamais vous vous rappelez plus tout vous avez des petites icônes là-bas et « journal » vous rappelle tous vos objectifs

P : Aaaaaaaaaaaaaah !!!

Ouvre le journal, consulte les objets

P : Ah c'est encore la porte !

6'10 : le patient s'anime, sourit, se décolle du dossier de son fauteuil, sort de la chambre pour retourner dans le salon et commence à explorer au hasard. Réouvre le JDB, reprend l'exploration

P : Et si je trouve pas ?

T : Mais si vous allez y arriver !

2eme objet : allumettes, 5'52

Essaie d'ouvrir le frigo

T : Il y a des choses qui ne s'ouvrent pas

P : Oui alors... on va voir ce qui s'ouvre. J'en ai plus chez moi de meubles !

3eme objet : timbres 6'47

Objet 4 : Bouteille d'eau, 7'21

P : Ah ya ça aussi

« Je suis trop loin... »

T : Si y'a pas ça c'est que... Vous pouvez pas encore accéder là-bas

P : Ya ça là

Objet 5 : Polaroid 8'12

T : Il vous reste quoi ?

P : Oh là faut ouvrir un tiroir. Ben si.

« Je suis trop loin... »

« Je suis trop loin... »

Mouvement de tête

« Je suis trop loin... »

Mouvement de tête

T : ah ben c'est bien

P : Ouais ben...

Ouvre un tiroir, n'arrive pas à le refermer

« Je suis trop loin... »

« Je suis trop loin... »

« Je suis trop loin... »

Objet 5 : Lampe de poche 10'27

« J'ai tout ce qu'il me faut... »

P : Ah !

T : Bon là ça se mélange un peu mais en gros les objectifs que vous avez c'est récupérer la clé et sortir

P : Ah faut récupérer la clé

Il se dirige spontanément vers la chambre, prend la clé sur le bureau

Clé OK 11'24

Il vérifie qu'elle est bien dans le sac à dos

T : là vous l'avez dans le sac à dos

P : mais je peux sortir là ?

T : Ah je sais pas moi ! *mouvement de bras*

Il se dirige tout de suite vers la porte d'entrée et sort

T : Vous avez vu la petite clé ? La petite clé tourner ?

P : Ah oui oui :!!

Mission 2 12min30

« Il reste une personne en ville... »

La thérapeute s'est éloignée

P : Ah, il reste une personne en ville ! *En se tournant vers la thérapeute, l'attend pour appuyer sur « revenir au jeu »*

Elle revient, le patient étudie la carte de la ville

T : Aller

T : Alors vous avez une petite croix là tout en haut

P : Ah d'accord

T : Vous restez là ? J'ai un monsieur à installer et je reviens hein

Le patient reste les yeux rivés sur l'écran et continue sa tâche. Au début sur le bon chemin, puis fait demi-tour se trompe, revient sur ses pas sans consulter la carte.

« Il y a des travaux, cela risque d'être dangereux. Je devrais essayer de passer par un autre chemin »

Le patient contourne les travaux, prend le bon chemin, arrive vers Christophe. Le plan n'a pas été de nouveau consulté depuis le début.

« Je suis trop loin, je devrais me rapprocher »

Dialogue Christophe : tous les choix sont bons du premier coup

Mission 3 17'47

Morceau 1 18'13

La thérapeute revient

T : Oh ben vous êtes allé vite !

Le patient explore le cabinet d'architecture, en allant assez vite

P : Ah là je sais pas...

T : Tout est à portée de main

P : Ouais ?

T : Je pense qu'ils sont tous posés... quelque part

P : Ouais

T : Vous en avez trouvé combien là ?

P : Euh. Oh.

T : 1 sur 6 ? D'accord

T : Vous allez trop vite là !

P : Ah ?

T : Vous allez vite là ! Ils sont tous posés les morceaux. Posés quelque part : sur un bureau, sur... où vous voulez mais y'a pas d'autres trucs à ouvrir en tout cas

T : n'allez pas trop vite parce que moi j'ai vu deux morceaux et vous les avez passés !

P : Ah, ça ? *Tout en restant rivé sur l'écran*

T : Non. C'est quelle couleur les morceaux vous avez vu ou pas ?

P : Mmmh

T : Voilà exactement. Les trucs un peu jaune là Voilà, vous allez trop vite en fait !

Morceau 2 : 20'26

T : Alors on appuie sur « OK »

P : Aaaah *sourire*

Le patient continue à tourner dans la pièce au hasard

T : Vous êtes passés devant plein !

Morceau 3 20'17

T : Et je pense que vu le temps de film qui nous reste on va finir de trouver les morceaux de pièces et on continuera la suite la prochaine fois ok ?

Aucune expression

Morceau 4 21'30

T : ça vous en fait combien là ?

P : 4

T : OK plus que deux. Là : « Ok », voilà

P : Celui là j'aurais dit *rire*

T : Alors je vous aiderais bien pour vous dire où elles sont mais je ne sais pas !

Rires conjoints

P : Ah ben si vous l'avez jamais essayé

T : Moi j'ai pas fait ce mode là. Oh attendez tournez vous... Voilà continuez par là il y en avait une

P : Ah

T : Trop vite ! Aller vous me faites tout ce couloir là tout doucement parce que j'ai vu les deux hein !

Elle s'éclipse

P : Oh j'arrive pas... *Mais ne s'interrompt pas, continue au hasard*

« Je suis trop loin... »

Pièce 5 : 23'11

Elle revient

T : Alors vous avez trouvé ou pas ?

P : Un

T : Ah, vous avez trouvé où ?

P : Euh... là là

T : D'accord. Alors vous êtes juste à côté du dernier, allez doucement. Je le devine d'ici

T : Ah, je le vois ! Je le vois ! Je le vois

P : Ah !

Morceau 6 : 26'05

T : Aller je vous laisse faire ça, c'est un puzzle donc cette pièce là on l'attrape comme ça et on la déplace au bon endroit. Ça va où ça ?

Pièce 1 : 26'55

T : Aller la deuxième elle va où celle-là ? Si vous voyez pas celle-là vous pouvez passer à celle d'après hein. Ouais, je pense.

Pièce 2 : 27'30

Pièce 3 : 27'35

Pièce 4 : 27'40

Pièce 5 : 27'57

T : et la dernière ?

Pièce 6 : 28'02

T : Voilà, et on va s'arrêter. On fera la suite la prochaine fois !

Le patient a un grand sourire et continue quand même

Mission 4 : 28'10

T ; Bon je reviens

Dialogue interaction réussi du 1^{er} coup

Le patient prend le temps d'examiner la consigne dans le JDB

Clé trouvée 29'26

« Je suis trop loin... »

T : Voilà nickel. Et terminé pour aujourd'hui ! La suite pour la prochaine fois ! OK ?

30'11

Séance 2

Mission 5

P : Ah oui... Je sais plus, j'me rappelle plus de ce que je dois faire

T : Donc vous êtes rentré dans le souterrain

P : Oh oui oh oui

T : et là vous avez vu ce que vous avez pris ?

P : Non j'ai pas euh...

T : Bon en gros faut que vous sortiez du souterrain

P : Oui, et là j'ai pas de... J'ai pas de lumière donc je... J'allume la lumière

T : Voilà exactement. Donc sortir du souterrain et en fait vous avez des boutons verts qui vous indiquent... Pardon. Donc vous avez les plans, l'entrée, la sortie

P : J'ai fait celui là... Ah non je sais c'était le puzzle !

T : Vous l'avez fait en puzzle ouais exactement donc c'était le plan. Donc là vous avez l'entrée et vous devez aller à la sortie, et en plus de ça vous allez devoir appuyer sur les interrupteurs sinon il fera nuit !

T : Alors pour fermer c'est la croix tout en haut

T : Mr S vous vous rappelez ? c'est avec les flèches qu'on va se déplacer, d'accord ? Alors ça c'était l'entrée du souterrain, nous on veut en sortir. Et les trucs vers là ce sont les interrupteurs

P : *rires* ah c'était pas écrit ça !

T : parce que si vous cliquez dessus là... Voilà, lumière allumée (1'55)

P : Le but c'est de...

T : C'est de sortir

P : Et à la sortie...

T : Ben non y'a rien là ! c'est juste un mur. Décalez-vous un peu... voilà

T : Là vous allez retourner dans la nuit ! Faut vous rapprocher plus

P : Ah ouais d'accord

T : On est toujours dans l'entrée hein va falloir bouger un peu plus !

T : Là quand vous arrivez à 60 secondes ça s'éteint. Faut toujours regarder le compteur là-haut

P : Je sais pas là...

T : N'oubliez pas que vous avez une carte aussi ! Le point là, GPS

#Ouverture carte 1

P : Ah oui ! oui. Pourquoi il tourne ?

T : Ok ok ! Alors ça c'est ... les bugs du logiciel

P : Ah ! à d'autres eh ! ça se fait pas ça !

// le jeu est relancé

Le patient s'amuse, rit, connivence avec la thérapeute

Dès qu'il peut, il recommence à interagir

T : Ok donc ça ça marche. On recommence alors !

Le patient se rapproche de l'écran

T : Donc on reprend du début ! Vous êtes à l'entrée vous devez trouver la sortie

P : Ah. Ah non c'est pas ça

T : Oui c'est ça toujours la même chose, la sortie est là, vous vous êtes ici

Le patient avance, se heurte à une pierre

T : Ben non y'a une pierre là, regardez !

P : Ooooh

T : Oh ben regardez le plan hein si vous ne savez pas !

#Ouverture carte 1 1'25

T : n'allez pas trop vite, regardez où vous en êtes, regardez le plan de temps en temps hein ! Vous voyez, vous êtes allé trop loin !

#Ouverture carte 2 2'05

T : Regardez le plan à nouveau, on est dans un cul de sac. Donc vous pouvez faire le tour si vous voulez vous serez toujours dans le cul de sac

Le patient rit

#Ouverture carte 3 2'41

Il fait noir

P : D'accord, merci

P : Tiens là...

T : Non c'est juste la roche qui brille

T : Bon à mon avis vous êtes toujours dans ce cul de sac là, et il va falloir en sortir

La thérapeute ouvre elle-même le plan

#Ouverture carte 4 4'18

T : Aller on en sort, tournez à gauche là ! Oui, aller tout droit. Vous voyez le couloir ou pas ?

P : Pas trop

T : allez mettez de la lumière

Le patient appuie sur l'interrupteur

T : Ah ! parfait. On regarde le plan ? Là il y avait 2 chemins. Donc on prend...

#Ouverture carte 5 5'18

P : A gauche

T : Parfait. Ah ben vous vous coincez dans les cailloux !

P : Quels cailloux ?

T : Ben là les cailloux contre le mur !

Appui interrupteur à 57''

P : Je suis sur le chemin là

T : vous venez de là

P : Je viens de là ? Mais j'ai pas collé de post-it alors je sais pas !

T : Ben non faut regarder la carte pour pas être perdu c'est juste ça ! C'est bon c'est bon c'est à 0

#Ouverture carte 6 : 6'23

Le patient se bloque et se débloque tout seul

T : Top top top ! Continuez pas plus!

Le jeu bug

P : Ooooooooooooooh sérieusement il veut plus s'arrêter c'est franchement c'est... Pffff

Le jeu devient un véritable jeu à deux, le patient ouvrant régulièrement la carte, le thérapeute bougeant le personnage, le patient surveillant la lumière

#Ouverture carte 7 : 8'56

#Ouverture carte 8 : 9'35

T ; Et là on retournait en arrière... Demi-tour complet ! Aller on y va

P : Mais, ça se rétrécit...

T : On vérifie la direction

#Ouverture carte 9 : 10'15

P : oui, oui c'est bon !

La thérapeute s'absente

Le patient continue seul, s'aidant beaucoup du plan, spontanément

#Ouverture carte 10 : 10'52

12' : n'y arrive plus trop, le jeu bug, il pose les deux mains sur les genoux 3 sec et se reprend. Il interagit à deux mains.

#Ouverture carte 11 : 13'03

13'12 : moue dubitative

#Ouverture carte 12 13'57

P : Comment ça marche ça

13'58

P : Tout droit

15'42 la thérapeute revient

T : ça va ça continue à avancer

P : Un peu

T : Vous êtes sur le bon chemin ?

P : *Rires* Je sais pas... Si je sais

#Ouverture carte 13 : 19'20

Il montre la carte, sourire fier

T : Bien !

T : Coincé dans les cailloux encore... Voilà on recule...

P : Boum !

T : Un peu trop loin !

20'37 : la thérapeute repart

#Ouverture carte 14 : 22'02

23'48 : Le jeu bug. Le patient met les mains sur les cuisses 2 secondes et se reprend

#Ouverture carte 15 : 24'12

*24'50 : Le bug continue. Le patient regarde sa montre. Se passe la main derrière la tête.
Regarde si la thérapeute revient, regarde la caméra*

P : J'arrête...

Reprend, rire. Arrête. Reprend. Il gère la lumière et ne se retrouve plus dans le noir

28'01 : ouvre une main paume vers le ciel, bug de nouveau

28'14 : recule son fauteuil, écarte les bras, se rapproche.

La thérapeute revient, il la regarde

P : J'ai, alors j'essaie plusieurs choses mais à chaque fois je retombe sur ça, je repars mais il veut pas, et *rires*, *pointe un doigt accusateur* Il va recommencer ! Voilà, il va recommencer !

T : Vous voulez aller dans quel qens ? Ah vous êtes allé un peu trop loin faut faire demi-tour. C'est juste de trouver un interrupteur... voilà ouais. Regardez sur la table si vous êtes allé trop loin ? Ouais, il faut faire demi-tour

#Ouverture carte 16,17,18

T : Il y a deux voies, on va aller où ?

P : Deux voies euh... Tout droit

T : Je vais tout droit... aller ça devrait être pas mal

Annexe 25.2 : Patient 2, accident inconnu 4.5 mois auparavant

C –

Mission 1

T : Alors ça c'est notre journal de bord. Votre journal de bord. Et vous avez des objectifs à valider. Alors, qu'est-ce qu'il y a d'écrit ? Ici

P : Trouver le sac à dos

T : Oui

P : Et sortir de la chambre

T : D'accord. Comment on va s'y prendre pour trouver ce fameux sac. Qu'est-ce qu'il y a écrit ?

P : Ramasser le sac et sortir de la chambre

T : OK. Donc la consigne c'est d'explorer la chambre, de trouver ce fameux sac, pour le prendre et en fait on va le garder après parce qu'il va nous permettre de mettre des objets dedans

P : Ah oui...

T : Alors, pour vous déplacer...

Le patient commence à interagir intuitivement

T : Alors il faut appuyer sur le sac pour le prendre

Sac à dos pris, 1'

T : Bien !!

Le portable du patient sonne, il décroche et dit qu'il rappellera

T : Allez vous laissez pas distraire

P : Oui je sais plus...

T : alors vous avez exploré la chambre, trouvé le sac à dos, maintenant il faut sortir de la chambre. Vous voyez on a cliqué sur journal pour voir les consignes et quand c'est en rouge c'est que c'est pas fait. Voilà. C'est pas une porte ça Mr P ? Oui très bien.

----- Passage à l'étape 2

T : On... ça c'est ce qu'on vient de faire, et on a touuuuuut ça de nouveau. Vous pouvez lire ?

P : Trouver les objets utiles

T : Oui utiles, pour notre voyage. Vous savez pour rejoindre David sur l'île. Donc qu'est-ce qu'il va falloir trouver ?

P : Tout ça

T : C'est-à-dire ?

P : Ben... [Enumération des 6 objets]

T : Donc 6 éléments. C'est parti ! A vous de jouer

6' : premier objet collecté (bouteille d'eau)

T : Ok quoi maintenant. On a la bouteille d'eau... ouais c'est parti. Ah c'est pas ça ?

« Je suis trop loin... »

P : Oh tu vas pas arrêter oui

7'12 : 2^{ème} objet collecté : couteau suisse

Le patient vérifie le JDB

P : Ah un rubikube... il fait pas partie de la liste

T : Je crois qu'on n'a pas fouillé toute la pièce hein Mr P.

P : non là là... Mmmmh peut-être ça. Non c'est pas possible. Aller ici... Ah ça y est la trousse

8'31 : 3^{ème} objet collecté : trousse de 1ers soins

P : Aller... Le casse-tête et après on verra. La cuisine... hop elle est là

9'32 : 4^{ème} objet collecté : allumettes

Vérification JDB

10'20 : 5^{ème} objet collecté : Polaroid

T : Et voilà !

T : Ils l'ont caché hein c'est pas possible ! Alors qu'est-ce que vous cherchez Mr P ?

P : Je sais pas... Je sais plus...

JDB

P : La lampe

T : Ah, la lampe. Déjà c'est très bien d'avoir le réflexe de regarder dans le JDB. Ça veut dire que... qu'il va falloir ouvrir des tiroirs peut-être

P : ah...

T : Ben ouais une lampe on la range pas dans un tiroir des fois ? Non pas dans la cuisine... si ?

P : Non, Non pas dans la cuisine la lampe c'est vrai. Là il y a des tiroirs dans le salon. Là ya pas...

T : il y a plusieurs tiroirs là

P : Mmmmh

« Je suis trop loin... »

« Je suis trop loin... »

P : Ooooooh Eh ben. Hop j'ai trouvé! Il s'tait caché, le steack haché

Le patient se retourne vers le thérapeute, victorieux

14'42 : Objet 6 : lampe de poche

P : Ah ! Sortir par la porte ! Elle est où la clé...

« je suis trop loin... »

P : Pfff la clé...

T : La clé il me semble qu'elle est dans la chambre

P : La chambre ? Il y a une chambre à coucher ? Ah oui... là. Elle s'tait cachée aussi. C'est ça là ?

T : Oui. Alors qu'est-ce qu'on cherche ?

Ouverture sac à dos

T : Ah ben non elle est pas encore dans le sac à dos. Allez fouillez

« je suis trop loin... »

« je suis trop loin... »

P : Il est pas fatigué lui de dire ça

« je suis trop loin... »

T : Il n'y a pas que ça, faites le tour de la chambre. Voilà. Regardez à droite. L'autre droite

20' : clé trouvée

P : Hop là !!!

Rires

Vérification JDB

T : Et du coup sortir de la maison

P : Ouais. La porte est là. On va prendre la porte

« Je suis trop loin... »

P : Ah voilà.

Le patient sourit

T : on atterrit où vous pensez ?

P : Dans le jardin ?

Mission 2 : Début 21'

T : Aha Christophe ! Allez c'est parti, on va le chercher. Donc faut aller le rencontrer et le convaincre de partir avec nous.

Vue sur la carte

P : Bon je fais touk touk touk...

T : Oui mais ça veut dire quoi touktouktouk verbalisez-le ça va vous aider

P : Ben... là à gauche, puis à droite euh non fin je redescends, et après voilà

T : Bon de toute façon vous pourrez revenir à la carte. Vous vous rappelez de ce qu'il faut faire à la première intersection ? Sinon vous vous arrêtez vous vérifiez

P : Ici Hop. Oh des travaux dis. Euh... Mmmm Aller. C'est lui j'ai trouvé !

Dialogue interaction

T : Alors vous avez deux options. Il faut en choisir une

P : mmmh Si c'est moi je vais tout seul. Mais j'imagine que j'ai besoin de lui... Il fait plus policier qu'architecte hein !

Mission 3 : début 29'

T : Vous avez choisi l'option aller dans le souterrain. Donc l'architecte il vous dit oui OK mais il faut le plan.

P : Ah oui.

T : Et il vous dit même que dans son cabinet d'architecture il y a le plan mais qu'il est e morceaux, il faut les retrouver pour reconstituer le plan

P : Ah oui . Bon. Ah c'est... Google *un des ordinateurs est sur l'écran d'accueil microsoft*

30'12 : Morceau 1 trouvé

JDB. Quelques clics aléatoires dans l'environnement 3D puis prend quelques secondes pour réfléchir

T : Reculez vous êtes coincés derrière le bureau

P : Ah oui. Difficile ça... Ooooooh ben il m'a fatigué...

Continue de chercher

T : Bon ça fait 45', si vous voulez on reprend la prochaine fois là ça fait longtemps. C'est bien déjà. Je ne me rendais pas compte que la recherche visuelle stimulait autant de fonctions c'est vraiment super chouette.

Annexe 25.3 : Patient 3, Maladie de Parkinson

E-2 Femme de 63 ans

Patiente debout. Table assez inclinée.

Choix de l'avatar laissé à la patiente

Mission 1

Cinématique

P : Oh un sac à dos !

Rire

Affichage JDB

T : Donc première étape, ramasser le sac à dos et sortir de la chambre

P : Mmm

T : Donc cliquez sur « Revenir au jeu »

P : Et je cherche le sac à dos, oh ben il est là

La patiente commence à se déplacer avec les flèches

T : Vous vous déplacez avec les flèches

« Je suis trop loin, je devrais me rapprocher »

P : Ah

T : Donc pour vous approcher c'est avec la flèche qui va vers le haut

P : Oui oui. Attends Attends. Rah.

Alternance flèche droite flèche gauche un peu rapide

T : Approchez-vous

P : Attends. Ah m****

T : F [Prénom de la patiente], vous m'entendez ?

P : Oui

Appui sur la flèche du haut, puis du bas

P : Aaah...

T : Non ! Fallait tourner

P : Ah

T : Doucement

3'28 : sac à dos ramassé

T : Ok. Cliquez sur « OK »

« Parfait. Grâce au sac à dos nous allons pouvoir transporter les objets utiles »

Affichage automatique du sac à dos

T : Cliquez sur « Revenir au jeu ».

Le sac à dos est refermé, retour au jeu

T : Et maintenant vous vous souvenez de ce qu'il faut faire ?

P : *en montrant les flèches* Appuyer là-dessus ?

T : Non. Ce qu'il faut faire dans le jeu

P : Faut retrouver les objets ?

La patiente ouvre spontanément le JDB

P : Ah

T : Sortir de la chambre

P : Ouais sortir de la chambre

T : Ramasser le sac à dos vous l'avez fait, et maintenant il nous reste à sortir de la chambre.

P : (en même temps) Sortir de la chambre

T : *Pointant du doigt* « OK »

Fermeture du JDB

P : Alors

T : Demi-tour

La patiente tourne sur elle-même jusqu'à voir la porte

T : Là vous avancez vers la porte

La patiente clique sur la porte d'où elle est

« Je suis trop loin, je devrais me rapprocher »

Moue de la thérapeute

T : Tout droit tout droit tout droit

P : ouais ouais

La patiente avance

2'42 : fin de la première partie

Affichage automatique JDB

P : Alors une bouteille d'eau, un couteau, une boîte d'allumettes, un couteau suisse. Alors

Montre le bouton « Retour au jeu »

P : C'est ça c'est ça ?

T : Ouais

Fermeture du JDB

T : et quand vous voulez vous souvenir des objets, vous pouvez toujours cliquer sur euh... le journal

La patiente commence à explorer la pièce par une rotation sur elle-même

P : Alors la boîte d'allumettes elle est là je l'ai vue

Déplacements parfois rapides

T : Alors si ça va trop vite vous pouvez... Voilà, pour avancer doucement vous pouvez faire juste des petits à-coups comme ça (*en montrant*)

P : Ah ouais c'est ça

T : Là c'est bon vous pouvez l'avoir là

3'35 : Objet 1 ramassé (Boîte d'allumettes)

P : « OK »

La patiente appuie sur « OK » pour fermer le pop-up

La patiente ouvre le JDB

P : Le couteau suisse

T : La bouteille d'eau, le couteau suisse, l'appareil photo...

La patiente ferme le JDB puis recule dans le jeu

T : Ouais, vous pouvez vous retourner aussi

La patiente s'approche de la porte

P : Là je sors

T : Ouais mais c'est fermé quand même

P : Là je sors aussi

T : Là c'est le balcon. Mais faut chercher les objets dans la pièce là

P : Aller. Y'a plus la boîte d'allumettes

T : Ouais. Ben après y'a d'autres coins que vous avez pas visité

P : Ah attends peut-être là. Ah c'est quoi ça

T : là sur l'étagère

P : C'est quoi ça.

La patiente ouvre le JDB

P : La bouteille d'eau... La bouteille d'eau...

La patiente ferme le JDB

La thérapeute oriente le regard de l'avatar vers l'étagère où se trouve le polaroid

P : Appareil photo ?

T : Mmm

4'59 : Objet 2 (Appareil photo)

P : Bien. Alors

T : Appuyez sur « OK » là

« ok », retour au jeu

P : Après c'est la bouteille d'eau

Rotation pour explorer

T : Moi je l'ai vue !

P : La bouteille d'eau ?

T : Ouais

P : Ah elle est là ! ça y est j'ai vu

La patiente appuie sur la flèche du haut, l'avatar n'avance pas

T : Là vous essayez de monter sur le canapé. Ah c'est bon.

P : Aller...

5'52 : Objet 3 (Bouteille d'eau)

T : « OK »

P : Après c'est le couteau suisse. Ah.

T : Reculez plutôt non ? Oui tournez vous c'est mieux comme ça

P : C'est là non c'est pas ça ? *en pointant du doigt*

6'14 : Timbres

P : Timbres

T : Vous avez récupéré des timbres

P : Y'a pas de timbres

T : Ben je sais pas

La patiente ouvre le JDB et vérifie.

T : Alors vous pouvez regarder ce qu'il y a dans votre sac à dos. Faites revenir

Fermeture JDB

T : Et là en cliquant sur le sac à dos

Ouverture sac à dos

P : ça ça et ça c'est bon mais ça c'est pas bon

T : est-ce que vous voulez le supprimer

P : ça ? *en appuyant sur « Supprimer du sac à dos »*

T : ça ouais c'est bon ! Faites OK pour revenir au jeu

Fermeture sac à dos

T : Et les timbres sont de nouveau là

Ouverture JDB

P : Alors couteau suisse... ça c'est fait...

T : Lampe torche et trousse de secours

Fermeture JDB

P : Alors...

T : Et là vous êtes passée à côté de quelque chose hein

P : Là ?

T : Reculez un peu ? Non non par là, voilà reculez un peu (*en avançant la main*)

« Je suis trop loin, je devrais me rapprocher »

T : Vous avez ouvert un tiroir aussi tiens. Là qu'est-ce qu'il y a ?

P : Ah la lampe torche ?

T : Non

P : (*approchant son visage de l'écran*) c'est quoi ça

T : Ben cliquez vous verrez

7'35 : Objet 4 (couteau suisse)

La patiente essaie de se déplacer

T : « ok » !!

La patiente ferme le pop-up et reprend

T : Là vous avez ouvert le tiroir du meuble là. Allez p'têt voir si y'en a d'autres qui s'ouvrent

P : Ouais. Là y'a rien là

T : Oui mais y'a d'autres tiroirs

T : (*chuchote*) Regardez à gauche. Gauche F[prénom] !

P : Là ? (*en pointant du doigt*)

T : Gauche ! C'est où la gauche ?

P : Ah oui

T : Ah !

Se dirige vers l'armoire à pharmacie

T : Cliquez là ?

9'03 : Objet 5 (Trousse de secours)

La patiente ouvre le JDB

T : La lampe torche. Elle est près du meuble de l'entrée

La patiente ferme le JDB et se dirige vers l'entrée

T : (*chuchote*) dans le meuble là-bas

P : Ah

T : avance un peu sinon vous allez vous retrouver dans la table

P : Ah

T : Là vous allez vous retrouver dans la table ça vous gêne pas vous ?

P : Ben si mais...

T : Cliquez sur le meuble. Sur les tiroirs. Sur les tiroirs F [prénom]. Attention votre pouce touche !

P : Alors, c'est ça ?

« Je suis trop loin, je devrais me rapprocher »

T : Y'a rien

P : Non

T : Alors l'autre

Rires

P : C'est de la patience ce truc

La thérapeute vient en aide

T : T'endez attendez

P : Ah j'ai vu quelque chose !

11'04 : Objet 6 (Lampe de poche)

« J'ai tout ce qu'il me faut, il ne me reste plus qu'à sortir »

P : Alors hop...

Fin partie 2

Ouverture automatique du JDB.

T : Alors il faut récupérer la clé et sortir par la porte
« Je suis trop loin, je devrais me rapprocher »

T : Faut récupérer la clé avant de sortir

P : Oui je sais oui. Mais elle est où la clé ?

« Je suis trop loin, je devrais me rapprocher »

T : Elle est pas sur la porte. Elle est dans la chambre

P : Elle est où la chambre...

Retour dans la chambre

T : Vous avez pas fait le tour de la chambre encore

P : Oui...

T : Approchez-vous juste. F [Prénom], on avance avec quelle flèche ?

P : Celle-là !

T : Et oui

P : Oui mais là je recule

T : Vous avez rien fait. Attendez (*fait*)

12'42 : clé récupérée

T : « OK ». Allez reprenez, ressortez de la chambre. Cliquez sur la porte, allez à la porte et on fait une pause

« Je suis trop loin, je devrais me rapprocher »

T : Ah ben vous avez pas les bras si longs hein pour ouvrir la porte comme ça

T : Si c'est bon !! Allez asseyez-vous un peu.

13'24 : Fin de la mission 1

Mission 2 (temps remis à 0), patiente assise

Vue JDB

T : Aller la mission. Retrouver Christophe et le convaincre de faire le voyage ensemble. Donc vous faites revenir au jeu...

Retour au jeu. Affichage automatique de la carte

P : Donc convaincre Christophe... Christophe il est là ? (*en pointant du doigt*)

T : Oui

P : Et on fait...

T : Là c'est juste la carte. C'est le plan

P : Mmm

T : Pour aller voir Christophe. Ça ça vous repère, au fur et à mesure que vous vous déplacez dans la ville votre point avancera sur la carte.

P : Mmm

T : Allez vous fermez la carte ?

P : Mmm c'est loin

T : Vous avez le bras blessé j'arrive. Donc pour avancer...

La patiente commence à explorer la ville

T : Et là regardez non. C'est pas par là. Pour savoir où vous êtes vous regardez la carte, voilà. Donc là vous êtes là, à la première intersection. Vers où vous devez aller ?

P : Euh... là on peut pas, par là

T : OK

Fermeture de la carte

P : Par là

Ouverture de la carte à l'intersection suivante

T : Ben vous vous débrouillez bien avec les pièces ! à la prochaine intersection vous allez de quel côté ?

P : Côté droit. Euh côté gauche

Fermeture de la carte

T : Côté gauche oui en l'occurrence

Déplacements

T : Bim le poteau !

P : Ah Ah ! Non !

T : Vous risquez rien à foncer dans les murs hein c'est ça la bonne nouvelle

Rires conjoints

T : Vous avez bien avancé

Vérification carte

P : Je suis là, je vais à droite, je vais tout droit et après je tourne à droite

E : OK !

Fermeture carte, suite de la progression

T : Restez appuyée là sinon. Gardez le doigt appuyé

P : Il est là ?

T : Oui

« Je suis trop loin, je devrais me rapprocher »

T : Oui il est un peu miro Christophe il vous a pas vu arriver

Début du dialogue interaction

P : Ah c'est une vraie question. Oui je ne veux pas partir.

T : Oui je ne veux pas partir ?

P : Ah non zut !

T : Bon on va voir. Oui je ne veux pas partir ou non je veux retrouver mes amis ?

P : Non, mes amis

T : Oui c'est plus ça

P : Ensemble.

Fin du dialogue sans soucis

Fin de la mission en 7'

Mission 3

Explication par le jeu

JDB affiché automatiquement

La patiente revient au jeu puis revient au JDB

T : Alors vous cherchez quoi ?

P : Des morceaux de plan

T : Vous les avez ?

P : Ah ben non !

T : Ah et vous savez à quoi ils ressemblent ces morceaux de plans ?

P : Non

T : D'accord. Allez « revenir au jeu »

Fermeture du JDB

T : Alors. Avancez-vous, fouillez un peu sur les bureaux... C'est quoi ce petit truc carré là ?

P : Là ?

T : Non là

P : Je sais pas. C'est pas une tablette tactile ça ?

T : Je sais pas. Cliquez ?

1'53 : 1^{er} morceau trouvé

T : Aaaaah ! C'est un morceau du plan

P : (*hausse les sourcils*) ah

T : Appuyez sur « OK », regardez bien partout hein

La patiente explore

T : Ah j'ai vu... Pas là... là on voit... Avancez-vous un peu ? Avancez F [Prénom]. Ah, vous voyez ou pas ?

P : Non.

T : Ah

P : Ah là !

3'04 : 2^{ème} morceau trouvé

P : Oh faut vraiment voir ce truc !

T : *Rire* oui

P : Et y'en a combien ? Ah quatre.

T : Là vous êtes arrivée par où ici. Vous êtes arrivée comme ça ou comme ça ? Là si vous essayez d'avancer vous avez un bureau vous pouvez pas avancer. Reculez

P : Ah

T : Là il y a la chaise... Faites le tour par là.

P : Ah j'ai vu !

5'07 : 3^{ème} morceau trouvé

P : Pfooooooooooooooooooooo

T : Et le dernier je vous dirais... Il est accroché au mur

P : Ah. Ah j'ai... Non c'est... (*approche sa tête*) c'est les toilettes ça ?

T : L'ascenseur

P : Et au mur...

T : Ben approchez-vous peut-être ! Reculez... Encore... Ah

P : Ah ça y est j'ai !!

T : Et vous approchez pas trop parce que regardez vous pouvez pas lever les bras là. *Rire*. Non attendez vous étiez bien là. Mais... Là vous pouvez pas l'attraper ?

P : Ben si

T : Essayez ! Ah là vous êtes trop loin. Attrapez-le !!

7'13 : 4^{ème} morceau trouvé

Passage au puzzle

JDB

P : Qu'est-ce qu'il faut faire... Encore ?

T : Non objectif en cours regardez. Qu'est-ce qu'il faut faire ?

P : assembler les différentes parties du plan. Je clique là ?

Fermeture JDB

P : Ohlala

T : Alors là vous prenez les différents morceaux et vous les faites glisser pour faire le puzzle

P : Là ?

T : (*montrant*) Ben par exemple prenez celui-là. Celui-là il va où. Ou celui-là. Vous voyez je vais essayer de le mettre là pour voir. Non il va pas là.

P : Ah.

Essaie

T : oui mais vous voyez faut le prendre, rester appuyer, faire glisser le doigt

La patiente essaie

T : Encore encore encore encore... Voilà ! Attrapez celui-là avec ce bras là ? Oui, il va où ? Et celui-là ?

P : Celui-là il va aller là

T : Oh attendez vous l'avez lâché

P : Ah m****

T : Et le dernier.... Ah !

P : à chaque fois...

T : Aller aller aller aller !!

Puzzle fini, la patiente se laisse tomber dans son fauteuil roulant et soupire

P : Ah ! ça chauffe hein ! (*grand sourire, rire*)

T : Aller, on va peut-être s'arrêter par là non ?

La patiente continue, fait le dialogue interaction jusqu'à ce que la thérapeute arrête le jeu

P : Oh... Demain on continue hein ?

T : Oui, mais là ça fait une demie heure c'est suffisant pour aujourd'hui

Annexe 25.4 : Patient 4, Traumatisé crânien trois mois auparavant

E – 3

Homme en fauteuil roulant

Ce patient sera le seul de nos observations à avoir un regard très mouvant et vif sur l'écran, les autres étaient plus immobiles, avec un balayage visuel lent et rare, préférant changer l'angle de vue et regarder toujours au centre de l'écran

Mission 1

JDB automatique

P : Alors. Trouver le sac à dos, le ramasser, sortir de la chambre

Retour au jeu

P : Alors faut que je trouve le sac à dos. Et après... D'ailleurs pour sortir faut que j'aie chercher la clé. Ah ! Je le vois.

0'30 : sac à dos ramassé

Affichage du sac à dos

Retour au jeu

P : ça c'est la sortie mais faut que j'aie chercher la clé, je l'ai vue là

T : Euh... non !

P : Ben je dois sortir non ?

T : De la chambre

P : oui !

T : De la chambre

P : Oui mais j'ai la clé là... Ah non je peux pas !

T : Non vous pouvez pas

P : Zut. Bon c'est où qu'on sort alors, c'est là ?

T : C'est ça

P : Ah oui. Sans clé tout simplement

Fin partie 1 en 0'50

T : Ben c'est pas mal !

P : ça me semblait être une porte qui ressemblait un peu à une porte de sortie alors j'étais un peu... Bref

Affichage automatique JDB

P : D'accord. Alors bouteille d'eau, couteau suisse, appareil photo, boîte d'allumettes, lampe torche, trousse de secours. Et si j'oublie je reviendrai

T : Tout à fait

Le patient ferme le JDB

P : Alors

Objet 1 : trousse de secours en 10''

P : Toc, OK

Procède par petits pas et balayages panoramiques, nous voyons ses yeux explorer toutes les parties de l'écran de haut en bas

P : Aaaah la boîte d'allumettes, OK

Objet 2 : Boîtes d'allumettes (36'')

Repart vers le cœur de la pièce, passe à côté du rubikube

P : Alors faut surtout pas prendre ce machin-là. La dernière fois je me suis fait avoir bêtement. C'est quoi ça... Y'a rien ici... C'est pas l'appareil photo ça ?

Objet 3 : Appareil photo (1'33)

T : Bien vu...

P : ayayayaya (*sourire*)

P : Mmmm. Bien. Ça s'ouvre pas... je suis trop loin ?

T : ça s'ouvre pas peut-être

P : Ah oui. Bon alors...

« Je suis trop loin, je devrais me rapprocher »

P : Je suis trop loin... Bon écoute tout à l'heure ça a marché. Ah c'est bon

Objet 4 : Lampe de poche (2'07)

P : Je vais vérifier... (*se penche à gauche*)

T : Ouais ! c'est dans journal

Ouverture journal

P : Bouteille d'eau, couteau suisse. Ok

Fermeture journal

P : Bouteille d'eau c'est plutôt dans la cuisine, je vais essayer...

T : Je vous laisse et je reviens hein

P : (*sans quitter l'écran des yeux*) ouais bien sûr bien sûr

Retour dans la cuisine, essaie d'ouvrir le frigo. Repasse dans le salon, remarque les timbres à côté de la porte, les saisit. Regard surpris.

P : M**** !

Objet 5 : couteau suisse (3'56)

Ouverture du sac à dos, suppression des timbres

Objet 6 : bouteille d'eau (4'27)

P : Il me reste plus qu'à sortir

Fin partie 2

Affichage automatique du JDB

P : Sortir de la maison, bim

Fermeture du JDB

P : OK. Alors. Je vais aller récupérer la clé...

Retour dans la chambre

Clé récupérée en 0'48

T : Tout va bien ?

P : Oui tout va bien, je vais sortir là. Tac, alors la porte... non... ah elle est là

T : Droit devant !

P : *rire* Ben oui suis-je bête. Et voilà, la porte s'ouvre, chargement... Bim !

Mission 1 effectuée en 7'55

Mission 2

P : il faut retrouver Christophe. Christophe, Christopher is now ; We will go... We have to commit to you

Rires

T : Faut demander la version en anglais !

P : Il ne reste plus personne en ville, allons le chercher pour faire le voyage ensemble !!

JDB automatique

P : retrouver Christophe, le persuader de faire le voyage ensemble bon ça ok...

Fermeture JDB, carte affichée automatiquement

P : Boum. Christophe est là c'est ça ?

T : Ben regardez c'est écrit

P : Ah non ! Il est en haut ; Alors je regarde parce que je sais qu'il y a des travaux... C'est pas par là que je peux passer. Bim

Retour au jeu, début de déplacement, réouverture du JDB et fermeture

T : Alors pour la carte c'est le point là

Ouverture et fermeture de la carte

P : Ah oui pardon. Non je voulais être sûr d'un truc. Oui c'est bien à droite c'est ça c'est ça

P : Par contre je peux marcher sur les trottoirs mais bon...

T : Euh oui oui mais à priori bon...

P : Oui y'a pas beaucoup de voitures

P : Je suis sur le trottoir là

T : *rire* Oui je vois c'est bien ! Vous arrivez à tourner en restant sur le trottoir

P : Ah Christophe !

T : Il vous parle !

P : Ah bonjour... Oui non, finalement j'aimerais bien partir retrouver mes amis ouais. Peur de partir seul... Ensemble ouais. Des plans dans le cabinet d'architecte, pouvez-vous m'aider à les trouver. Eh ben parfait !!

Mission effectuée en 4'08

Mission 3

P : Alors les plans sont quelque part, essayons d'être organisés, ils sont abîmés.

Le JDB s'affiche automatiquement, il est refermé tout de suite

T : Vous savez combien vous avez à trouver?

P : Ah non.

T : Ben c'était marqué

P : J'appuie là ?

T : Oui

Ouverture JDB

P : Ah y'en a 9 ?! d'habitude y'en a 6 !

T : Non la première fois il y en avait moins encore

Fermeture JDB

P : Bon. Ah.

T : Avancez-vous encore un peu

Morceau 1 (35'')

T : Je vous laisse fouiller un peu

P : Ouais merci !

Exploration attentive en faisant le tour de la pièce et en balayant l'écran visuellement, en regardant de près les étagères, etc.

Morceau 2 (1'42'')

Morceau 3 (3'03)

P : mmmh

2^{ème} tour de la pièce en regardant au milieu cette fois-ci, du côté des bureaux

Morceau 4 (5')

P : Ben

Morceau 5 (5'39)

Morceau 6 (6'06)

Vérification dans le JDB qu'il en reste bien 3 à trouver (n°6, 7 et 8)

P : Alors... Ah, il y en a un ici. Ah non

T : Alors vous en avez trouvé combien ?!

P : il m'en manque 3 je crois. Les 6 7 8. Alors...

T : Vous avez regardé sur tous les bureaux ?

P : Ouais j'ai regardé sur tous les bureaux normalement

T : Dans les plantes, dans les poubelles...

P : Dans les plantes j'ai regardé j'en ai trouvé un... P'tet que j'ai mal regardé... Dans les poubelles pas regardé... Ah, Mince ! Non...

T : Moi j'en ai vu un

P : Ah bon ?

T : Mais plus en arrière. Reculez... là j'en vois un

P : Ah si !

Morceau 7 (8'08)

P : On continue (*chantonne*) il m'en manque deux. Là j'ai regardé, là y'avait rien... sur les bureaux non... Ah ici là

Morceau 8 (8'43)

Vérification JDB

Annexe 25.5 : Patient 5, un mois post-AVC

E –

Séance 1 – Patiente assise

Cinématique

Affichage JDB

T : Des questions ?

P : Non, trouver le sac à dos... Non je pense que j'ai compris. Je prends l'objet qu'on me demande et puis je sors.

T : Oui

P : Alors donc là maintenant je reviens au jeu c'est ça ? Pour obéir

T : Ouais

La patiente clique sur « Revenir au jeu »

P : Alors. Sac à dos ben il est où ?

T : Là vous êtes dans la chambre

P : Oui

T : *En pointant du doigt* Là vous avez des flèches qui vont vous permettre de vous déplacer d'accord ? Soit vous avancez soit vous reculez, à gauche à droite. Oui ?

P : Pour chercher le sac à dos

T : oui. Donc vous regardez autour de vous...

La patiente commence à se déplacer dans le jeu

P : Il me semble que le sac à dos il était par là... *Pointe les icônes à droite de l'écran* ça sert à quoi ça ?

T : Regardez... Regardez en fait pour...

P : Ah ben le voilà le sac à dos ! Ah non c'est pas possible

T : Ben faut vous rapprocher là vous êtes trop loin

P : Me rapprocher ah oui !

« Je suis trop loin, je devrais me rapprocher »

T : Vous êtes trop loin là 'faut avancer

La patiente avance

P : Bon je veux bien que j'aie le bras court mais... Je peux prendre là ?

Elle touche le sac et s'en saisit

P : Aaaah. Donc OK. Alors par contre est-ce que je peux vous demander un truc ? Est-ce que je peux me déplacer un peu parce que ça me fatigue de croiser les bras

T : Ah oui oui ! Après vous pouvez alterner main droite main gauche hein !

P : Ah oui ah oui je vais essayer

La thérapeute se penche vers la patiente et montre les icônes JDB et sac à dos

T : Donc tout à l'heure, voilà ce que j'allais vous dire

P Ah oui très bien

La patiente affiche le JDB

P : donc maintenant j'ai le sac à dos il faut que je sorte de la chambre. Revenir au jeu... Donc il faut trouver la porte. Je suis un peu près mais... Alors où est la porte. Là c'est la comode, ... Ah ben voilà la porte, je suis un peu loin... Hop. C'est ça ?

T : Tout à fait

3' : fin de la première partie de la mission 1

La patiente examine les consignes suivantes dans le JDB

P : Alors... Je peux faire l'ordre que je veux ou...

T : Tout à fait

P : Alors qu'est-ce qui compte ? C'est le temps pour le faire ?

T : Ah rien du tout ! C'est pas une compétition, c'est...

P : Ah c'est... d'accord. Bouteille d'eau couteau Suisse... Bon. Une armoire à pharmacie.

T : Alors pour ouvrir le placard vous appuyez sur la porte

P : Ah. Je suis loin... ah. Voilà. Ah je suis derrière la porte j'ai pas pensé. Trop loin... Voilà.

4'05 : objet 1 ramassé (trousse à pharmacie)

P : Ah c'est du boulot ! enfin. Bon elle se referme pas la porte ? Ah faut que je referme la porte.

T : Oui

P : Bon, maintenant...

T : Si vous laissez appuyé sur la flèche vous pouvez avancer plus vite

P Ah oui d'accord. Ah oui. Alors. Je me rappelle plus...

T : Vous pouvez regarder dans le journal

P : Ah oui c'est ça

T : ça vous permet de vous rappeler

Ouverture JDB

P : Alors, la lampe torche...

Fermeture JDB, déplacements à petits appuis précautionneux sur les flèches

P : Ah ben voilà !

5'13 : objet 2 ramassé (bouteille d'eau)

P : Euh... Alors... *Ouvre le JDB* Ben non, je reviens au jeu *Ferme le JDB* Je sais pas ce que je dois faire alors je vais reculer hein... Voilà... Ah la porte...

T : Faites un tour complet

P : Ah la boite d'allumettes

« Je suis trop loin... »

« Je suis trop loin... »

T : Là ça avance pas parce que... Regardez oui vous êtes dans la table là

P : Aaaaaah faut tenir compte de ça aussi ?

T : Ben oui !

P : Aaaaaaah j'y avais pas pensé. Ben oui.

« Je suis trop loin... »

P : Encore ?

6'31 : Objet 3 ramassé (alumettes)

P : Ah oui d'accord. Aller, c'est bon donc je l'ai pris hein

La patiente ouvre tout de suite le JDB

T : Alors, qu'est-ce qu'il reste à chercher

P : Oh ben il y a plusieurs choses hein. La lambe, l'appareil polaroïd et le couteau. Aller

Fermeture JDB

P : Le couteau ça devrait être facile... Oui c'est joli hein quand même comme truc. Ah oui c'est dans toute la maison c'est pas que dans la cuisine

T : Ah oui oui ! Tournez un peu plus là... Là c'est de là où vous venez avec l'armoire à pharmacie.

P : Ce qui me dérange vous voyez c'est d'être aussi près de l'écran, j'aurais bien aimé vous voyez avoir une petite télécommande. Parce que là la position est pas confortable vous voyez je suis comme -ci comme-ça, j'ai mal aux bras....

T : *rit* rien ne va plus

P : Voilà rien ne va plus comme vous dites. Bon aller on va par là... Non on repart par là... Voilà... non c'est toujours le salon... Bon. Il faut que je sorte d'ici parce que là...

T : Alors où est-ce que vous n'êtes pas trop allée ?

P : Ben... là là là là là là là là . Bon le polaroïd mais je le veux bien le polaroïd moi ! Apparemment y'a des choses là-dessus... Alors c'est quoi ça... on va cliquer dessus...

8'53 : Objet 4 ramassé (Polaroid)

P : Oh ben voilà le polaroid ! Bon j'étais pas très sûre hein, l'image n'était pas nette. Bon alors il y avait le couteau suisse et... *vérifie dans le JDB le couteau suisse.* Ah ben le couteau c'est pas ça ?

T : Non c'est une ombre

P : Ah. Bon...

T : Il peut peut-être y avoir quelque chose dans les placards aussi

P : Ah oui, mais vous savez je suis pas curieuse moi. Ça c'est une commode. Ah le couteau !! Voilà !!

10'08 : Objet 5 ramassé (couteau)

P : Aaaaaah Le couteau. Et maintenant il me manque la lampe. Alors voyons un peu. Ce tiroir là non... ah des timbres. Oui pourquoi pas.

« Je suis trop loin... »

« Je suis trop loin... »

P : Voilà...

« Je suis trop loin... »

P : Je me rapproche hein !!

T : Non mais avec la flèche pas vous !

P : Ah ah du calme pas trop viteeee

« Je suis trop loin... »

P : Aaaaaah la voilà la lampe torche !!!! Oh mais tu pars tu pars te sauve pas !!

La patiente reste appuyée sur les flèches de direction et son avatar dans le jeu recule donc

La thérapeute se rapproche

T : Attendez attendez du calme vous appuyez là...

Elle appuie sur la flèche pour revenir près du meuble

« Je suis trop loin... »

T : Approchez vous

P : Je m'approche là

« Je suis trop loin... »

P : Oh il chipote ! ça suffit là ! Ah, inventaire plein ! oh ben oui

Elle ouvre le JDB

P : Ben non j'ai pas pris la lampe... Ben qu'est-ce que j'ai pris qu'il fallait pas ? Elle est là la lampe poche !

T : Regardez ce qu'il y a dans votre sac à dos

P : Ben pourquoi y'a pas ma lampe torche ! Je l'ai prise pourtant !

T : C'est p'tet qu'il y a quelque chose en trop

P : Aaaaaaaaaaaaaah oui alors c'est les timbres. Je peux les enlever les timbres ? Supprimer du sac oui OK. Et là maintenant je reviens au jeu et je prends la lampe torche. Eh ben oui !

12'49 : Objet 6 (lampe torche)

P : Aaaaaah. *Ouvre le JDB* Bon alors maintenant il faut que je récupère la clé. Ooooooh il faut que je trouve la clé ! Alors elle n'est pas sur la porte...

T : Est-ce que vous vous souvenez d'en avoir vu ?

P : Ben non... Moi chez moi je les laisse sur la porte mais là elles ne sont pas sur la porte. C'est mieux pourtant. Dans le tiroir... non...

T : Quand il se passe rien, vous voyez quand ça vous dit rien c'est que ça s'ouvre pas

P : Bon donc c'est pas loin. Parce que moi j'aurais mis ici logiquement. Près de la porte, à l'entrée quoi... Alors sur le piano c'est pas une mauvaise idée ça... non...

T : Il y a une autre pièce aussi

P : Oui oui mais j'inspecte minutieusement ici d'abord.

« Je suis trop loin... »

« Je suis trop loin... »

« Je suis trop loin... »

P : Bon ça ne peut être que là. Ben non il y a rien ! Ben pourquoi il s'est ouvert s'il n'y a rien ? Bon. Je sors d'ici, me voilà dans la cuisine... ça c'est la porte... De l'appartement ou de la chambre ?

T : De la chambre

P : Ah donc je peux aller dans la chambre !

T : Oui vous y étiez pas restée longtemps

P : Ah ben c'est pas... Non c'est la lampe. Bon...

« Je suis trop loin... »

Essai pour les tiroirs, s'acharne pendant plusieurs minutes

P : Non ya rien dans ces tiroirs...

« Je suis trop loin... »

« Je suis trop loin... »

P : C'est rigolo ça. Il est pas très obéissant

T : Mme, si je vous dit qu'il y a rien dans la commode...

P : Ah ben c'est bien la peine... Ah, dans l'armoire

T : Est-ce que vous pensez que vous pouvez ouvrir le placard là. Vous pouvez pas ouvrir le placard qui est de l'autre côté du lit, de là où vous êtes. Vous avez pas le bras assez long

P : Ah. Sous l'oreiller ? Bon le placard, encore un piège... Oh ben elle est là, ça y est j'ai trouvé la clé !

« Je suis trop loin... »

P : Oh eh ça va j'ai compris, l'important c'est d'avoir trouvé

20'18 : Clé trouvée

P : Bon, maintenant il faut que je sorte. Euh... Voilà c'est ça. Donc pour sortir...

T : Par là

P : Hop

« Je suis trop loin... »

T : Approchez vous avec la flèche

P : Oui oui, j'ai pas encore... wop là ça va trop vite, wop... Ah voilà. Ah mais yen a encore !

T : Ben oui on sort de la maison !

P : Ah oui. Bon je suis dans une mauvaise position... Ah la clé tourne... Chargement. Il charge la sortie là ?

T : Oui. Vous voulez un coussin pour le dos ?

P : Non non j'ai pas mal au dos, aux épaules. Je suis très mal installée, je me tortille ...

Mission 2 (début à 21'50)

P : Bon alors, il faut que je trouve Christophe. Bon alors. Moi je suis là, Christophe il est où... Il est là

T : Donc là c'est la carte pour revenir au jeu on quitte là

P : Ah très bien. Donc tout droit... Ah je n'ai pas suffisamment regardé. Je peux revenir en arrière ?

T : Oui là regardez, si vous appuyez sur ce point là

P : Je peux revenir en arrière pour voir le plan ?

T : Oui ben justement en cliquant sur le point là

P : Ah

Ouverture du plan

P : Bon ben c'est pas difficile c'est toujours à droite. Tout droit, tout droit, à droite... Mais ya pas de passage après. Aaaaah oui d'accord. A droite, gauche, tout droit. On ferme. Alors.

T : Là laissez appuyé. Voilà

P : Ouais c'est ça. J'ai le droit de monter un peu... Ah dans le mur. Voilà. J'ai pas d'amende si je vais sur la pelouse hein ! ou si je suis sur la route ? Je dois marcher sur le trottoir ou pas ?

T : Peu importe, il n'y a pas beaucoup de voitures

P / bon là... Je ne sais plus je suis partie par là... Il y a des panneaux qui indiquent sens interdits ou... J'ai le droit de passer partout ?

T : Regardez le plan si vous voulez

P : Ah je suis là. Ben c'est parfait, parfait parfait. Je marche au milieu de la rue hein ça vous ennuie pas ;

T : Non non

P : je vais essayer de marcher sur le trottoir

T : Si vous voulez mais c'est plus difficile

P : ah et là il y a des barrières, des travaux... Je peux passer quand même ?

T : C'est peut-être dangereux

P : Sur le trottoir... Ah j'avais pas vu les barrières sur le plan

Vérification sur le plan

P : Bon parce que là c'est fermé... Bon eh sur le trottoir ça va. Mais ça ressemble pas... Je vois pas... Je dois rester sur la route ein j'ai pas le droit de passer des portes

T : Mmmh non. Regardez la carte. Vous voulez passer par où ?

P : Ben par là !

T : Ah mais c'est pas un passage, c'est vraiment que sur la route

P : Ah bon. Que sur la route, alors je vais faire le tour comme ça. Alors je fais demi-tour... Hop stop stop

T : Non c'est bon

P : Oui mais c'est le réflexe je vais trop vite. Raaaah je suis perturbée quand il s'arrête pas tout de suite. Qu'est-ce que je voulais faire je sais plus. Faut que je recule, enfin ue j'avance dans ce sens là

T : je vous remets dans le bon sens

P : Ah oui merci. Donc je recule là

T : Ben non pourquoi ?

P : Ben là je ne peux pas aller plus loin. C'est dans ce sens là là je redescends moi il me semble que... Enfin je sais pas

T : Alors attendez attendez. Vous êtes passée devant les travaux.

Explication : la patiente ne se projetait pas sur la carte, le prenait pour un plan fixe sans rotation possible

P : Ah oui, j'avais pas compris. Ah mais y'a le bonhomme ! Y'a Christophe ! J'ai pas compris que j'étais si près de Christophe ! Ooooh alors je vais aller lui parler. Aller ça suffira, même si je suis toute petite et que lui il est bien grand ...

« Je suis trop loin... »

P : ah non.

Dialogue – interaction : tout de suite bon

P : Aller on y va

Ecran de chargement

P : Ah on retourne dans la maison ?!

T : Non non il charge

P : Ah quand même, ce serait un peu bête hein. C'est une perte de temps si c'est urgent

Rires

Fin Mission 2, 31'41

T : On... On arrête là ?

P : Je sais pas, oui si vous voulez ?

T : On continuera la prochaine fois ? ça fait plus d'une demi-heure là vous êtes devenue une geek !

P : non je suis pas devenue une geek mais quand je commence à m'intéresser à quelque chose après j'ai du mal à m'arrêter.

T : Ben on fera la suite demain hein

P : Oui je pense mais...

T : Ou après-demain un jour sur deux

P : Oui... ça me fait du bien d'arrêter je pense parce que je me sens un peu trop près de l'écran. Et puis au niveau de partout... Bon c'était un peu laborieux quand même

T : Non ça va vous vous êtes bien débrouillée !

P : Oui alors quelques petites incompréhensions quand même avec ce système j'avance je recule euh... on avec le fait que quand j'appuie... Il ne m'obéit pas vraiment en fait.

T : La vitesse vous perturbaît

P : Oui c'est ça. Je m'orientais mal, je me voyais que dans un sens alors qu'il fallait que je me retourne. J'ai pas vu le moment où j'ai fait volte face. Mais je vais vous dire quelque chose, j'ai toujours confondu ma droite et ma gauche. Quand on me pose une question je regarde discrètement mes mains, la droite c'est celle avec laquelle j'écris. C'est un peu bête mais... Bon c'est amusant ! ça m'a donné chaud hein !! La concentration... Oui j'ai énormément de problèmes de concentration. Et je vais vous dire un truc. J'aime bien lire mais depuis pas mal de temps j'arrive pas à lire pendant vraiment longtemps. Et un autre truc qui me fatigue c'est que ... Hier par exemple j'ai regardé la TV, une émission que j'aime bien, mais c'était très long alors il faut que je m'arrête je peux plus. Avant je pouvais, si c'était pas trop trop intellectuel. Là je peux plus. Hier sur la 5 je pouvais pas, trop d'informations, je me suis dit ça sert à rien ya trop d'infos j'arrive pas. Alors ça m'énerve, je me suis habillée et je suis sortie. J'ai des suées quand ça m'arrive, j'ai des suées, j'ai mal à la tête et il faut que j'aïlle m'aérer.

Séance 2 – Patiente debout

Mission 3

Vue JDB

P : Alors le gars est allé dans son bureau, on lui a demandé de l'aide... Il faut trouver les morceaux du plan... Quatre morceaux à retrouver. Et c'est tout ?

T : Oui

P : Ah d'accord j'ai pas de sac j'ai pas... OK

T : Ben votre sac est là

P : Ah ben oui j'ai toujours mon sac ! Et le journal ?

T : Oui pour savoir ce que vous avez à faire

P : Hop là pas si vite ! ça peut être dans les tiroirs ? C'est pas un plan ça ...

T : Non le plan c'est de petites plaques

P : Ah d'accord. Bon alors...

T : Attendez on reprend

P : Je laisse mon doigt trop longtemps...

T : Attendez, essayez d'attraper

Morceau 1 trouvé à 3'

P : Ah ben ça va on a de la distance ! Bon je cherche un deuxième, j'en ai vu un je crois...

T : Un peu loin là. Vous êtes sur ce bureau là et vous voulez aller là-bas ! Attention à la chaise.

Démo en vrai

P : Ah oui !!! j'avais pas compris, je vais contourner la chaise. Oooooh oui.

T : Non regardez le dossier de la chaise est encore devant vous

P : aaaaah

4'28 : Morceau 2 du plan

P : Oui j'ai pas bien intégré l'histoire du...

T : Du déplacement ouais

P : Oui oui oui. Bon alors maintenant je vais... Il y en avait 4 hein !

T : Oui

P : Je me déplace un peu... Euh .. sur la table peut-être... oui je crois que j'ai commencé à... Alors là ici... Passer entre les deux c'est pas évident...

T : Si vous pouvez là !

P : Aller je vais faire le tour du poteau c'est plus simple. Bon. Oui il y avait la place pour passer ! bon on va tourner, on va faire le tour de la pièce !

T : C'est potentiellement plus logique quand on cherche quelque chose non ?

P : Ah ben non moi je passe entre hein !

T : regardez où vous voulez aller. Vous voyez là vous êtes coincée par le bureau ! il faut contourner !

P : Ah oui !!! ça y est !! Je peux regarder dans les tiroirs aussi j'ai le choix. Aller !

T : Si ça réagit pas c'est qu'il n'y a pas d'interaction

P : Ah. Bon ailleurs alors. Après... Là non on peut pas ?

T : Non

P : Je passe derrière... Aller. Doucement, encore encore encore...

9'25 : 3^{ème} morceau du plan

P : Eh ben dis donc ça a été laborieux ! Alors le dernier... Bon je vais m'asseoir un peu

T : Comme vous voulez, vous voulez que je vous baisse l'écran ?

P : Euh... oui svp. Là ça commence à chauffer dans ma chaussure. Bon alors je vais regarder... Les autres étaient bien en vu pourquoi il serait caché celui-là... Je me suis perdue en fait j'ai oublié par où je suis rentrée... Par là haut je crois...

T : Faites un tour sur vous-mêmes

P : Il me semble que je suis passée par là donc il faut que j'aille voir ailleurs.

T : Vous voulez faire quoi là ?

P : Je refais un tour pour trouver le dernier

T : le même tout que tout à l'heure ?

P : Euh...

T : Avancez plus

P : Ce côté-là j'ai fait je vais faire l'autre côté. Je peux pas reculer là

T : Si

P : Ah oui d'accord ! Mais pourquoi je me complique la vie comme ça. Alors je ne sais pas... Le dernier est sûrement plus coquin. J'ai pas vraiment la maîtrise hein... Oooh la ! J'ai pas la maîtrise, je voulais rester sur ce truc là mais je reste trop longtemps dessus et je perds le... Oh trop vite !

T : Il y en avait beaucoup sur les bureaux mais ça veut pas dire que c'est tous !

P : oui mais j'ai regardé les tiroirs ça marchait pas

T : Oui mais il y a d'autres choses aussi

P : Les cartons, on va regarder...

T : est-ce que vous pensez sincèrement que vous allez pouvoir toucher les cartons alors qu'ils sont à l'autre bout ?

P rires oh c'est pas vrai, c'est pas vrai !

T : je vous aide. Approchez vous... faites le tour de l'étagère

P : Mmmh Hop hop hop!

T : avancez juste

P : Je reviens là...

T : Allez voir la 2^{ème} étagère !

P : Monter je peux monter ?

T : Non

P : oh la voilà !!! Oh ben dis donc elle était vachement cachée celle-là !!!

16'35 : pièce 4

JDB

P : Retrouver... Ben non !

T : Quand c'est vert ça veut dire que vous les avez trouvés

P ah oui, ah ben oui. Donc je reviens au jeu j'avais oublié. Ah d'accord je dois faire ça !

T : Prenez les morceaux et mettez les au bon endroit. Restez appuyée dessus

P Celui là là... Celui-là euh... non ça c'est pas ça viens là toi et voilà ça c'est facile hein le puzzle ! Le plus difficile c'était de chercher ! Non en fait de me diriger je perdais du temps à revenir...

Mission 4 : 18'01

P : Alors moi j'ai posé la question y-a-t-il une clé... Couper la chaîne pourquoi pas... Un couteau ben tu parles... Alors la suite, il faut que j'accède... OK donc là je me dirige avec les flèches...

T : Faites un tour sur vous-même, est-ce que vous voyez...

P : ah oui la pince je l'ai vue ! Stop... Ouf ! La pince. Bon maintenant il faut que je trouve l'entrée du souterrain. Carte Le chantier et là, et Christophe ?

T : Je crois qu'il est là

P : Qu'est-ce qui vous fait dire ça ?

T : Ben regardez

P : Ah oui

T : La vous marchez en marche arrière c'est pas l'idéal pour voir ce qu'il se passe si ?

P : Aha non. Aaaaah ça y est je l'ai trouvé ! Nous y sommes. Et la pince je l'ai toujours avec moi ?

T : Oui oui

P : C'est bon ?

T : oui oui c'est bon

P : Aaaaaaaaaaaaah !!! *se laisse tomber dans son siège*

T : Bon en 5minutes vous n'aurez pas le temps de sortir du souterrain, je vous propose de faire la suite demain !

P : Ah parce que demain c'est mon dernier jour...

T : Oui mais en HDJ vous pourrez monter

P : Ah oui ?! Ah bon ça va alors si je peux monter parce que je veux finir

Séance 3 (patiente debout)

P : Oui j'ai ouvert la porte du souterrain !

T : Vous êtes prête ?

P : Oui ! J'ai les plans !

T : On va rechercher la pince d'abord

P : Alors comment je fais... Ah ben oui on se déplace ! voilà. Je vais mieux hein j'ai des réactions plus...

Porte ouverte en 2'

Mission 5

P : Faut que je repère l'interrupteur...

T : C'est les choses vertes en fait

P : Ah oui.

T : Alors là c'est la carte. Ça vous dit où on est et où faut qu'on aille

P : Bon là faut que je fasse quoi ? Faut que je joue, faut que...

T : Ben là vous revenez au jeu

P : OK j'ai compris. 1min la lumière... Oh une ammonite ! Zut il fait noir!

T : Appuyez sur la lumière

P : Mais j'ai fait...

T : Faut recommencer !

P : Bon là

T : Faut passer sur le côté ! Avancer un peu là. Top ! Regardez là !

P : Aaaaaaaah oui l'interrupteur. Aaaaaaaah ben on y voit plus clair !

P : Ah mince j'ai oublié la lumière ! Je suis vieille aussi m'en voulez pas !

T : Là c'est compliqué vous êtes en plein dans le rocher

P : Ah là... Trop loin je m'approche... Interrupteur toujours pas... ça se trouve c'est un piège ! C'est mieux avec la lumière quand même ! C'est compliqué ce truc

T : Vous pouvez regarder le plan

P : Ah ben oui ! Oh, je suis que là ! Ben dis donc j'ai pas beaucoup avancé ! donc il faut que je revienne sur le côté et que je file tout droit

T : Vous avez l'air d'être dans un autre cul de sac

P : Non... *carte* oui j'ai pas été où je voulais ! je réessaie... *vérification* et non toujours pas ! c'est comme l'autre jour j'arrive pas à me mettre dans la bonne position ! c'est pas possible ça !

T : Essayez de vous tourner sur vous-même

P : Tout à l'heure c'est ce que j'ai fait mais néanmoins... Bon. Ah ça y est un interrupteur !!!

« Je suis trop loin, je devrais me rapprocher »

P : Oh ben c'est pas grave je me rapproche je me rapproche. Aaaaaaaah bon !!

T : regardez le plan

P : aaaaaah donc c'est bien droit devant !

T : vous êtes sûre ?

P : Ben oui

T : Regardez bien, tournez vous sur vous-même

P : J'ai encore ce problème d'orientation... Je comprends pas. Je le fais mais je comprends pas.

T : Regardez. *Démonstration avec des gestes* Il y a une voie vers la gauche. Nous on vient de la droite. Et on veut aller vers ici.

P : Oui ben c'est celle-là que j'ai pas vue, j'ai vu que ces deux là moi

T : Donc c'est à droite

P : Ah. Aaaaah oui là bas. D'accord. Oh ! Vite l'interrupteur !

T : Alez-y tout droit... Encore tout droit...

P : Oui mais là...

T : Ben c'est mieux déjà !

P : Oui. *Carte*. Oui oui !!

T Allez-y tout droit... Sisi ! Aller à gauche, ...

P : Ah c'est compliqué hein ! Je suis sûre que... Ah oh zut !

T : Vous tournez trop serré !

P : Ah voilà le trou est là !!!!! Aller vite vite vite avance !!! Aaaaah la lumière !!! Zut je la vois plus. Ah je l'ai vu ! Ah mince. Je vais le trouver cet interrupteur ! AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAH ça Y EST !! Bon allez on y retourne. C'est pas simple ça hein !

T : Et ouais mais c'est un super jeu ça !! Je sais pas si vous vous rendez compte de toutes les manières dont vous cogitez sur cet exercice

P : Ah non je me rends compte de rien pour l'instant...

T : C'est pas grave restez concentrée on fera le debrief plus tard

P : Ohlalalalala

Rires du thérapeute

P : Ah ça vous fait rire quand on galère !

T : ça ne me fait pas rive que vous ayez du mal mais quand vous le prenez avec humour c'est excellent

P : Ah ben... C'est qu'un jeu. Je... Je suis quand même consciente que c'est qu'un jeu. Et que si c'était dans la vie, je mettrais en action ma frontale !

P : Allez, je vais en face, et je monte. Ah zut à chaque fois j'oublie la lumière. Allez allez vite vite tat que c'est éclairé... oulalah ça me donne des vertiges du coup ! Pas vous ?

Se tourne vers le thérapeute

P : Ah bon j'avance là. *Carte*. Ah oui !!! J'ai vachement avancé là !!! Aller demi-tour... J'ai pas encore trop compris le demi-tour encore

T : Ben vous étiez en ligne droite, vous tournez et vous repartez droit mais c'est comme si vous alliez sur la gauche du coup

P : Mince j'ai oublié la lumière...

T : Il vous reste 3 minutes !

P : 3 min ? Ben c'est pas dit hein ! *carte*. Ah si peut-être ! Oula non ça me plait pas ça... Ah si... Eh eh... eh eh eh eh....

Annexe 26 : Questionnaire TAM 3 dans sa version originale en langue anglaise

Constructs	Items ^a	
Perceived Usefulness (PU)	PU1	Using the system improves my performance in my job.
	PU2	Using the system in my job increases my productivity.
	PU3	Using the system enhances my effectiveness in my job.
	PU4	I find the system to be useful in my job.
Perceived Ease of Use (PEOU)	PEOU1	My interaction with the system is clear and understandable.
	PEOU2	Interacting with the system does not require a lot of my mental effort.
	PEOU3	I find the system to be easy to use.
	PEOU4	I find it easy to get the system to do what I want it to do.
Computer Self-Efficacy (CSE)	CSE1	I could complete the job using a software package . . .
	CSE2	. . . if there was no one around to tell me what to do as I go.
	CSE3	. . . if I had just the built-in help facility for assistance.
	CSE4	. . . if someone showed me how to do it first.
Perceptions of External Control (PEC)	PEC1	I have control over using the system.
	PEC2	I have the resources necessary to use the system.
	PEC3	Given the resources, opportunities and knowledge it takes to use the system, it would be easy for me to use the system.
	PEC4	The system is not compatible with other systems I use.
Computer Playfulness (CPLAY)	CPLAY1	The following questions ask you how you would characterize yourself when you use computers: . . . spontaneous
	CPLAY2	. . . creative
	CPLAY3	. . . playful
	CPLAY4	. . . unoriginal
Computer Anxiety (CANX)	CANX1	Computers do not scare me at all.
	CANX2	Working with a computer makes me nervous.
	CANX3	Computers make me feel uncomfortable.
	CANX4	Computers make me feel uneasy.
Perceived Enjoyment (ENJ)	ENJ1	I find using the system to be enjoyable.
	ENJ2	The actual process of using the system is pleasant.
	ENJ3	I have fun using the system.

Continued

Constructs		Items ^a
Objective Usability (OU)		No specific items were used. It was measured as a ratio of time spent by the subject to the time spent by an expert on the same set of tasks.
Subjective Norm (SN)	SN1	People who influence my behavior think that I should use the system.
	SN2	People who are important to me think that I should use the system.
	SN3	The senior management of this business has been helpful in the use of the system.
	SN4	In general, the organization has supported the use of the system.
Voluntariness (VOL)	VOL1	My use of the system is voluntary.
	VOL2	My supervisor does not require me to use the system.
	VOL3	Although it might be helpful, using the system is certainly not compulsory in my job.
Image (IMG)	IMG1	People in my organization who use the system have more prestige than those who do not.
	IMG2	People in my organization who use the system have a high profile.
	IMG3	Having the system is a status symbol in my organization.
Job Relevance (REL)	REL1	In my job, usage of the system is important.
	REL2	In my job, usage of the system is relevant.
	REL3	The use of the system is pertinent to my various job-related tasks.
Output Quality (OUT)	OUT1	The quality of the output I get from the system is high.
	OUT2	I have no problem with the quality of the system's output.
	OUT3	I rate the results from the system to be excellent.
Result Demonstrability (RES)	RES1	I have no difficulty telling others about the results of using the system.
	RES2	I believe I could communicate to others the consequences of using the system.
	RES3	The results of using the system are apparent to me.
	RES4	I would have difficulty explaining why using the system may or may not be beneficial.
Behavioral Intention (BI)	BI1	Assuming I had access to the system, I intend to use it.
	BI2	Given that I had access to the system, I predict that I would use it.
	BI3	I plan to use the system in the next <n> months.
Use (USE)	USE1	On average, how much time do you spend on the system each day?

^aAll items were measured on a 7-point Likert scale (where 1: *strongly disagree*; 2: *moderately disagree*, 3: *somewhat disagree*, 4: *neutral* (neither disagree nor agree), 5: *somewhat agree*, 6: *moderately agree*, and 7: *strongly agree*), except computer self-efficacy, which was measured using a 10-point Guttman scale.

Annexe 27 : Compte-rendu de la séance de Tri de Cartes



CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE



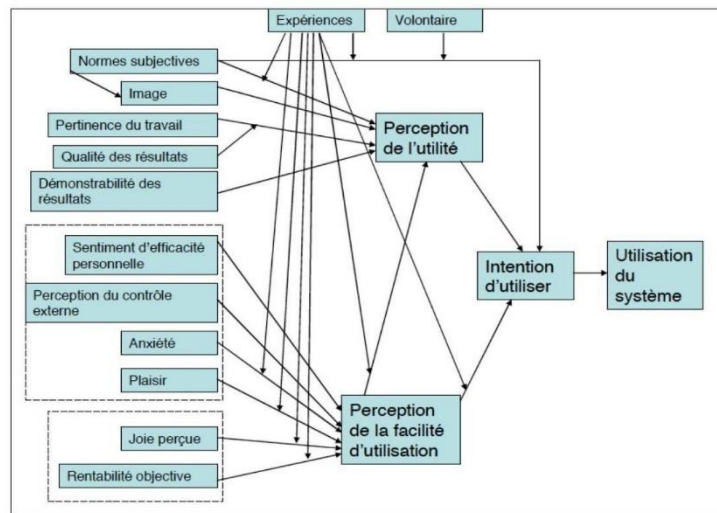
Compte-rendu du Card Sorting - 29 mars 2019

Durée : 1h30 par session

La première session (S1) s'est déroulée de 9h30 à 11h (une participante). La deuxième session (S2) s'est déroulée de 11h à 12h30 (3 participantes)

Déroulement

Un rappel de l'objectif a été effectué : mesurer l'acceptabilité du dispositif S'TIM par les patients. L'approche choisie est celle de l'« acceptation sociale », développée par Venkatesh. Son principe est le suivant : « La technologie est externe à l'humain : pour l'utiliser l'humain doit l'accepter. L'amélioration de l'acceptation passe par des interventions sur les aspects interactionnels psychosociaux ».



Modèle TAM 3, Venkatesh et Bala 2008 (source Sylvie Michel 2011)

La séance a ensuite été expliquée : l'objectif est de partir du questionnaire obtenu après la translation culturelle effectuée par Julie Golliot. Les 54 questions se rapportent à 16 catégories. Le principe du Card Sorting est de lier chacune des questions avec la catégorie semblant la plus appropriée par les experts. L'objectif est d'une part de vérifier l'adéquation entre la question et la catégorie et



Nous prenons soin de vous

CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE



d'autre part d'effectuer les ajustements nécessaires (déplacements ou suppression de questions). Chaque question sera renseignée par le patient à l'aide d'une échelle de Likert (de 1 à 10).

Les catégories ont été expliquées à haute voix puis les experts ont disposé des cartes sur lesquelles figuraient les 54 questions et les ont classifiées en se concertant.

Résultats obtenus

Les experts ont eu des difficultés à s'approprier les différentes catégories en raison de leur nombre important et du laps de temps assez court. Les catégorisations ont fait l'objet d'une discussion.

Attention la formulation n'a pas été spécifiquement traitée ici, les acceptations sont indiquées uniquement en ce qui concerne les catégories.

PU : Perception de l'utilité

Jusqu'à quel point un patient croit que l'utilisation de S'TIM peut augmenter sa performance dans la tâche qu'il compte effectuer

- **PU1 : « Utiliser S'TIM dans ma rééducation améliore mes capacités »**
Classifiée OUT (S1) et RES (S2).
S2 accepte la catégorie PU, S1 juge la catégorie OUT plus pertinente.
- **PU2 : « Utiliser S'TIM dans ma rééducation augmente ma productivité »**
Classifiée PU (S1 + S2)
- **PU3 : « Utiliser S'TIM augmente mon efficacité dans ma rééducation »**
Classifiée OUT (S1) et REL (S2).
S2 accepte la catégorie PU, S1 juge la catégorie OUT plus pertinente.
- **PU4 : « Je trouve S'TIM utile pour ma rééducation »**
Classifiée REL (S1) et PU (S2).
S1 et S2 acceptent la catégorie PU.

PEOU : Perception de la facilité d'utilisation

Le degré auquel un patient s'attend à ce que l'utilisation d'une table tactile ne lui demande pas d'effort.

- **PEOU1 : « Mes interactions avec S'TIM sont claires et compréhensibles »**
Classifiée CSE (S1) et PEC (S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie PEOU
S1 juge la question trop complexe et inutile en contexte
- **PEOU2 : « Interagir avec S'TIM ne me demande pas beaucoup d'effort mental »**
Classifiée PEOU (S1 + S2)
- **PEOU3 : « Je trouve S'TIM facile à utiliser »**
Classifiée PEOU (S1 + S2)
- **PEOU4 : « Je trouve facile de faire ce que je veux faire dans S'TIM »**
Classifiée PEC (S1) et PEOU (S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie PEOU



CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE



CSE : Sentiment d'auto-efficacité informatique

La perception d'un patient quant à son habileté à réaliser des tâches spécifiques en utilisant la table tactile

- CSE1 : « Je pourrais me rééduquer avec S'TIM s'il n'y avait personne autour pour me dire ce que je dois faire en même temps que j'agis »
Classifiée PEC (S1 + S2)
S1 accepte la catégorie CSE, S2 conserve le choix de PEC ou de NS.
- CSE2 : « Je pourrais me rééduquer avec S'TIM si j'avais uniquement l'aide incluse dans S'TIM »
Classifiée PEC (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie CSE
- CSE3 : « Je pourrais me rééduquer avec S'TIM si quelqu'un me montrait d'abord comment faire »
Classifiée PEC (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie CSE
- CSE4 : « Je pourrais me rééduquer avec S'TIM si j'avais utilisé une application semblable auparavant dans le même but »
Classifiée USE (S1) et CSE (S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie CSE
S2 juge la formulation trop complexe pour le patient (littéracie insuffisante)

PEC : Perception du contrôle externe

La perception d'un patient quant au soutien de l'organisation (thérapeutes) concernant l'utilisation de S'TIM

- PEC1 : « J'ai le contrôle en utilisant S'TIM »
Classifiée PEC (S1) et CSE (S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie PEC
- PEC2 : « J'ai les ressources nécessaires pour utiliser S'TIM »
Classifiée CSE (S1) et REL (S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie PEC
S1 et S2 juge la formulation inadaptée et suggèrent « j'ai à disposition... »
- PEC3 : « Avec les ressources, les opportunités et les connaissances requises pour utiliser S'TIM, ce serait facile pour moi de l'utiliser »
Classifiée PEOU (S1) et IMG (S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie PEC
- PEC4 : « S'TIM n'est pas compatible avec d'autres outils que j'utilise »
Classifiée REL (S1) et OUT (S2)
S1 préfère la notion de compatibilité dans REL et S2 accepte la catégorie PEC



CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE



CPLAY : Plaisir informatique

La spontanéité à interagir avec la table tactile.

- **CPLAY1 : « En utilisant une table tactile vous caractériseriez-vous de spontané ? »**
Classifiée CPLAY (S1) et PEOU (S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie CPLAY
- **CPLAY2 : « En utilisant une table tactile vous caractériseriez-vous de créatif ? »**
Classifiée ENJ (S1) et CPLAY (S2)
S2 accepte la catégorie CPLAY
S1 juge la question incohérente quelque soit la catégorie et non pertinente ici
- **CPLAY3 : « En utilisant une table tactile vous caractériseriez-vous d'enjoué ? »**
Classifiée ENJ (S1) et CPLAY (S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie CPLAY
- **CPLAY4 : « En utilisant une table tactile vous caractériseriez-vous sans originalité ? »**
Classifiée IMG (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie CPLAY
S1 juge la question non pertinente. S2 juge la double négation trop compliquée.

CANX : Anxiété informatique

L'appréhension, la peur du patient si on lui donne la possibilité d'utiliser la table tactile

- **CANX1 : « Les tables tactiles ne me font pas peur du tout »**
Classifiée CANX (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie CANX
- **CANX2 : « Travailler sur une table tactile me rend nerveux »**
Classifiée CANX (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie CANX
- **CANX3 : « Les tables tactiles me font me sentir mal à l'aise »**
Classifiée CANX (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie CANX
- **CANX4 : « Les tables tactiles me font me sentir inquiet »**
Classifiée CANX (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie CANX



CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE



ENJ : Joie perçue

La joie éprouvée par l'utilisation de S'TIM, sans prendre en compte les conséquences / résultats de cette utilisation

- **ENJ1 : « Je trouve agréable d'utiliser S'TIM »**
Classifiée ENJ (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie ENJ
- **ENJ2 : « Le process actuel pour utiliser S'TIM est plaisant »**
Classifiée CPLAY (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie ENJ
S1 juge la formulation non adéquate et la question non pertinente
- **ENJ3 : « Je m'amuse en utilisant S'TIM »**
Classifiée ENJ (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie ENJ

OU : Utilisabilité/rentabilité objective

Comparaison entre l'effort requis pour accomplir une tâche spécifique avec / sans S'TIM

Pas de questions pour cette catégorie

SN : Normes subjectives

La perception d'un patient quant à l'opinion de personnes qui lui sont importantes par rapport au fait qu'il réalise ou non un comportement donné.

- **SN1 : « Les personnes qui influencent mon comportement pensent que je devrais utiliser S'TIM »**
Classifiée SN (S1) et PEC (S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie SN
S1 se questionne sur la compréhension du patient
- **SN2 : « Les personnes qui sont importantes pour moi pensent que je devrais utiliser S'TIM »**
Classifiée SN (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie SN
- **SN3 : « La hiérarchie de la clinique a été aidante pour utiliser S'TIM »**
Classifiée PEC (S1 + S2)
S1 maintient le choix de PEC et S2 accepte la catégorie SN
- **SN4 : « Eh général, la clinique a encouragée l'utilisation de S'TIM »**
Classifiée PEC (S1) et USE (S2)
S1 maintient le choix de PEC et S2 accepte la catégorie SN



CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE



VOL : Volontariat

- **VOL1 : « J'utilise volontairement S'TIM »**
Classifiée VOL (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie VOL
- **VOL2 : « Mes thérapeutes ne m'ont pas demandé d'utiliser S'TIM »**
Classifiée VOL (S1) et PEC (S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie VOL
- **VOL3 : « Bien que cela puisse être aidant, utiliser S'TIM n'est pas une obligation dans ma rééducation »**
Classifiée VOL (S1) et REL (S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie VOL

IMG : Image

La perception d'un patient quant à l'amélioration de son statut social suite à l'utilisation de S'TIM

- **IMG1 : « Les patients dans ma clinique qui utilisent S'TIM ont plus de prestige que ceux qui ne le font pas »**
Classifiée IMG (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie IMG
- **IMG2 : « Les patients dans ma clinique qui utilisent S'TIM sont plus avancés »**
Classifiée PU (S1) et IMG (S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie IMG
S1 juge qu'une reformulation sera importante
- **IMG3 : « Avoir S'TIM constitue un statut symbolique dans ma clinique »**
Classifiée IMG (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie IMG



CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE



REL : Pertinence du travail

La perception d'un patient quant à l'adéquation entre S'TIM et sa rééducation

- **REL1 : « Dans ma rééducation, utiliser S'TIM est important »**
Classifiée REL (S1) et PU (S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie REL
- **REL2 : « Dans ma rééducation, utiliser S'TIM est pertinent »**
Classifiée REL (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie REL
- **REL3 : « Utiliser S'TIM est pertinent pour les diverses tâches que je dois accomplir pour ma rééducation »**
Classifiée REL (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie REL
S1 juge qu'une reformulation sera importante

OUT : Qualité des résultats

La perception d'un patient quant au fait que S'TIM lui permette d'accomplir correctement sa rééducation

- **OUT1 : « Les résultats que j'obtiens grâce à S'TIM sont de bonne qualité »**
Classifiée OUT (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie OUT
- **OUT2 : « Je n'ai pas de problèmes avec la qualité des résultats délivrés par S'TIM »**
Classifiée OUT (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie OUT
- **OUT3 : « Je considère que les résultats obtenus avec S'TIM sont excellents »**
Classifiée OUT (S1) et RES (S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie OUT

Expériences

Sexe, âge, expérience avec la technologie

Pas de questions pour cette catégorie



CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE



Démonstrabilité des résultats

La perception d'un patient quant au fait que les résultats obtenus suite à l'utilisation de S'TIM sont tangibles, observables et communicables.

- RES1 : « Je n'ai pas de difficultés à parler aux autres des résultats obtenus en utilisant S'TIM »
Classifiée RES (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie RES
- RES2 : « Je pense que je pourrais communiquer aux autres les conséquences de l'utilisation de S'TIM »
Classifiée RES (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie RES
- RES3 : « Les résultats de l'utilisation de S'TIM sont visibles pour moi »
Classifiée RES (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie RES
- RES4 : « J'aurais des difficultés à expliquer pourquoi utiliser S'TIM pourrait ou ne pourrait pas être bénéfique »
Classifiée PU (S1 + S2)
S1 accepte la catégorie RES et S2 maintient la catégorie PU.

Intention d'utiliser

- BI1 : « En considérant que j'ai accès à S'TIM, j'aurais l'intention l'utiliser »
Classifiée BI (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie BI
S1 questionne l'utilité de la question
- BI2 : « Si j'avais accès à S'TIM, je prédis que je voudrais l'utiliser »
Classifiée BI (S1 + S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie BI
- BI3 : « Je prévois d'utiliser S'TIM dans les <n> prochains mois »
Classifiée RES (S1) et VOL (S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie BI
S1 questionne l'utilité de la question

Utilisation du système

- USE1 : « En moyenne, combien de temps passez-vous sur S'TIM? »
Classifiée REL (S1) et BI (S2)
S1 et S2 acceptent la catégorie USE



CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE



Conclusion

Sont acceptées

- PU : PU2 et PU4
- PEOU : PEOU2, PEOU3 et PEOU4
- CSE : CSE2, CSE3 et CSE4
- PEC : PEC1, PEC2, PEC3
- CPLAY : CPLAY1, CPLAY3, CPLAY4
- CANX
- ENJ
- SN : SN1 et SN2
- VOL
- IMG
- REL
- OUT
- RES : RES1, RES2, RES3
- BI
- USE

Sont en discussion :

- PU1 : PU ou OUT
- PU3 : PU ou OUT
- PEOU1 : complexité de la formulation et utilité en contexte
- CSE1 : CSE ou PEC ou NS
- CSE4 : complexité de la formulation
- PEC2 : formulation
- PEC4 : PEC ou REL
- CPLAY2 : CPLAY ou ENJ et pertinence
- CPLAY4 : formulation et utilité
- ENJ2 : formulation et pertinence
- SN1 : voir une reformulation
- SN3 : PEC ou SN
- SN4 : PEC ou SN
- IMG2 : formulation
- REL3 : formulation
- RES4 : PU ou RES
- BI1 : formulation
- BI3 : formulation



CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE



Suite

Les conflits catégoriels doivent être levés.

Un travail doit également être effectué par chacun des experts individuellement. En considérant le patient et ses capacités cognitives dans le contexte de l'essai clinique, la formulation de chaque question est-elle adéquate ?

La version de S'TIM testée sera celle livrée fin octobre 2018 (après correction des bugs) et comportant 5 missions. Le temps de passage estimée par patient est de 5*30min à raison de 4 séances/semaine maximum.

Il est envisagé de filmer le patient à l'aide de deux caméras GoPro, une pour visualiser les actions de ses mains sur l'écran, l'autre pour voir ses expressions faciales ainsi que ses gestes. Le soignant sera également dans l'angle de vue de la deuxième Go-Pro afin de voir son langage non-verbal.

- Utilisation d'une échelle de 1 à **10** (pas de position neutre, large échelle pour que l'analyse de variance soit possible)
- Passage du questionnaire patient
 - o A l'issue de la première séance sur S'TIM
 - o A l'issue de la dernière séance sur S'TIM
- 10 patients suivis par 2 voire 3 thérapeutes (1 ou 2 ergothérapeutes et 1 neuropsychologue)
- Patients avec trouble dysexécutif si possible

A l'issue des tests pré-essai clinique, les résultats des questionnaires seront analysés pour vérifier le modèle (équations structurelles avec analyses factorielles confirmatoires).

Les items rejetés par cette pré-analyse seront exclus du questionnaire final qui sera utilisé pour les tests cliniques. La passation sera ainsi simplifiée (gain de temps et effort cognitif moins élevé) et le modèle final plus facilement analysable.

Annexe 28 : Formulations finales des questions du TAM3 à destination des patients



CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE



Compte-rendu du bilan du 12 avril 2019

Personnes présentes :

Ergothérapeutes :

Médecins :

Neuropsychologue :

Julie Golliot

Durée : 1h

Bilan des réflexions

54 questions font beaucoup et cela est difficile en regard du niveau de littéracie des patients.

Il faudrait essayer de ne garder que deux questions en moyenne par catégorie et exclure les doubles négations ainsi que les inversions.

n.b. : La littéracie pour les médecins consiste en la capacité des patients à comprendre des phrases complexes. À la vue de la population il s'agit de limiter le nombre de mots pour faire passer une connaissance et à adopter un ton directif.

Questionnaire pré-final

Des questions ont donc été éliminées (trop de redondances, jugement trop complexe ou inapproprié dans le contexte). D'autres questions ont été reformulées pour d'une part bien correspondre au contexte et d'autre part pour être correctement comprises par les patients.

Le questionnaire sera validé définitivement ce lundi 15 avril 2019 après l'expertise d'une orthophoniste.

PU : Perception de l'utilité

Jusqu'à quel point un patient croit que l'utilisation de S'TIM peut augmenter sa performance dans la tâche qu'il compte effectuer

PU1 : « Utiliser S'TIM dans ma rééducation améliore mes capacités »

PU4 : « Je trouve S'TIM utile pour ma rééducation »

PEOU : Perception de la facilité d'utilisation

Le degré auquel un patient s'attend à ce que l'utilisation d'une table tactile ne lui demande pas d'effort.

PEOU2 : « Interagir avec S'TIM ne me demande pas beaucoup d'effort mental »

Les experts ont un doute quant à la compréhension du terme « Effort mental » par les patients. La pertinence de cette question sera rediscutée après les pré-tests.

PEOU3 : « Je trouve S'TIM facile à utiliser »

PEOU4 : « Je trouve facile de faire ce que je veux faire dans S'TIM »



Nous prenons soin de vous

CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE



CSE : Sentiment d'auto-efficacité informatique

La perception d'un patient quant à son habileté à réaliser des tâches spécifiques en utilisant la table tactile

CSE1 : « Je pourrais me rééduquer avec S'TIM s'il n'y avait personne pour m'aider »

(Reformulée)

CSE2 : « L'aide dans le jeu me suffit pour me rééduquer »

(Reformulée)

CSE3 : « Je pourrais me rééduquer avec S'TIM si quelqu'un me montrait d'abord comment faire »

PEC : Perception du contrôle externe

La perception d'un patient quant au soutien de l'organisation (thérapeutes) concernant l'utilisation de S'TIM

PEC2 : « J'ai un accompagnement suffisant pour utiliser S'TIM »

CPLAY : Plaisir informatique

La spontanéité à interagir avec la table tactile.

CPLAY1 : « Utilisez-vous spontanément la table tactile ? »

(Reformulée)

CPLAY3 : « Prenez-vous plaisir à utiliser la table tactile ? »

(Reformulée)

CANX : Anxiété informatique

L'appréhension, la peur du patient si on lui donne la possibilité d'utiliser la table tactile

CANX2 : « Travailler sur une table tactile me rend nerveux »

CANX4 : « Je suis inquiet d'utiliser la table tactile »

(Reformulée)



CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE



ENJ : Joie perçue

La joie éprouvée par l'utilisation de S'TIM, sans prendre en compte les conséquences / résultats de cette utilisation

ENJ1 : « Je trouve agréable d'utiliser S'TIM »

ENJ3 : « Je m'amuse en utilisant S'TIM »

OU : Utilisabilité/rentabilité objective

Comparaison entre l'effort requis pour accomplir une tâche spécifique avec / sans S'TIM

Pas de questions pour cette catégorie

SN : Normes subjectives

La perception d'un patient quant à l'opinion de personnes qui lui sont importantes par rapport au fait qu'il réalise ou non un comportement donné.

SN1 : « Mes proches pensent que je devrais utiliser S'TIM »

(Reformulée)

SN3 : « Mon équipe de rééducation pense que je devrais utiliser S'TIM »

(Reformulée)

VOL : Volontariat

VOL1 : « Je suis volontaire pour utiliser S'TIM »

(Reformulée)

VOL3 : « Bien que cela puisse m'aider, utiliser S'TIM n'est pas une obligation dans ma rééducation »

(Reformulée)

IMG : Image

La perception d'un patient quant à l'amélioration de son statut social suite à l'utilisation de S'TIM

IMG1 : « C'est valorisant pour les patients de la clinique d'utiliser S'TIM »

(Reformulée)

REL : Pertinence du travail

La perception d'un patient quant à l'adéquation entre S'TIM et sa rééducation

REL1 : « utiliser S'TIM est important pour ma rééducation »

(Reformulée)

REL2 : « S'TIM est adapté pour ma rééducation »

(Reformulée)



CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE



OUT : Qualité des résultats

La perception d'un patient quant au fait que S'TIM lui permette d'accomplir correctement sa rééducation

OUT1 : « Les résultats que j'obtiens grâce à S'TIM sont de bonne qualité »

OUT3 : « Je considère que les résultats obtenus avec S'TIM sont excellents »

Expériences

Sexe, âge, expérience avec la technologie

Pas de questions pour cette catégorie

Démonstrabilité des résultats

La perception d'un patient quant au fait que les résultats obtenus suite à l'utilisation de S'TIM sont tangibles, observables et communicables.

RES1 : « J'arrive à parler aux autres des résultats obtenus avec S'TIM »
(Reformulée)

RES3 : « Les résultats de l'utilisation de S'TIM sont visibles pour moi »

Intention d'utiliser

BI1 : « Si j'ai accès à S'TIM, je pense que je voudrais continuer à l'utiliser »
(Reformulée)

Utilisation du système

La question ici n'est pas pertinente (protocole d'essai clinique).



CLINIQUE
PROVENCE-BOURBONNE



Suite

La version de S'TIM testée sera celle livrée fin octobre 2018 (après correction des bugs) et comportant 5 missions. Le temps de passage estimée par patient est de 5*30min à raison de 4 séances/semaine maximum.

Il est envisagé de filmer le patient à l'aide de deux caméras GoPro, une pour visualiser les actions de ses mains sur l'écran, l'autre pour voir ses expressions faciales ainsi que ses gestes. Le soignant sera également dans l'angle de vue de la deuxième Go-Pro afin de voir son langage non-verbal.

- Utilisation d'une échelle de 1 à 10 (pas de position neutre, large échelle pour que l'analyse de variance soit possible)
- Passage du questionnaire patient
 - o A l'issue de la première séance sur S'TIM
 - o A l'issue de la dernière séance sur S'TIM
- 10 patients suivis par 3 thérapeutes (2 ergothérapeutes et 1 neuropsychologue)
- Patients avec trouble dysexécutif si possible

A l'issue des tests pré-essai clinique, les résultats des questionnaires seront analysés pour vérifier le modèle (équations structurelles avec analyses factorielles confirmatoires).

Les i-tems rejetés par cette pré-analyse seront exclus du questionnaire final qui sera utilisé pour les tests cliniques. La passation sera ainsi simplifiée (gain de temps et effort cognitif moins élevé) et le modèle final plus facilement analysable.

Il reste à définir

- Les ergothérapeutes qui participeront
- Les patients qui participeront
- La nécessité ou non de faire signer des feuilles de consentement (présence des go-pro)
- Les créneaux pour les pré-tests (début la semaine du 29 avril, présence de chercheurs Toulonnais pour la mise en place, déroulement sur 2-3 semaines maximum).

Annexe 29 : Exemple de questionnaire présenté aux patients

S'TIM et vous

Utiliser S'TIM est important pour ma rééducation

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

C'est valorisant pour les patients de la clinique d'utiliser S'TIM

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Utilisez-vous spontanément la table tactile ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Si j'ai accès à S'TIM, je pense que je voudrais continuer à l'utiliser

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Prenez-vous plaisir à utiliser la table tactile ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je trouve agréable d'utiliser S'TIM

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je trouve S'TIM facile à utiliser

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je me sens suffisamment accompagné pour utiliser S'TIM

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je suis volontaire pour utiliser S'TIM

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je trouve S'TIM utile pour ma rééducation

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Mon équipe de rééducation pense que je devrais utiliser S'TIM

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je trouve facile de faire ce que je veux faire dans S'TIM

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Utiliser S'TIM dans ma rééducation améliore mes capacités

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	oui

Les résultats de l'utilisation de S'TIM sont visibles pour moi

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je pourrais me rééduquer avec S'TIM si quelqu'un me montrait d'abord comment faire

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

L'aide dans le jeu me suffit pour me rééduquer

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Mes proches pensent que je devrais utiliser S'TIM

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je pourrais me rééduquer avec S'TIM s'il n'y avait personne pour m'aider

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Interagir avec S'TIM ne me demande pas beaucoup d'effort mental

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Bien que cela puisse m'aider, utiliser S'TIM n'est pas une obligation dans ma rééducation

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je m'amuse en utilisant S'TIM

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je suis inquiet d'utiliser la table tactile

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je considère que les résultats obtenus avec S'TIM sont excellents

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Travailler sur une table tactile me rend nerveux

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

S'TIM est adapté pour ma rééducation

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Les résultats que j'obtiens grâce à S'TIM sont de bonne qualité

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

J'arrive à parler aux autres des résultats obtenus avec S'TIM

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je suis inquiet d'utiliser la table tactile

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Annexe 30 : Exemple de questionnaire présenté aux soignants

Utiliser S'TIM dans ma pratique améliore ma performance											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Mes interactions avec S'TIM sont claires et compréhensibles											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je pourrais utiliser dans ma pratique S'TIM s'il n'y avait pas de formateur pour me dire ce que je devais faire											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

J'ai le contrôle en utilisant S'TIM											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Vous caractérisez vous de spontané en utilisant la table tactile ?											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Les tables tactiles ne me font pas peur du tout											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je trouve agréable d'utiliser S'TIM											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Les personnes qui influencent mon comportement pensent que je devrais utiliser S'TIM											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

J'utilise volontairement S'TIM											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Les personnes dans la clinique qui utilisent S'TIM sont plus reconnues que ceux qui ne le font pas											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Dans ma pratique, utiliser S'TIM est important											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Les résultats que je peux visualiser grâce à S'TIM sont de bonne qualité											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je n'ai pas de difficultés à parler aux autres des résultats obtenus en utilisant S'TIM											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Si j'ai accès à S'TIM, j'ai l'intention l'utiliser											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

En moyenne, combien de temps passez-vous sur S'TIM?											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Utiliser S'TIM dans ma pratique augmente ma productivité											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

	Interagir avec S'TIM ne me demande pas beaucoup d'effort mental										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

	Je pourrais utiliser dans ma pratique S'Tim si j'avais uniquement l'aide qui y est incluse										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

	J'ai les ressources nécessaires pour utiliser S'TIM										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

	Vous caractériseriez vous de créatif quand vous utilisez la table tactile ?										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

	Travailler sur une table tactile me rend nerveux										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

	Le process actuel pour utiliser S'TIM est plaisant										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

	Les personnes qui sont importantes pour moi pensent que je devrais utiliser S'TIM										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

	Les personnes dans la clinique qui utilisent S'TIM ont un profil supérieur										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

	Dans ma pratique, utiliser S'TIM est pertinent										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

	Je n'ai pas de problèmes avec la qualité des résultats délivrés par S'TIM										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

	Je pense que je pourrais communiquer aux autres les conséquences de l'utilisation de S'TIM										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

	Si j'avais accès à S'TIM, je prédis que je voudrais l'utiliser										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

	Utiliser S'TIM augmente mon efficacité dans ma pratique										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je trouve S'TIM facile à utiliser											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je pourrais utiliser dans ma pratique S'TIM si quelqu'un me montre d'abord comment faire											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

<i>Avec les ressources, les opportunités et les connaissances requises pour utiliser S'TIM, ce serait facile pour moi de l'utiliser</i>											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Vous caractériseriez vous d'Enjoué lorsque vous utilisez la table tactile ?											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Les tables tactiles me font me sentir mal à l'aise											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je m'amuse en utilisant S'TIM											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

La hiérarchie de la clinique a été aidante pour utiliser S'TIM											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Bien que cela puisse être aidant, utiliser S'TIM n'est pas une obligation dans ma pratique											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Avoir S'TIM constitue un statut symbolique pour ma clinique											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Utiliser S'TIM est pertinent pour les diverses tâches que je dois accomplir pour ma pratique											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je considère que les résultats obtenus avec S'TIM sont excellents											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Les résultats de l'utilisation de S'TIM sont visibles pour moi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je prévois d'utiliser S'TIM dans les <n> prochains mois											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je trouve S'TIM utile pour ma pratique											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je trouve facile de faire ce que je veux faire dans S'TIM

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Je pourrais utiliser S'TIM très vite si j'avais utilisé une application semblable auparavant dans le même but

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

S'TIM n'est pas compatible avec d'autres outils que j'utilise

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Diriez-vous que vous ne faites pas preuve d'originalité lorsque vous utilisez la table tactile ?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Les tables tactiles me font me sentir inquiet

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

En général, la clinique a encouragée l'utilisation de S'TIM

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

J'aurais des difficultés à expliquer pourquoi utiliser S'TIM pourrait ou ne pourrait pas être bénéfique

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oui

Annexe 32 : Jeu de données récoltées auprès des trois patients après la fin du jeu

Individu	Age	pathologie	stade	Seance	SN1	SN3	IMG1	REL1
:2	:3	:3	Min. :3	Min. :2	Min. :1.00	Min. : 8.000	Min. : 5.000	Min. :2
P3:1	58 ans:1	AVC:1	1st Qu.:3	1st Qu.:2	1st Qu.:2.75	1st Qu.: 9.000	1st Qu.: 6.500	1st Qu.:5
P4:1	74 :1	PK :1	Median :3	Median :2	Median :4.50	Median :10.000	Median : 8.000	Median :8
P6:1			Mean :3	Mean :2	Mean :4.50	Mean : 9.333	Mean : 7.667	Mean :6
			3rd Qu.:3	3rd Qu.:2	3rd Qu.:6.25	3rd Qu.:10.000	3rd Qu.: 9.000	3rd Qu.:8
			Max. :3	Max. :2	Max. :8.00	Max. :10.000	Max. :10.000	Max. :8
			NA's :4	NA's :2	NA's :3	NA's :2	NA's :2	NA's :2
	REL2	OUT1	OUT3	RES1	RES3	PEC2	CSE1	
Min. :8	Min. :7.0	Min. :7.000	Min. : 2.000	Min. :5.000	Min. : 1.000	Min. :4.000		
1st Qu.:8	1st Qu.:7.5	1st Qu.:7.500	1st Qu.: 4.500	1st Qu.:5.500	1st Qu.: 5.000	1st Qu.:5.500		
Median :8	Median :8.0	Median :8.000	Median : 7.000	Median :6.000	Median : 9.000	Median :7.000		
Mean :8	Mean :8.0	Mean :7.667	Mean : 6.333	Mean :6.333	Mean : 6.667	Mean :6.667		
3rd Qu.:8	3rd Qu.:8.5	3rd Qu.:8.000	3rd Qu.: 8.500	3rd Qu.:7.000	3rd Qu.: 9.500	3rd Qu.:8.000		
Max. :8	Max. :9.0	Max. :8.000	Max. :10.000	Max. :8.000	Max. :10.000	Max. :9.000		
NA's :2	NA's :2	NA's :2	NA's :2	NA's :2	NA's :2	NA's :2		
	CSE2	CSE3	CANX2	CANX4	CPLAY1	CPLAY3	ENJ1	
Min. : 4.0	Min. : 1.000	Min. :1.000	Min. :1.000	Min. :1.000	Min. :6.0	Min. : 8.0	Min. : 9.000	
1st Qu.: 5.5	1st Qu.: 3.500	1st Qu.:1.000	1st Qu.:1.000	1st Qu.:7.5	1st Qu.: 8.5	1st Qu.: 9.000		
Median : 7.0	Median : 6.000	Median :1.000	Median :1.000	Median :9.0	Median : 9.0	Median : 9.000		
Mean : 7.0	Mean : 5.667	Mean :3.333	Mean :2.333	Mean :8.0	Mean : 9.0	Mean : 9.333		
3rd Qu.: 8.5	3rd Qu.: 8.000	3rd Qu.:4.500	3rd Qu.:3.000	3rd Qu.:9.0	3rd Qu.: 9.5	3rd Qu.: 9.500		
Max. :10.0	Max. :10.000	Max. :8.000	Max. :5.000	Max. :9.0	Max. :10.0	Max. :10.000		
NA's :2	NA's :2	NA's :2	NA's :2	NA's :2	NA's :2	NA's :2		
	ENJ3	PU1	PU4	PEOU2	PEOU3	PEOU4	VOL1	
Min. :10	Min. :8.000	Min. : 8.000	Min. :1	Min. : 5.000	Min. : 3.0	Min. :10		
1st Qu.:10	1st Qu.:8.500	1st Qu.: 9.000	1st Qu.:1	1st Qu.: 6.000	1st Qu.: 5.5	1st Qu.:10		
Median :10	Median :9.000	Median :10.000	Median :1	Median : 7.000	Median : 8.0	Median :10		
Mean :10	Mean :8.667	Mean : 9.333	Mean :3	Mean : 7.333	Mean : 7.0	Mean :10		
3rd Qu.:10	3rd Qu.:9.000	3rd Qu.:10.000	3rd Qu.:4	3rd Qu.: 8.500	3rd Qu.: 9.0	3rd Qu.:10		
Max. :10	Max. :9.000	Max. :10.000	Max. :7	Max. :10.000	Max. :10.0	Max. :10		
NA's :2	NA's :2	NA's :2	NA's :2	NA's :2	NA's :2	NA's :2		
	VOL3	BI1						
Min. : 8.000	Min. : 8.0							
1st Qu.: 8.000	1st Qu.: 8.5							
Median : 8.000	Median : 9.0							
Mean : 8.667	Mean : 9.0							
3rd Qu.: 9.000	3rd Qu.: 9.5							
Max. :10.000	Max. :10.0							
NA's :2	NA's :2							

Annexe 33 : Données récoltées auprès des thérapeutes

Les données inversées ont été rectifiées (lignes surlignées en jaune)

			T1	T2	T3	T4
Utilité Perçue (PU)	PU1	Utiliser S'TIM dans ma pratique améliore ma performance	5	5	7	4
	PU2	Utiliser S'TIM dans ma pratique augmente ma productivité	2	5	2	4
	PU3	Utiliser S'TIM augmente mon efficacité dans ma pratique	6	5	7	6
	PU4	Je trouve S'TIM utile pour ma pratique	8	8	7	8
Facilité d'utilisation perçue (PEOU)	PEOU1	Mes interactions avec S'TIM sont claires et compréhensibles	8	8	7	8
	PEOU2	Interagir avec S'TIM ne me demande pas beaucoup d'effort mental	6	10	8	8
	PEOU3	Je trouve S'TIM facile à utiliser	8	10	7	9
	PEOU4	Je trouve facile de faire ce que je veux faire dans S'TIM	9	10	6	10
auto-efficacité informatique (CSE)		Je pourrais utiliser dans ma pratique S'TIM...				
	CSE1	Si il n'y a pas de formateur pour me dire ce que je dois faire en même temps que j'agis	5	7	6	8
	CSE2	Si j'ai uniquement l'aide incluse dans S'TIM	6	8	8	8
	CSE3	Si quelqu'un me montre d'abord comment faire	8	10	8	10
Perception de Contrôle Externe (PEC)	CSE4	Si j'ai utilisé une application semblable auparavant dans le même but	7	5	5	8
	PEC1	J'ai le contrôle en utilisant S'TIM	7	5	7	8
	PEC2	J'ai les ressources nécessaires pour utiliser S'TIM	6	10	10	8
	PEC3	Avec les ressources, les opportunités et les connaissances requises pour utiliser S'TIM, ce serait facile pour moi de l'utiliser	8	10	3	10
Plaisir informatique (CPLAY)	PEC4	S'TIM n'est pas compatible avec d'autres outils que j'utilise	9	4	8	10
		Les questions suivantes vous demandent comment vous vous caractériseriez quand vous utilisez une table tactile				
	CPLAY1	Spontané	7	8	7	10
	CPLAY2	Créatif	5	10	9	4
Anxiété Informatique (CANX)	CPLAY3	Enjoué	8	10	5	10
	CPLAY4	Sans originalité	10	5	9	10
	CANX1	Les tables tactiles ne me font pas peur du tout	1	1	2	1
	CANX2	Travailler sur une tables tactiles me rend nerveux	3	1	1	1
Joie Perçue (ENJ)	CANX3	Les tables tactiles me font me sentir mal à l'aise	1	1	1	1
	CANX4	Les tables tactiles me font me sentir inquiet	1	1	1	1
	ENJ1	Je trouve agréable d'utiliser S'TIM	8	10	7	10
	ENJ2	Le process actuel pour utiliser S'TIM est plaisant	7	10	8	8
Utilisabilité Object	ENJ3	Je m'amuse en utilisant S'TIM	9	10	7	10
	OU	Estimation du ratio temps passé par le sujet / temps passé par un expert pour le même type de tâche				
Norme subjective (SN)	SN1	Les personnes qui influencent mon comportement pensent que je devrais utiliser S'TIM	7	NR	8	NR
	SN2	Les personnes qui sont importantes pour moi pensent que je devrais utiliser S'TIM	5	NR	7	NR
	SN3	La hiérarchie de la clinique a été aidante pour utiliser S'TIM	5	5	1	5
	SN4	En général, la clinique a encouragée l'utilisation de S'TIM	6	5	4	4
Volontariat (VOL)	VOL1	J'utilise volontairement S'TIM	9	8	6	8
	VOL2	Mes supérieurs ne m'ont pas demandé d'utiliser S'TIM	3	3	3	3
	VOL3	Bien que cela puisse être aidant, utiliser S'TIM n'est pas une obligation dans ma pratique	10	9	6	8
Image (IMG)	IMG1	Les personnes dans la clinique qui utilisent S'TIM sont plus reconnues que ceux qui ne le font pas	5	5	2	1
	IMG2	Les personnes dans la clinique qui utilisent S'TIM ont un profil supérieur	3	3	7	1
	IMG3	Avoir S'TIM constitue un statut symbolique pour ma clinique	7	5	7	1
Pertinence du travail (REL)	REL1	Dans ma pratique, utiliser S'TIM est important	6	8	5	7
	REL2	Dans ma pratique, utiliser S'TIM est pertinent	6	9	7	8
	REL3	Utiliser S'TIM est pertinent pour les diverses tâches que je dois accomplir pour ma pratique	7	5	6	6
Qualité des résultats (OUT)	OUT1	Les résultats que je peux visualiser grâce à S'TIM sont de bonne qualité	5	10	5	NR
	OUT2	Je n'ai pas de problèmes avec la qualité des résultats délivrés par S'TIM	5	9	NR	1
	OUT3	Je considère que les résultats obtenus avec S'TIM sont excellents	NR	NR	6	NR
Démonstrabilité des résultats (RES)	RES1	Je n'ai pas de difficultés à parler aux autres des résultats obtenus en utilisant S'TIM	5	NR	5	8
	RES2	Je pense que je pourrais communiquer aux autres les conséquences de l'utilisation de S'TIM	7	10	6	7
	RES3	Les résultats de l'utilisation de S'TIM sont visibles pour moi	6	NR	6	NR
	RES4	J'aurais des difficultés à expliquer pourquoi utiliser S'TIM pourrait ou ne pourrait pas être bénéfique	5	10	4	NR
Intention d'utilisation (BI)	BI1	En considérant que j'ai accès à S'TIM, j'aurais l'intention l'utiliser	8	10	7	10
	BI2	Si j'avais accès à S'TIM, je prédis que je voudrais l'utiliser	7	10	7	9
	BI3	Je prévois d'utiliser S'TIM dans les <n> prochains mois	8	10	7	10
Utilisation (USE)	USE1	En moyenne, combien de temps passez-vous sur S'TIM?	5	NR	2	3