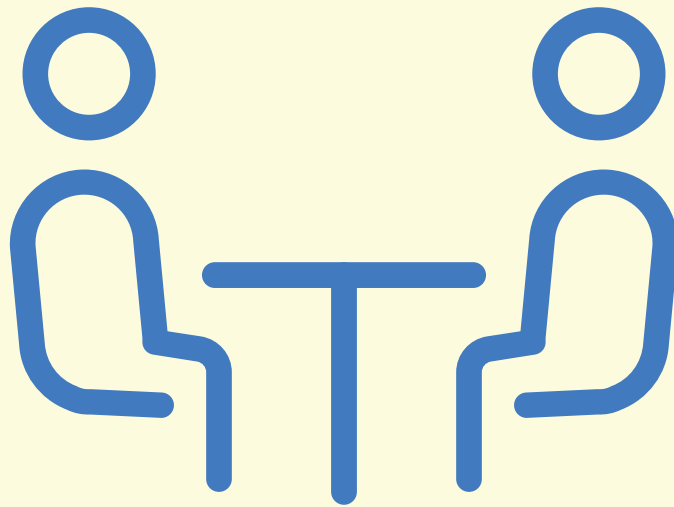


L'ENTRE-DEUX



LÉO GURISIK

MÉMOIRE



Question de recherche

7



État de l'art

11



Problématique

29



Intention de projet

33

ANNEXES



Carte heuristique

37



Bibliographie commentée

41



Synthèses

49



Étude de cas

63



Entretien d'exploration

153



Outil d'exploration

231

MÉMOIRE



Question de recherche

ANNEXES





Question de recherche Postulat de départ

Dans le cadre de ma formation en DN MAdE Innovation Sociale j'ai eu l'opportunité de faire un stage, durant l'été 2022, à l'ICANS (Institut de Cancérologie de Strasbourg Europe)¹. Durant ce stage j'ai travaillé en collaboration avec d'autres étudiants-stagiaires en design issus du DSAA InSitu Lab de Strasbourg.

L'objectif de ce stage était de proposer des pistes de projet pour améliorer l'expérience patient sur le plateau de consultation. Ce projet à donné lieu à de nombreuses périodes d'immersion avec des patients. Ces échanges avec les patients en consultation et les professionnels de santé m'ont permis d'observer un problème récurrent.

En effet, régulièrement les échanges entre les interlocuteurs semblent perturbés par des incompréhensions. De ce constat a émergé ma question de recherche. Est-il possible de faciliter la compréhension du patient lors des échanges avec le personnel de santé ?

¹ L'ICANS est un institut de cancérologie basé à Strasbourg, en France. Il est formé par l'alliance entre le Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss et les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. Il est devenu l'entité régionale de référence en cancérologie pour les patients atteints de cancer dans la région d'Alsace.

MÉMOIRE



État de l'art

ANNEXES





I. La communication patient-médecin et les problèmes qui en découlent

A. Les difficultés de compréhension des termes médicaux techniques pour les patients et l'évolution des relations complémentaires

L'évolution de la relation entre médecins et patients a été marquée par plusieurs changements au cours du temps. Depuis la fin des années 1950, le modèle traditionnel de cette relation, qui était «paternaliste» (c'est-à-dire que le médecin avait autorité sur le patient), a commencé à évoluer vers un modèle plus participatif. Cette évolution a été principalement portée par des mouvements d'associations de patients, notamment ceux des personnes atteintes du VIH, qui ont lutté pour avoir un rôle plus actif dans leur propre prise en charge médicale.¹

Aujourd'hui, dans les pays occidentaux, les pratiques tendent vers un paradigme² participatif de la prise de décision médicale³, à l'origine du concept de «démocratie sanitaire»⁴ qui s'est développé en France dans

les années 1990. La loi du 4 mars 2002 et l'évolution de l'organisation des soins ont également joué un rôle décisif dans l'importance accordée à l'information des patients et à leurs droits individuels en tant qu'usagers du système de santé. Dans cette nouvelle relation médecin-patient, les professionnels de santé doivent être des éducateurs, transmettant leurs connaissances aux patients afin qu'ils puissent participer pleinement aux décisions médicales.⁵

L'article "Du langage expert au langage patient"⁶ précise que la communication verbale et non verbale jouent un rôle important dans la création de la relation de confiance et de collaboration entre médecins et patients.

¹ Article de Julien Carretier, Valérie Delavigne, Béatrice Fervers. *Du langage expert au langage patient : vers une prise en compte des préférences des patients dans la démarche informationnelle entre les professionnels de santé et les patients. Sciences-Croisées, 2010. Voir annexes, Synthèse de lecture.*

² D'après le Larousse, il s'agit d'un "modèle théorique de pensée qui oriente la recherche et la réflexion scientifiques".

³ Article de Julien Carretier, Valérie Delavigne, Béatrice Fervers. *op. cit. Voir annexes, Synthèse de lecture.*

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

Cependant, l'utilisation exclusive de termes médicaux techniques peut être difficile pour les patients à comprendre, en particulier pour ceux qui n'ont pas de formation médicale.

En outre, il est possible que la mauvaise compréhension des patients soit également due à d'autres facteurs tels que le stress ou l'anxiété liés à la maladie, la difficulté à retenir de nouvelles informations en période de crise, ou encore des problèmes de santé mentale qui peuvent affecter la capacité de compréhension.⁷

Lors d'entretiens sociologiques avec des personnels de santé, une infirmière explique que "la communication et la compréhension ont été difficiles avec une mère qui ne parlait pas la langue"⁸. En effet, il s'agit d'un autre facteur qui touche tout le domaine médical et qui mérite d'y porter son attention.

⁷ Ibid.

⁸ Voir les Annexes Entretiens d'exploration.

Pour garantir une communication efficace et une compréhension mutuelle dans le domaine médical, il est nécessaire d'adapter les termes médicaux en fonction des différents types de relations qui peuvent exister entre médecins et patients.

B. La nécessité d'adaptation des termes médicaux en fonction des types de relations qui peuvent exister

Il existe plusieurs modèles de relations médecins-patients qui ont été décrits dans la littérature scientifique, chacun mettant l'accent sur des aspects différents de la communication et de la prise de décision médicales. Les modèles les plus couramment cités incluent les suivants.

D'abord le modèle "informatif"⁹, qui met l'accent sur la transmission d'informations pertinentes et factuelles au patient. Puis, le modèle "interprétatif"¹⁰, qui se concentre sur la compréhension et l'interprétation des valeurs et des préférences du patient. Ensuite, le modèle "délibératif"¹¹, qui implique une collaboration active entre le médecin et le patient pour arriver à une décision éclairée, en tenant compte des préférences et des valeurs du patient. Le modèle "paternaliste"¹², où le médecin prend des décisions pour le patient, considérant ce qu'il estime être le meilleur intérêt du patient, indépendam-

ment de ses préférences ou de son consentement.

Le modèle de relation autonome s'ajoute par le biais d'entretiens: "Le patient lui-même évolue, au fur et à mesure de son parcours, on parle du patient expert justement."¹³. Ce modèle implique une collaboration active entre le médecin et le patient pour arriver à une décision éclairée, en tenant compte des préférences et des valeurs du patient et en respectant l'autonomie des patients.

Il est important de noter que ces modèles ne sont pas mutuellement exclusifs et peuvent être combinés selon les besoins spécifiques de chaque patient comme le rapportent les entretiens sociologiques: "Cependant, il est important de prendre en compte les besoins et les sentiments du patient et de trouver des moyens de les aider à faire face à leur situation."¹⁴ ou encore "Je pense que j'oscille plutôt entre l'information et le conseil. En

⁹ Article de Cécile Fournier, Sandra Kerzanet. Santé publique, Vol.19, 2007. Voir annexes, synthèse de lecture.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

¹³ Voir les Annexes, Entretiens d'exploration.

¹⁴ Ibid.

effet, j'aime bien adapter mon discours au patient [...]»¹⁵

Selon l'article de Cécile Fournier, la confirmation suivante apparaît "Si un changement dans la façon de gérer les patients s'instaure dans le milieu médical, les personnes, qui y travaillent, doivent elles aussi changer leur façon de pratiquer leur métier."¹⁶ En effet, cette affirmation indique que pour un système de santé efficace, les professionnels de santé doivent être en mesure de s'adapter aux changements dans la pratique médicale pour offrir les meilleurs soins possibles à leurs patients. Les entretiens sociologiques appuient également ce principe: "Je me suis adapté aux besoins du patient, c'est un objectif tout au long de ma carrière."¹⁷

De plus, la présence de compétences en matière de communication attendues des médecins, telles que la pratique de l'empathie verbale et non verbale, la capacité à utiliser des mots simples et à s'exprimer clairement, ainsi que la nécessité de travailler en partenariat avec d'autres professionnels, dans le domaine hospitalier au Canada¹⁸

témoigne de l'importance qui est donnée à la communication efficace dans les systèmes de santé en dehors de la France. Ces attitudes nécessitent aussi de porter l'attention sur la façon dont on transmet les informations médicales.

De même, une autre raison principale motive l'adaptation du personnel soignant. Il s'agit des contraintes qui prennent plusieurs formes, que ce soit des contraintes morales, éthiques ou juridiques. Les entretiens avec les personnels de santé soulignent cela : "Nous sommes souvent confrontés à des tensions éthiques dans ce genre de situation."¹⁹ ou encore "Mon travail implique de respecter un cadre juridique et déontologique strict qui m'oblige à fournir des informations claires, loyales et appropriées sur les diagnostics, les effets secondaires et les résultats attendus des traitements."²⁰

Ainsi donc, les adaptations nécessaires du médecin dans le domaine médical incluent la capacité d'adapter ses rôles et ses approches en fonction des besoins

et des préférences du patient, ainsi que la capacité de s'adapter aux différentes situations et aux différents profils de patients. Ces adaptations sont importantes pour maintenir la confiance et l'empathie avec le patient et pour garantir que le patient reçoit des soins de qualité.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Article de Cécile Fournier op.cit. Voir annexes, synthèse de lecture.

¹⁷ Voir les Annexes, Entretiens d'exploration.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibid.

C. L'impact réciproque de la confiance et de la compréhension dans le soin

Dans un premier temps, pour saisir les conséquences réciproques de la confiance et de la compréhension, il est important de définir clairement ce qu'est la confiance.

La confiance est un "sentiment"²¹ ou une "attitude"²² de sécurité et de certitude dans une personne, une chose ou une situation. C'est un élément fondamental pour les relations interpersonnelles, les interactions sociales et les activités professionnelles. La confiance en soi est un concept spécifique qui se réfère à la croyance en sa propre capacité à réussir. La confiance est considérée comme étant fragile et peut être ébranlée par des événements imprévus ou des expériences négatives. Pour construire et maintenir la confiance, il est important d'établir des relations solides fondées sur la transparence et la responsabilité.²³

D'après les professionnels de santé interrogés, il est clair que la

confiance et la compréhension sont étroitement liées dans le contexte de soins médicaux. Ce lien est clairement exprimé par ce témoignage : "Je m'efforce de créer une relation de confiance et d'empathie avec mes patients [...]"²⁴.

Dans cette optique, lorsque les patients ont confiance en leur équipe de soins, ils sont plus enclins à accepter les traitements proposés et à suivre les instructions données.

Les professionnels de santé interrogés semblent tous être en accord sur ce point.

Dans certains cas il s'agit d'une mauvaise compréhension qui provoque de la méfiance, comme dans ce cas où "Le médecin peut devenir un «mauvais objet» lorsque les choses vont mal pour le patient, car ils peuvent psychologiquement être plus enclins à lui en vouloir plutôt que de se rendre compte que c'est leur maladie qui

évolue qui peut entraîner leur mort. Cela peut être un transfert sur ce «mauvais objet» dans ces situations."²⁵

Dans d'autres cas, il s'agit d'une mauvaise confiance en soi qui empêche la bonne compréhension du patient et le bon déroulement de leur traitement: "Par contre, effectivement, c'est un monsieur qui a vraiment besoin qu'on lui explique bien."²⁶

La méfiance des patients peut venir des réticences à poser des questions ou à discuter de leur état de santé. Une infirmière explique: "J'ai remarqué que les patients n'osent pas toujours poser toutes leurs questions."²⁷ Les patients peuvent se sentir gênés, craintifs ou pas à l'aise pour aborder certains sujets, et ils peuvent donc préférer se taire plutôt que de poser des questions qui les préoccupent. La réticence à discuter des souhaits et des limites des patients peut également entraîner un rejet des soins comme l'explique un chef de service "il y a eu une espèce de bascule et il a commencé à rejeter les infirmières et les soins techniques dont

il avait besoin."²⁸ Si les professionnels de santé ne prennent pas en compte les souhaits et les limites des patients, cela peut créer un sentiment d'insécurité chez les patients. Les professionnels de santé doivent donc être sensibles à ces souhaits et limites pour respecter les choix des patients, tout en les informant des conséquences potentielles de leurs choix.

Cette réticence qui va généralement entraîner une méfiance envers les professionnels de santé va provoquer chez le patient le sentiment d'être dépassé par la quantité d'informations et de connaissances nécessaires pour comprendre son état de santé.

Une accompagnatrice en santé confirme cela en disant : "Il arrive souvent que les patients soient perdus dans la quantité d'informations qui leur est donnée en ces moments."²⁹ Il est donc limpide qu'une relation de confiance peut également aider les patients à mieux comprendre leur état de santé et les options de traitement disponibles, ce qui leur permet de prendre des décisions éclairées

²¹ LAROUSSE, Éditions, [sans date]. Définitions : confiance - Dictionnaire de français Larousse. [en ligne]. [Consulté le 10 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/confiance/18082>

²² Ibid.

²³ Ibid.

²⁴ Voir les Annexes, entretiens d'exploration.

²⁵ Ibid.

²⁶ Ibid.

²⁷ Ibid.

²⁸ Ibid.

²⁹ Ibid.

concernant leur santé. D'autre part, lorsque les patients comprennent les informations fournies par leur équipe de soins, ils sont plus susceptibles de suivre leur traitement de manière adéquate et d'obtenir des résultats positifs. Cela peut également aider à réduire le stress et l'anxiété associés à la maladie et au traitement.

En résumé, il est important pour les professionnels de la santé de créer une relation de confiance avec les patients en écoutant attentivement leurs préoccupations, en répondant à leurs questions de manière claire et en fournissant des informations et une éducation sur leur état de santé et leurs options de traitement. Une solution apparaît alors comme évidente pour pallier ces problèmes, celle de la vulgarisation des termes médicaux employés par les professionnels de santé, comme l'explique une neurologue: "Dans ce cas, je simplifie vraiment l'information pour que ce soit plus accessible."³⁰

³⁰ Ibid.



II. Le design du care et sa contribution à la vulgarisation et à la confiance dans le soin

A. Définition du design du care et des exemples de projets axés sur le soin et la communication

Le design du care est une approche de design qui vise à améliorer l'expérience des patients et des soignants dans les environnements de soins de santé en prenant en compte les besoins physiques, émotionnels et sociaux des utilisateurs. Il se concentre sur la création d'environnements de soins qui sont accueillants, apaisants et supportent les interactions sociales, plutôt que sur l'esthétique ou la fonctionnalité pure.³¹ L'application du design du care dans le domaine hospitalier peut avoir de nombreux impacts positifs sur les patients, les soignants et les familles. Pour les patients, cela peut améliorer la qualité de leur séjour en offrant de meilleurs environnements de soins. Pour les soignants, cela peut améliorer leur bien-être en leur offrant des

espaces de travail ergonomiques et apaisants, qui favorisent la collaboration et qui les aident à mieux gérer leur charge de travail. Pour les familles, cela peut améliorer leur expérience en leur offrant des espaces de visite confortables et en les intégrant dans le processus de soins.³²

Plusieurs exemples de projet témoignent d'une démarche similaire. Le projet de V8 Designers qui est une entreprise de design qui se concentre sur la force motrice plutôt que sur l'apparence. Il s'agit d'un projet qui a été mandaté par la Délégation de la Culture des Hôpitaux de Strasbourg pour aménager l'Hôpital Civil. Le projet vise à améliorer l'orientation des patients et des visiteurs en utilisant une signalétique intuitive basée sur des couleurs associées aux quatre

³¹ Care design cycle master L'École de design Nantes Atlantique, [sans date], [en ligne], [Consulté le 10 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <https://lecolededesign.com/fr/formations/diplome-de-design-bac-5/cycle-master/cycle-master-care-design>

³² Ibid.

³³ Voir annexes, étude de cas. "Aménagement de l'hôpital - V8 Designers"

³⁴ Voir annexes, étude de cas. "Lieu dit & Ambulant - La Fabrique de l'hospitalité & Lucie Leforestier"

³⁵ Le DSAA (Diplôme Supérieur des Arts Appliqués) se prépare en deux ans. Le but de ce cursus est d'approfondir la formation des étudiants en arts appliqués et d'élever leur niveau de qualification. Il possède une spécialité design avec quatre mentions : espace, graphisme, mode, produit.

³⁶ Voir annexes, étude de cas. "Lieu dit & Ambulant - La Fabrique de l'hospitalité & Lucie Leforestier"

ascenseurs de l'hôpital, s'ajoutent à cela des textes sous forme de bulles pour détendre et distraire les patients, avec des aménagements supplémentaires pour compléter l'expérience.³³ Le projet «Lieu dit» est, quant à lui, un projet visant à améliorer l'accueil et la compréhension des patients et de leurs accompagnants dans une unité d'hospitalisation de chirurgie pédiatrique. Il contient une immersion pour comprendre les besoins et les attentes des utilisateurs de l'unité, un design global qui inclut une communication inclusive, un système de signalétique, des éléments décoratifs et ludiques, des outils pour soutenir les soignants et des dispositifs pour gérer la douleur des patients.³⁴

Un dernier projet, nommé «Ambulant», est mené en collaboration entre le Centre d'Endoscopie et de Chirurgie Ambulatoire de l'Hôpital Civil de Strasbourg et un groupe d'étudiantes de design en DSAA. Il vise à améliorer l'accueil et la prise en charge des patients, ainsi que les conditions de travail des employés de l'hôpital. Il a été mené en collaboration avec des étudiants

de différentes disciplines (espace, graphisme, produit) et en relation avec La Fabrique de l'Hospitalité. Le projet a impliqué des étudiantes qui ont travaillé sur des dispositifs pour clarifier les rôles des employés de l'hôpital.³⁵

Il est important de noter que le design du care peut être appliqué de différentes manières pour atteindre un objectif commun. Chacun des projets mentionnés présente des approches et des idées uniques pour atteindre cet objectif, montrant ainsi la flexibilité et la polyvalence de cette approche. En définitive, le designer du care peut apporter des solutions pour améliorer l'expérience des patients et des soignants. Il incite à utiliser des outils de design pour créer des environnements de soins qui sont plus accueillants, apaisants et qui favorisent les interactions sociales, en améliorant le parcours de soins des patients.

³³ Voir annexes, étude de cas. "Aménagement de l'hôpital - V8 Designers"

³⁴ Voir annexes, étude de cas. "Lieu dit & Ambulant - La Fabrique de l'hospitalité & Lucie Leforestier"

³⁵ Le DSAA (Diplôme Supérieur des Arts Appliqués) se prépare en deux ans. Le but de ce cursus est d'approfondir la formation des étudiants en arts appliqués et d'élever leur niveau de qualification. Il possède une spécialité design avec quatre mentions : espace, graphisme, mode, produit.

³⁶ Voir annexes, étude de cas. "Lieu dit & Ambulant - La Fabrique de l'hospitalité & Lucie Leforestier"

B. Utilisation du design et de techniques pour vulgariser des informations médicales pour le patient

Pour commencer, il est important de simplifier les informations médicales pour les rendre compréhensibles par les patients qui ne disposent pas d'une formation médicale. La vulgarisation des connaissances médicales est une stratégie intéressante pour atteindre cet objectif. Il faut d'abord définir ce qu'est la vulgarisation exactement. La vulgarisation est un processus qui permet de rendre des idées, des concepts ou des connaissances plus accessibles et compréhensibles pour un public large, qui n'a pas nécessairement une formation ou des connaissances avancées dans le domaine en question. Elle peut inclure l'utilisation de métaphores, d'exemples concrets et de langage simple pour aider les gens à comprendre les idées complexes.³⁷

Ensuite, le design peut jouer un rôle important dans la vulgarisation d'informations médicales en utilisant des techniques et des outils

visuels pour rendre les concepts et les idées plus compréhensibles et accessibles. Par exemple, le tampographe Sardon³⁸ utilise une technique qui peut permettre de construire un langage riche à partir de quelques modules ou unités graphiques de base, tout comme l'alphabet permet de construire des mots et des phrases. En utilisant des outils comme Quick Draw³⁹, il est possible de collecter des données pour créer un nouveau langage de représentation visuelle en analysant les caractéristiques communes à de nombreux dessins et en déduisant des règles de base pour la représentation de certains objets ou concepts. Cette démarche permet également de réaliser une phase d'analyse avant la création d'un support de communication pour savoir comment les personnes et les usagers concernés perçoivent un objet ou un autre.

³⁷ LAROUSSE, Éditions, [sans date]. Définitions : vulgarisation - Dictionnaire de français Larousse. [en ligne]. [Consulté le 14 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/vulgarisation/82649>

³⁸ Le tampographe a conçu plusieurs kit de tampons qui utilise la superposition de plusieurs tampons pour faire un seul visuel. Voir annexes, étude de cas. "Les Tampons - Vincent Sardon".

³⁹ Quick, Draw! est un jeu en ligne dans lequel les joueurs sont invités à dessiner un mot donné à l'aide de leur souris,

leur doigt ou un stylo. Plus de 15 millions de joueurs ont participé à Quick, Draw! et ont contribué ainsi à la création d'un grand nombre de dessins. Ces dessins constitue un ensemble de données unique. Disponible sur <https://quickdraw.withgoogle.com/data/>. Voir annexes, étude de cas. "Quick Draw! - Google".

En utilisant des pictogrammes universels basés sur l'idée de l'isotype d'Otto Neurath⁴⁰, on peut s'assurer que les formes explicites utilisées sont compréhensibles par tous, quels que soient leurs points de référence culturels, permettant une meilleure compréhension globale. En reprenant le principe des représentations scientifiques⁴¹, il est possible d'utiliser des illustrations ou des visualisations informatiques pour représenter des concepts ou des phénomènes qui ne sont pas visibles à l'œil nu, cela permet aux gens de mieux comprendre et de les visualiser. Ce type de représentations est particulièrement utile pour expliquer à un patient une pathologie ou une maladie, cela aide à mieux retenir l'information et à mieux la comprendre.

Cependant, il y a des risques liés à la vulgarisation. La simplification abusive peut rendre les informations imprécises ou inexactes, perdant ainsi en précision. Par exemple, en simplifiant trop les concepts scientifiques, il est possible de perdre des nuances importantes et d'introduire des erreurs dans les explications données.

40 Otto Neurath a travaillé sur la recherche de signes graphiques adéquats, pour rendre visible, pour ordonner certaines informations, données, idées et implications. Voir annexes, étude de cas. "Isotype - Otto Neurath".

41 Il peut s'agir des représentations géologiques qui montrent les différentes couches de la terre pour expliquer les séismes, ou encore les représentations médicales du corps comme pour donner le nom des différents muscles du corps qui expliquent en détail chaque fonctionnement. Voir annexes, étude de cas. "Graphisme médical - Hélène Fournié".

En outre, en donnant des informations simplifiées, il peut y avoir un manque d'approfondissement, ce qui peut mener à des incompréhensions ou à des confusions sur des sujets importants.

Il existe un cadre juridique⁴² qui impose à ceux qui dispensent ces informations de respecter certaines règles de loyauté et de précision. Cela vient aussi apporter son lot de contraintes, qui va générer un certain degré de précision à apporter au patient. Les personnels rencontrés lors des entretiens nous expliquent combien ce cadre les contraint: "Cependant, je ressens également une certaine pression en raison du cadre juridique et déontologique strict auquel je dois me conformer, ainsi que de la responsabilité importante[...]"⁴³ et "On est toujours obligé de s'appuyer sur des standards et des consensus en tant que médecins [...]"⁴⁴.

Pour un travail de vulgarisation, il est donc nécessaire de faire la distinction entre les informations que le patient doit savoir et les informations que le patient n'a pas besoin de savoir, comme l'explique

42 Selon l'article 35 du code de déontologie médicale (article R.4127-35 du code de la santé publique), "le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension."

43 Voir annexes, entretiens d'exploration.

44 Ibid.

une chef de service "Le médecin doit donner une vérité aux patients qui n'est pas forcément la vérité, mais une vérité que le patient est en capacité d'entendre. On doit donner une information qui est loyale."⁴⁵. Même si certains professionnels de santé expliquent que parfois ils doivent "fournir des informations rapidement et de manière adaptée à la situation."⁴⁶

Par ailleurs, il est important de noter que la vulgarisation ne se limite pas uniquement à la simplification du langage utilisé. En effet, il existe de nombreuses manières de vulgariser des informations pour les rendre plus compréhensibles pour les patients et le design peut y jouer un rôle clé. Les outils de vulgarisation mentionnés précédemment, tels que les illustrations, les visualisations informatiques et les dispositifs ludiques, permettent de rendre les informations plus accessibles en utilisant des techniques visuelles et interactives.

En somme, en utilisant les approches des exemples ci-dessus pour vulgariser les informations médicales, les patients peuvent

45 Ibid.

46 Ibid.

mieux comprendre les concepts médicaux et les soignants pourraient communiquer efficacement avec leurs patients. Cependant, il est important d'être précis dans la vulgarisation pour éviter tout malentendu ou confusion.

C. Utilisation du design pour favoriser la confiance et la stimulation des sens dans la relation patient-médecin

La pratique du design, lorsqu'elle est faite dans une dimension globale, nécessite de mobiliser tous les sens. La conception d'un service ou d'un artefact peut et doit porter une attention particulière à la manière dont il est perçu par la vue, l'ouïe, le toucher, l'odorat. Le designer peut ainsi intervenir sur les formes, les couleurs, l'éclairage, l'aménagement. Les textures, les odeurs et les sons sont aussi mis à contribution pour créer une expérience sensorielle agréable pour les patients.

En premier lieu, il est important de notifier plusieurs techniques qui peuvent être utilisées pour stimuler les sens.

La sérigraphie⁴⁷, par exemple utilise des matières et des textures pour créer des objets manipulables, l'embossage⁴⁸ pour donner une matérialité à un objet et favoriser l'inclusivité des personnes malvoyantes, les perforations pour

reproduire des formes et renforcer l'idée de précieux ou d'importance, la trace humaine de la main⁴⁹ pour rappeler les relations humaines et renforcer l'idée de confiance, et l'utilisation d'un graphisme adapté⁵⁰ pour susciter l'intérêt et la motivation des jeunes pour apprendre des sujets médicaux.

Toutefois, il est important de noter que ces techniques ne garantissent pas nécessairement la création d'une relation de confiance, mais peuvent contribuer à la création d'un environnement moins formel et plus accueillant qui favorise une interaction plus ouverte et plus confiante entre les patients et les professionnels de santé.

En second lieu, il faut savoir que plusieurs projets de design mettent l'accent sur l'importance de la prise en compte des besoins et des ressentis des patients dans le processus de soins. En particulier, ils montrent comment la stimulation

des sens par le toucher peut contribuer à créer une atmosphère de confiance et de réconfort pour les patients. Le projet "Les sentiers qui bifurquent"⁵¹ utilise, par exemple, des images et des motifs inspirants pour créer une ambiance apaisante et réconfortante pour les patients en fin de vie. Cela peut aider à réduire le stress et l'anxiété des patients, ce qui peut avoir des effets positifs sur leur état de santé. Quant au projet "Memorama"⁵² d'Isabelle Daëron il met l'accent sur l'importance de la prise en compte des ressentis des patients dans le processus de soins. Il montre comment une démarche de design centrée sur les patients peut améliorer la perception des maladies et aider les patients à se sentir plus à l'aise et en confiance dans leur parcours de soins. Le projet "Repérage des aidants familiaux"⁵³ vise à identifier et à cartographier les différents acteurs intervenant auprès des patients. Cela permet de mieux comprendre les rôles et les complémentarités de ces différents acteurs, ce qui peut aider à créer un environnement de soins plus efficace et plus réconfortant

pour les patients. Enfin pour le projet "Passeport"⁵⁴ La Fabrique de l'Hospitalité vise à simplifier l'expérience des patients dans les milieux hospitaliers, en récoltant les paroles des patients pour affiner les utilités de son objet. Cela permet de mieux comprendre les besoins des patients et de les aider à se sentir plus à l'aise et en confiance dans leur parcours de soins.

En somme, ces projets montrent comment la stimulation des sens peut contribuer à créer une atmosphère de confiance et de réconfort pour les patients, en prenant en compte leurs besoins et leurs ressentis. Cela peut aider à améliorer leur bien-être et leur état de santé, ainsi que leur expérience globale des soins.

47 La sérigraphie sur verre est une technique d'impression qui utilise un écran pour transférer une image ou un design sur une surface en verre. Voir annexes, études de cas. "Sérigraphie sur verre - Rémi Bonnefoy"

48 L'embossage est une technique de marquage qui consiste à créer une image en relief en appuyant sur une plaque gravée sur un matériau, généralement du papier ou du carton. Voir annexes, études de cas. "Gaufrage et embossage - Inpressco"

49 Voir annexes, études de cas. "La trace de la main - Hands Off Our Girls"

50 Voir annexes, études de cas. "Puzzle des corps - Thomas Huard" et "La Fabrique des pratiques - Thomas Huard"

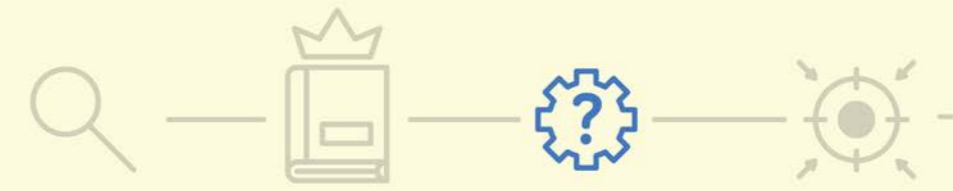
51 Voir annexes, études de cas. "Les Sentiers qui bifurquent - La Fabrique de l'hospitalité"

52 Voir annexes, études de cas. "Memorama - Isabelle Daëron"

53 Voir annexes, études de cas. "Repérage des aidants familiaux - Département du Val-de-Marne"

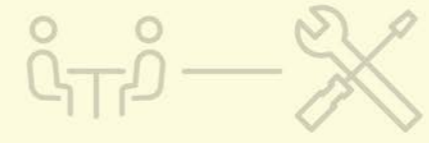
54 Voir annexes, études de cas. "Le Passeport Ambulatoire - La Fabrique de l'hospitalité"

MÉMOIRE



Problématique

ANNEXES



Comment améliorer la relation patient-médecin, par le design, pour simplifier les informations médicales et favoriser la confiance ainsi que la compréhension ?

MÉMOIRE



Intention de projet

ANNEXES





Intention de projet Exemples de projets

Mon projet de design vise à résoudre les problèmes de communication dans le domaine médical, en mettant l'accent sur la relation médecin-patient. Pour y parvenir je vais m'appuyer sur les constats que rapporte mon état de l'art. Il me semble que la vulgarisation est une hypothèse possible pour améliorer par le design cette relation.

Voici trois exemples de projets de design qui pourraient mobiliser la didactique visuelle pour vulgariser les informations et améliorer la communication entre patients et soignants :

-Création d'une série de guides visuels pour expliquer les conditions médicales courantes : Ces guides pourraient inclure des illustrations et des diagrammes pour expliquer les symptômes, les causes et les options de traitement des conditions médicales courantes, ainsi que des conseils pour la gestion des soins à la maison.

-Mise en place d'un système de visualisation des données de santé pour les patients : Ce projet pourrait utiliser des graphiques et des tableaux pour aider les patients à visualiser et à comprendre leur historique médical, leurs résultats de laboratoire et d'autres données de santé.

-Création d'un outil de visualisation de la prise de médicaments pour les patients atteints de maladies chroniques : Cet outil pourrait utiliser des illustrations et des schémas pour aider les patients à comprendre comment prendre leurs médicaments de manière appropriée et à suivre leur régime de médicaments.

En utilisant la didactique visuelle, ces projets pourraient aider à améliorer la compréhension des patients de leur santé et de leur traitement, ce qui pourrait renforcer la confiance et la participation des patients dans leur prise en charge.

MÉMOIRE



ANNEXES



Carte heuristique





MÉMOIRE



ANNEXES



Bibliographie commentée





Bibliographie commentée

Références principales & apports complémentaires

Références principales utilisées dans le mémoire:

CARRETIER Julien, DELAVIGNE Valérie, FERVERS Béatrice. *Du langage expert au langage patient: vers une prise en compte des préférences des patients dans la démarche informationnelle entre les professionnels de santé et les patients*. Sciences-Croisées, 2010. Il s'agit de la source principale de la première synthèse de lecture.

FOURNIER Cécile, KERZANET Sandra. *Santé publique*, Vol.19, 2007. Il s'agit de la source principale de la seconde synthèse de lecture.

Apports de références complémentaires:

Livres

VIALLET Françoise et COUDOUÉL Emmanuelle. *Design et soins: comment dessiner des environnements de soins adaptés aux besoins des patients*. Paris : Dunod, 2017. Cet ouvrage présente les enjeux du design dans les soins et les différents outils pour créer des environnements adaptés aux besoins des patients, il aborde aussi les aspects liés à la stimulation des sens

DREVILLON Valérie. *L'art-thérapie en soins palliatifs : une approche globale de la personne*. Paris : Éditions Lavoisier, 2015. Cet ouvrage explique l'utilisation de l'art-thérapie dans les soins palliatifs, il aborde les enjeux de la communication et les aspects liés à la stimulation des sens

LEYDIER Marie-Josette. *L'environnement sensoriel en soins palliatifs*. Paris : Dunod, 2013. Cet ouvrage explore les enjeux de l'environnement sensoriel en soins palliatifs, il aborde les outils pour créer un environnement adapté aux besoins des patients et les enjeux liés à la stimulation des sens

ABENHAIM Lucien. *Les erreurs médicales : une enquête*. Paris : Éditions du Seuil, 2016. Cet ouvrage offre un regard sur les erreurs médicales en France, les causes et les conséquences qui en découlent. Il aborde aussi les solutions pour éviter les erreurs et les actions à mettre en place pour les éviter.

PREUX, Anne. *La communication en soins palliatifs : Pour une prise en charge globale*. Paris : Dunod, 2017. Cet ouvrage aborde les soins palliatifs et les aspects de la communication qui sont importants pour les patients atteints de maladies graves et leur famille. Il explique les enjeux de la communication pour cette population sensible qui requiert une communication efficace pour une prise en charge globale.

Articles

JALAIE, Farzaneh et al. *The Effect of Aromatherapy on Anxiety and Depression in Patients Undergoing Hemodialysis: A Randomized Controlled Trial*. *Journal of Renal Care*, vol. 42, no. 3, 2016, p. 177-183. Cette étude explore l'utilisation de l'aromathérapie pour réduire l'anxiété et la dépression chez les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique. Les résultats montrent que l'aromathérapie peut améliorer significativement l'état émotionnel des patients et renforcer leur confiance dans les soins.

SAMINI, Mehrnaz et al. *The Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety in Patients Undergoing Hemodialysis: A Randomized Controlled Trial*. *Journal of Renal Care*, vol. 39, no. 2, 2013, p. 79-85. Cette étude examine l'utilisation de la musicothérapie pour réduire la douleur et l'anxiété chez les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique. Les résultats montrent que la musicothérapie peut réduire efficacement la douleur et l'anxiété et renforcer la

confiance des patients dans les soins.

JALAIE, Farzaneh et al. *The Effect of Color Therapy on Anxiety, Depression and Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis: A Randomized Controlled Trial*. *Journal of Renal Care*, vol. 41, no. 2, 2015, p. 101-107. Cette étude examine l'utilisation de la thérapie des couleurs pour réduire l'anxiété, la dépression et améliorer la qualité de vie chez les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique. Les résultats montrent que la thérapie des couleurs peut améliorer significativement l'état émotionnel des patients et renforcer leur confiance dans les soins.

Podcast

La Méthode scientifique est un podcast qui est également diffusé sur France Inter, il est animé par des chercheurs et des journalistes scientifiques, qui décortique les avancées de la recherche et de la science dans des domaines variés.

Le Poids des mots est un podcast animé par le journaliste Guillaume

Erner, qui examine l'histoire et la signification des mots, des expressions et des concepts, pour mieux comprendre notre langue et notre culture.

Le Temps des sciences est un podcast qui aborde les grandes questions scientifiques d'actualité, en s'appuyant sur les dernières découvertes et les travaux des chercheurs. Il est animé par des journalistes de France Inter.

Art

MATISSE Henri. *La consultation*. Peinture réalisée en 1925. Cette peinture représente une scène de consultation entre un médecin et son patient. Le médecin est assis à son bureau, concentré sur son livre de médecine, tandis que le patient est assis en face de lui, attendant patiemment. La composition de la peinture souligne l'importance de la relation entre le médecin et son patient, et la confiance qu'un patient doit avoir envers son médecin pour s'ouvrir à lui et recevoir des soins efficaces.

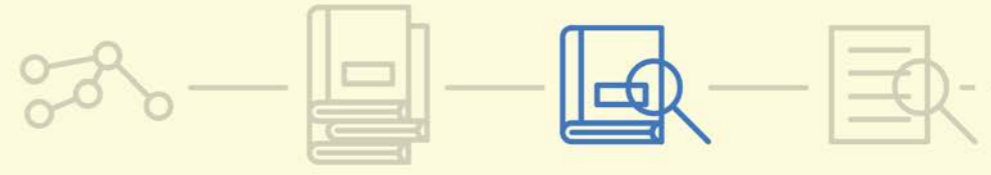
RENOIR Pierre-Auguste. *La visite*. Peinture réalisée en 1879. Cette peinture représente également une scène de consultation. La composition de la peinture met en avant l'expression du visage du patient, qui semble anxieux, tandis que le médecin semble calme et concentré. La scène montre la confiance et la communication entre le médecin et son patient, et l'importance de l'écoute et de la compréhension pour un soin efficace.

VAN GOGH Vincent. *Le Docteur Gachet*. Peinture réalisée en 1890. Cette peinture représente un médecin, le Docteur Gachet, qui est un ami de l'artiste. Il est assis dans son jardin, tenant une rose dans une main et un livre de médecine dans l'autre. La composition de la peinture met en avant la proximité et la confiance entre le médecin et son patient, ainsi que l'importance de la nature et de l'environnement pour un soin efficace.

MÉMOIRE



ANNEXES



Synthèses de lecture





Du langage expert au langage patient : vers une prise en compte des préférences des patients

L'article est écrit par Julien Carretier qui est docteur, chercheur et responsable de l'information des publics au sein du Centre Léon Bérard à Lyon depuis 2009¹, Valérie Delavigne qui est Maître de conférences en sciences du langage² et Béatrice Fervers qui est chef de Département Prévention Cancer Environnement à l'Université Lyon 1³.

Dans cet article les auteurs présentent l'évolution historique des relations entre médecins et patients et les conséquences des changements, l'article propose également une analyse et une approche linguistique des échanges médecins-patients.

En effet "Depuis la fin des années cinquante, le modèle traditionnel de la relation médecin-patient, dit « paternaliste », s'est progressivement transformé. Cette évolution a d'abord été portée par des mou-

vements d'associations de malades, notamment les actions de personnes atteintes du VIH. Les pratiques des pays occidentaux tendent aujourd'hui vers un paradigme participatif de la prise de décision médicale, à l'origine du concept de « démocratie sanitaire » qui s'est développé en France dans les années 90 (Chabrol, 2000). Les États généraux de la santé en 1997 et 1998 sont également les signes importants d'une évolution du système de santé au sein duquel la relation soigné-soigné s'est redéfinie."⁴

Il s'agit des premières raisons de l'évolution de la relation entre patient et médecin, ainsi que leur acteurs.

Ce changement dans la relation médecin-patient est approfondi par des réflexions sur les relations entre science et démocratie (Latour, 1989 ; Stengers, 2002),

¹ CARRETIER Julien - Santé publique - Cancérologie Lyon - Centre Léon Bérard, [sans date]. [en ligne]. [Consulté le 5 décembre 2022]. Disponible à l'adresse: <https://www.centreleonberard.fr/carretier-julien>

² DELAVIGNE, Valerie, [sans date]. Université Sorbonne Nouvelle - Paris 3 - MME DELAVIGNE Valérie. [en ligne]. [Consulté le 5 décembre 2022]. Disponible à l'adresse: <http://www.univ-paris3.fr/mme-delavigne-valerie-285459.kjsp>

³ FERVERS Béatrice - Cancers professionnels - Cancérologie Lyon - Centre Léon Bérard, [sans date]. [en ligne]. [Consulté le 5 décembre 2022]. Disponible à l'adresse: <https://www.centreleonberard.fr/institution/annuaire/fervers-beatrice>

⁴ Julien CARRETIER, Valérie DELAVIGNE, Béatrice FERVERS. Du langage expert au langage patient : vers une prise en compte des préférences des patients dans la démarche informationnelle entre les professionnels de santé et les patients. *Sciences-Croisées*, 2010, 4



ce nouveau contexte place les patients au centre du système de santé. L'information tout au long des parcours de soins devient un besoin fondamental des personnes malades et des usagers du système de santé et un enjeu majeur de santé publique. D'un côté, le patient est désormais censé être acteur des soins qui lui sont proposés, et non plus imposés, et de l'autre, le médecin est tenu d'expliquer au patient de façon appropriée les traitements avant de les mettre en œuvre.»⁵

Nous apprenons que le patient est aussi acteur et qu'il a son mot à dire sur les soins qui lui sont donnés. Il est important de prendre en compte cette notion de liberté du patient par rapport aux soins qui lui sont conférés.

«La loi du 4 mars 2002 et l'évolution de l'organisation des soins confèrent une importance particulière à l'information des patients et constituent un terreau sur lequel vont se développer des démarches informationnelles structurées à destination des professionnels et des patients. C'est ainsi que l'in-

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*

formation des patients constitue aujourd'hui non seulement une demande, mais aussi un droit pour la personne malade. La reconnaissance de ce droit a contribué également aux modifications des relations entre les médecins et les patients. Cette loi marque une volonté nationale de garantir des droits collectifs et individuels aux usagers du système de santé.»⁶

Les auteurs nous expliquent que les patients ne peuvent plus être considérés comme passifs et soumis aux décisions médicales. Les professionnels de santé, ceux qui savent et décident, doivent être aujourd'hui des éducateurs, ils doivent transmettre leurs connaissances aux patients et à leurs proches afin qu'ils soient le plus impliqués possible dans le processus des prises de décisions médicales.⁷

«L'information des patients sur la maladie et les différents aspects de sa prise en charge est devenue une dimension essentielle de la qualité des soins des personnes atteintes d'un cancer.» Cet aspect de l'article démontre l'importance de l'information en cancérologie, mais

aussi la potentielle importance de l'information dans d'autres parties du corps médical.

En prenant en compte la dimension essentielle en question, les auteurs nous expliquent qu'informer et accompagner les patients reste un objectif central de cette nouvelle initiative. Dans cette perspective, le Professeur Jean-Pierre Grünfeld explique dans ses Recommandations du Programme Cancer 2009-2013, il faut "rendre accessible aux patients une information médicale et sociale de référence sur les cancers afin d'en faire des acteurs du système de soins au sens plein"⁸

Dans l'analyse et l'approche linguistique des échanges médecins-patients, nous apprenons qu'il existe une solution qui n'utilise que des guides sous forme de livres pour accompagner les patients. Ces guides ne font que donner des informations écrites sur la maladie. Une solution qui se contente qu'au mot, et qui ne permet pas forcément la compréhension de tous les patients, sachant que l'aspect sensible y est négligé. Ce que l'on

⁷ Ibid.

⁸ Ibid. 5

⁹ Ibid. 5

¹⁰ Ibid. 9

apprend néanmoins dans cet article, c'est que pour vulgariser, on doit faire attention à la validité des termes employés tout en les rendant compréhensibles. L'utilisation de ces termes, compréhensible, pour le patient et valide pour le corps médical, est nommé "langage commun"¹⁰ par les auteurs.

"Les cliniciens ne sont pas toujours suffisamment formés pour s'inscrire dans une démarche d'information médicale au sens pédagogique du terme, c'est-à-dire expliquer aux patients et à ses proches la maladie et les différents aspects de la prise en charge, en tenant compte

des connaissances préalables du patient, de son niveau de compréhension et de ses représentations de la maladie."¹¹ En ces termes, nous comprenons les paramètres principaux d'une bonne compréhension pour les patients.

Par ailleurs, "Aucune autorité ne peut contrôler totalement la façon dont un texte est lu, compris, interprété. Souvent le lecteur fait subir aux textes des traitements d'une désinvolture déconcertante, quand

bien même il entretient avec l'objet-livre un rapport en apparence respectueux. (Petit, 2002 : 17). Si des procédés identifiés peuvent aider à la réussite de l'interaction, cette réussite se rejoue sans cesse au gré des lectures."¹² Ces termes transmettent parfaitement les limites d'un discours dans l'aide de la compréhension du patient.

Les auteurs de cet article analysent uniquement l'aspect linguistique de la question du discours du soignant vers le patient. Les apports de la didactique visuelle, comme discipline du design qui concerne la transmission de savoirs par des moyens visuels, ne sont pas pris en compte.

L'évolution de la relation médecin-patient montre l'importance des informations que donne le médecin au patient, les apports de la linguistique dans ce domaine sont essentiels, mais ceux de la didactique visuelle me semblent un complément indispensable pour pallier certains manques.

¹¹ Ibid. 8

¹² Ibid. 14



Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher

Le livre est écrit par Cécile Fournier qui est médecin spécialiste de santé publique et sociologue, chargée de recherche à l'IRDES¹, et co-écrit par Sandra Kerzamet qui est spécialiste en littérature².

Dans le chapitre : Approches théoriques de la relation médecin/patient, les thématiques qui sont soulevées gravitent globalement autour de la qualité de vie du patient, le suivi du patient et également la participation aux décisions médicales qui le concernent. Les auteures recueillent des informations venant de la littérature concernant les recherches sur la communication médecins-malades.³

Les auteures dégagent, dans un premier temps, quatre modèles types de relations médecins-malades :

Le modèle dit "informatif"⁴: il s'agit d'un moment où le médecin fournit une information factuelle pertinente et met en œuvre l'intervention choisie par le patient.

Le modèle dit "interprétatif"⁵: il s'agit d'un moment où le médecin élucide et interprète les valeurs du patient utiles. Il va informer le patient et mettre en œuvre l'intervention choisie par le patient.

Le modèle dit "délibératif"⁶: il s'agit d'un moment où le médecin va articuler et convaincre le patient des valeurs les plus admirables. Il va informer le patient et mettre en œuvre l'intervention choisie par le patient.

Le modèle dit "paternaliste"⁷: il s'agit d'un moment où le médecin promeut le bien-être du patient, indépendamment des préférences qu'il exprime.

¹ Cécile Fournier, 2023. Dunod. [en ligne]. [Consulté le 15 décembre 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.dunod.com/livres-cecile-fournier-0Cécile_FOURNIER est médecin spécialiste de santé publique et sociologue, chargée de recherche à l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES).

² Sandra KERZANET | Information officer | Information | Research profile, [sans date]. ResearchGate. [en ligne]. [Consulté le 14 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <https://www.researchgate.net/profile/Sandra-Kerzamet>

³ FOURNIER Cécile, KERZANET Sandra. Santé publique, Vol.19, 2007, 416

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

Il s'agit d'une catégorisation des types de relations médecin malade.

Dans un tableau, qui répertorie ces quatre types de relations, figure le rôle du patient ainsi que le rôle du médecin. Le médecin peut-être, en fonction du rôle du rôle qu'il endosse, soit "Expert technique et compétent", soit avoir un rôle "Conseiller", ou encore un rôle d'"A-mi ou enseignant" ou pour finir le rôle "Gardien, tuteur". Ces rôles englobent la plupart des relations possibles entre un médecin et un patient.⁸

Les auteures nous donnent aussi, un point de vue à propos de la participation du patient. "La littérature montre qu'une plus grande participation du patient aux décisions médicales, si elle est souhaitée par le patient, améliore sa satisfaction, diminue son anxiété et améliore sa santé. Parmi les « modèles » décrits, certains favorisent l'implication du patient dans les choix relatifs à sa santé."⁹ Nous comprenons que la participation du patient peut avoir des effets bénéfiques pour le patient lui-même.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid. 417

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

À propos de la participation, un modèle de "participation mutuelle"¹⁰ est présenté dans l'article. Il suppose une forte implication du patient. "Selon les auteures, le « modèle délibératif » apparaît comme idéal et se compose des étapes suivantes : délivrer de l'information au patient, donner son avis en tant que médecin, enfin soumettre cet avis au débat en veillant à laisser le libre choix au patient."¹¹

"L'approche « centrée sur le patient » prend en compte l'expérience unique vécue par le patient : le médecin n'est plus amené à établir un diagnostic, mais à créer un espace de travail non directif dans lequel le patient pourra cheminer vers un changement souhaité."¹² Il s'agit ici d'une nouvelle façon de voir le rôle du médecin et ceux qui l'entoure

Le changement de cet espace de travail augmente l'importance du rôle du patient et dans cette optique, la participation du patient à son intérêt.

"Le constat de l'importance accordée à la participation des personnes, aussi bien dans le cadre de la communication médecin-malade que dans celui de l'éducation du patient et de l'éducation pour la santé, appelle une comparaison des compétences attendues des professionnels dans ces différents domaines."¹³

Nous comprenons que si un changement dans la façon de gérer les patients s'instaure dans le milieu médical, les personnes, qui y travaillent, doivent elles aussi changer leur façon de pratiquer leur métier. Un métier qui a des pratiques différentes, nécessite des compétences différentes.

Une éducation du patient sur les informations médicales qui lui sont transmises implique une certaine réquisition de compétences pour le médecin. L'éducation du patient pourrait être permise plus facilement par le biais de la vulgarisation par le designer.

Dans un autre tableau, les auteures nous présente 9 dimensions que l'on retrouve dans un échange entre patient et médecin:

¹³ Ibid. 420

Tout d'abord avant la consultation. L'histoire du patient doit être bien prise en compte par le médecin. Ensuite le médecin doit permettre l'installation de la relation. Le médecin doit porter son attention aux peurs, aux idées, aux préoccupations et aux attentes du patient.

La dimension du langage commun comprend le regroupement des informations que l'on a sur les croyances de santé pour en faire un résumé. La dimension de traduction entre le monde de la médecine et le monde quotidien, qui correspond à la vulgarisation médicale. La dimension d'interaction, où la compréhension est partagée par le médecin et le patient, ainsi que la prise en compte du choix du patient. La dimension d'action, où il faut mettre œuvre ce qui a été conclu. Puis la vérification de l'acceptation, ou encore appelée filet de sécurité: grâce à l'inscription dans la durée. Pour finir la clôture de la consultation, afin que le médecin soit prêt pour la prochaine consultation.

Dans une autre étude présentée par les auteures, nous comprenons qu'il existe au Canada une liste de compétences attendues des médecins en matière de communication. Parmi elles certaines retiennent l'attention: "Savoir faire preuve d'empathie verbale ou non verbale (expression du visage, comportement physique)"¹⁴

L'empathie pour un médecins est importantes pour les établissements de santé du Canada

La dimension verbale et la dimension non verbale de l'empathie sont mises en avant, c'est également deux dimensions à prendre en compte dans un travail de vulgarisation. "Savoir choisir des mots simples"¹⁵.

L'utilisation de termes compliqués est une des sources de mauvaise compréhension du patient, cela est logique mais important. "S'exprimer clairement à l'oral et à l'écrit, utiliser différents canaux de communication"¹⁶. Le médecin doit pouvoir se faire comprendre, c'est important pour ne négliger aucune information aux yeux du patient "Travailler en partenariat avec

d'autres professionnels"¹⁷. La coopération avec d'autres professionnels est importante pour négliger le moins de choses possible.

Les auteures de ce livre, nous présentent plusieurs enjeux de la relation patient-médecin qui permettent aux designers d'imaginer toute une nébuleuse d'outils pouvant faciliter certains aspects de cette relation. Parmi toutes les pistes possibles, la création d'outils de vulgarisation pour faciliter les échanges et la compréhension entre médecins et patients apparaît clairement comme un élément majeur et une piste de recherche féconde.

En effet, les différentes façons de voir le rôle des médecins, contenu dans cet extrait, peuvent être un bon apport pour le design, car elles permettent d'analyser certaines relations, en début de projet. Par ailleurs, en tant que designer, reprendre certains termes, pour une exploration outillée par le design, semble un excellent moyen pour aborder les différentes situations que rencontrent les médecins avec qui je vais m'entretenir.

¹⁴ Ibid. 421

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid.

Dans le cadre d'un projet, il conviendra également de prendre en compte les types de relations possibles, présentés dans l'extrait, et voir à quel moment et dans quelles situations la vulgarisation peut être un élément facilitateur pour ces relations.

Le designer peut faciliter la participation du patient, par exemple avec l'aide d'outils qui stimulent les sens du patient et nourrissent la confiance du patient. Il pourrait s'agir d'un outil que le patient doit manipuler, avec des textures différentes ou des formes différentes pour retranscrire ce qu'il ressent.

Concernant ce que prend en compte l'approche « centrée sur le patient », la collaboration entre le médecin et le designer pourrait permettre de créer un espace de travail adapté au patient. Donner le choix au patient, comme l'explique le « modèle délibératif », peut permettre aux patients de se sentir plus libres, mais aussi augmente la confiance qu'il pourrait avoir envers le médecin.

Les notions présentées dans l'extrait sont importantes et doivent être prises en compte pour avoir un regard analytique en tant que designer sur la façon dont on peut voir une relation médecin-patient. Il s'agit d'étapes qui permettent la création d'outils de design.

Ces mêmes outils faciliteront ainsi de vulgarisation en portant également l'attention sur la façon dont on transmet les informations médicales.

MÉMOIRE



ANNEXES



Étude de cas





Le Passeport Ambulatoire La Fabrique de l'hospitalité

Le patient désormais opéré en ambulatoire doit pouvoir appréhender avec sérénité son parcours de soin, le comprendre, le maîtriser aussi pour tout ce qui concerne les démarches, pré et post opératoire. La Fabrique de l'Hospitalité, laboratoire d'innovation des Hôpitaux universitaires de Strasbourg a mis au point un "passeport ambulatoire" qui permet au patient, mais aussi à ses proches de mémoriser toutes les démarches à suivre tout au long du parcours. Pour se faire, la démarche de compréhension du parcours s'est faite en suivant et en

interrogeant un très grand nombre de patients pour identifier au mieux les zones d'ombre. La notion de passeport traduit la volonté de conserver des informations importantes que l'on peut partager avec les différents interlocuteurs que l'on rencontre. L'ambulatoire nécessite de comprendre un réel "parcours", singulier et souvent complexe pour le patient. Il est important de lui proposer un support repère qui le guide.¹

"Un travail de fond a été effectué sur l'adresse aux patients, le vocabulaire employé et la mise en place de «check list» à chaque étape du parcours. Le document a été testé à plusieurs reprises sous forme de photocopies (maquettes) auprès des professionnels et des patients à différentes étapes de sa conception. Il a ensuite été testé d'avril à juin 2018 dans un format abouti (prototype) en coordination avec



¹ La Fabrique de l'hospitalité, Passeport ambulatoire, [sans date], [en ligne], [Consulté le 14 décembre 2022]. Disponible à l'adresse: https://lafabriquedelhospitalite.org/projets/1587/passeport_ambulatoire

La Fabrique de l'Hospitalité, Passeport Ambulatoire, 2018, Papier, 21 x 29,7, commandité par Les Hôpitaux Universitaires, Strasbourg.

Première étape : se préparer

× Ôtez tous bijoux
(alliance comprise)
et piercing.



× Ne mettez pas
de lentilles de contact,
portez des lunettes.



× Enlevez tout maquillage,
vernis ou faux ongles.



× Vérifiez que
vos ongles sont
courts et propres.



× Brossez-vous
les dents.



Deuxième étape : prendre la douche pré-opératoire

La douche s'effectue à votre
domicile, le jour de l'intervention.

Veillez à :

× Utiliser un gel douche et un
shampooing liquide : flacon neuf,
encore jamais ouvert. Ne pas utiliser
de pain de savon.



× Ne pas raser la zone
qui va être opérée.



× Lavez vos cheveux
de préférence le jour de
l'intervention ou la veille.
> un shampooing (y compris chez le
coiffeur) datant de moins de 3 jours
peut être accepté si la chirurgie
ne concerne ni la tête ni le cou.



les cadres de chaque site afin de prendre en compte les remarques et ressentis des professionnels et des patients. Ce test (500 exemplaires ont été distribués) a permis que chaque équipe s'interroge sur le circuit et le contenu de l'information remise aux patients et a participé de la poursuite de l'évolution des pratiques.²

Ce projet simplifie l'expérience du patient au sein du milieu hospitalier, ce qui permet aussi aux patients de mieux se concentrer sur le reste. La récolte de paroles est importante en tant que designer social, pour affiner les utilités de son objet, en l'occurrence le patient est acteur de l'évolution de son parcours de soin, grâce au designer.

L'objet se présente avec en sa centralité d'abord des informations communes et utiles à tous les patients. La couverture, ou plutôt la 1^{re} et la 4^e de couverture comportent des rabats qui permettent au soignant d'effectuer un classement des différents documents personnels et ainsi de les trier et les classer. Le patient peut ainsi classer les actes et rendez-vous à traiter, à venir et passés.

Le dispositif permet donc de rassembler des informations génériques et des informations personnelles.

La Fabrique de l'Hospitalité, Passeport Ambulatoire, 2018, Papier, 21 x 29,7, commandité par Les Hôpitaux Universitaires, Strasbourg.

2 La Fabrique de l'hospitalité, Passeport ambulatoire, [sans date], [en ligne], [Consulté le 14 décembre 2022]. Disponible à l'adresse: https://lafabriquedelhospitalite.org/projets/1587/passeport_ambulatoire

“Ils mettent
particulièrement
l’accent sur les pratiques
particulières, sur les
variétés de vécus et
d’expériences”



Repérage des aidants familiaux Département du Val-de-Marne

Le projet mené par les User Studio, agence de Design, qui oriente particulièrement ses projets autour des problématiques d’accompagnement de parcours. Qu’il s’agisse de dispositifs numériques, de documents imprimés ou autre... les supports produits visent toujours à accompagner pas à pas la démarche de l’usager (domaines de la mobilité, de la santé, de la ville, l’assurance et la culture)¹

La démarche ici est de s’immerger dans le quotidien des familles sous la forme de résidences reproduites plusieurs jours de suite, de manière régulière pour parvenir à repérer les particularités du quotidien, et identifier comment les aidants jouent

un rôle dans la prise en charge et l’accompagnement du soin. Les designers utilisent, ici, des outils de consultation qu’ils ont conçus pour mener une enquête sociologique. Ils mettent particulièrement l’accent sur les pratiques particulières, sur les variétés de vécus et d’expériences pour aller vers une synthèse d’informations qui permet de conduire un projet dans lequel les besoins sont parfaitement et authentiquement identifiés. Cette démarche permet de tracer une sorte de carte de tous les acteurs intervenant et même ceux qui ne sont pas identifiés a priori.² Par exemple : quel rôle joue le pharmacien en tant qu’aidant ?

¹ Département du Val-de-Marne Repérage des aidants familiaux. Un objet conçu pour créer un lien avec le territoire – User Studio, [sans date]. [en ligne]. [Consulté le 4 janvier 2023]. Disponible à l’adresse: <https://user.io/work/departement-val-de-marne-reperage-aidants/>

² Ibid.



User Studio Repérage des aidants familiaux, 2020-2021, techniques et matériaux variables, Dimensions variables, Val-de-Marne.

Les aidants familiaux sont nombreux et constituent parfois un vrai maillage autour de la personne. La cartographie ainsi faite permet de comprendre quel rôle joue chacun et de constater la complémentarité des intervenants.

Prendre soin implique de comprendre les rituels particuliers de chaque patient, mais aussi les rituels qui existent dans un entretien, une consultation entre soignant, accompagnant et soigné.

Il me semble important de valoriser le rôle du tiers, de l'aidant. Je m'interroge aussi sur la manière dont il est possible que les formes générées par le design viennent construire un rituel dans les échanges entre les personnes. Un changement d'habitude peut permettre d'éduquer le patient à mieux comprendre les informations qu'on lui donne. L'aidant est un facteur de ce changement dans le cas où le patient en est dépendant.



Memorama Isabelle Daëron

Le projet a été conçu par Isabelle Daëron. C'est une designer française installée à Paris. "Elle conçoit des objets, des espaces, des installations, à partir d'une réflexion sur le milieu et les éléments naturels qui le constituent. Son approche questionne l'importance des enjeux environnementaux contemporains et leur champ d'application (flux, énergie, mobilité) tout en valorisant les ressources disponibles sur le territoire engagé par ses créations."¹

"Memorama a été conçu dans le cadre des 30 ans de l'Association France Alzheimer et maladies apparentées. Il réunit quatre objets dont chacun raconte une histoire, évoque un sentiment, nourrit une atmosphère chère à l'Association. Pour autant, tous soulignent un seul et même engagement : celui

consacré depuis 30 ans par l'association pour accompagner les personnes malades et leurs aidants, changer le regard porté sur la maladie, faire progresser la cause Alzheimer."²

Ce projet de médiation démontre l'utilité de la démarche de design dans l'évolution de la perception des maladies de chacun. La démarche permet de tenir compte des particularités de chaque patient et de les faire peser dans le choix de solution à adopter.



¹ Memorama - Isabelle Daëron, [sans date], [en ligne]. [Consulté le 15 décembre 2022]. Disponible à l'adresse: <https://isabelledaeron.com/Memorama>

² Ibid

Isabelle Daëron Memorama, 2015, techniques et matériaux variables, Dimensions variables, édité par Nawal Bakouri, photographié par Eric Garault, commandité par Association France Alzheimer et maladies apparentées, Essonne.



Isabelle Daëron Memorama, 2015, techniques et matériaux variables, Dimensions variables, édité par Nawal Bakouri, photographié par Eric Garaut, commandité par Association France Alzheimer et maladies apparentées, Essonne.

Cet aspect sur lequel Isabelle Daëron travaille, inspire ma démarche, car elle prend en compte l'accompagnement de personnes malades et ainsi que leurs aidants.

La démarche dans sa phase de recherche s'appuie sur une enquête sur ce que ressentent les usagers face à leur maladie.

Il est important que le patient puisse évoluer dans son parcours de soin dans un climat de confiance et qu'il puisse s'en remettre à l'équipe médicale dans le même état d'esprit. Pour installer cela, il est alors primordial dans une démarche de projet de valoriser et de prendre en compte pleinement les ressentis du patient. Les ressentis ou plutôt les perceptions fines et sensibles à côté desquelles souvent le questionnaire médical peut passer.



Puzzle des corps Thomas Huard

Thomas Huard est un designer et illustrateur qui s'est spécialisé dans la création d'outils pédagogiques et de médiation utilisés dans des structures médico-sociales. Il s'efforce de comprendre les besoins des professionnels de la santé et les attentes des personnes soignées afin de créer des outils adaptés à leurs besoins. Si vous avez besoin de ses services, vous pouvez le contacter.¹

L'outil Puzzle des Corps permet de découvrir un éventail de corps mis à nu, qui est plus inclusif et varié que ceux présentés dans la publicité et le mannequinat. En reconstituant les 7 personnages présentés, on peut naturellement aborder des sujets tels que les genres, les morphologies, les stéréotypes, les identités sexuelles et les normes de beauté de manière pratique. Aujourd'hui, nous sommes habitués à voir principalement des

corps stéréotypés et normés dénudés dans les médias. L'outil Puzzle des Corps offre une alternative pour découvrir des corps plus réalistes et diversifiés.²

Il est important que les patients comprennent les informations médicales qui leur sont fournies, afin de pouvoir prendre des décisions de santé informées et adhérer aux traitements proposés. La vulgarisation des termes employés par les médecins peut aider à améliorer la communication entre les patients et les soignants, en rendant les informations médicales plus accessibles et compréhensibles.



¹ Thomas Huard - À propos, [sans date], Thomas Huard. [en ligne]. [Consulté le 6 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <https://thomashuard.com/apropos.php>

² Le Puzzle des Corps, [sans date], Maison des adolescents. [en ligne]. [Consulté le 12 décembre 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.maisondesados-strasbourg.eu/outils/puzzle_des_corps/

Thomas Huard, photogramme tiré de la vidéo Mode d'emploi #1 - Le Puzzle des corps, 2019



Thomas Huard, photogramme tiré de la vidéo *Mode d'emploi #1 - Le Puzzle des corps*, 2019

Thomas Huard, 2016, *Le Puzzle des corps*, techniques et matériaux variables, Dimensions variables, commandité par *Maison des ado*, Strasbourg.

L'outil Puzzle des Corps peut être utile dans un travail sur la vulgarisation des termes employés par les médecins, en offrant un moyen concret de discuter de ces sujets de manière interactive et ludique. En mettant en avant un panel de corps plus inclusif et varié, l'outil peut également contribuer à sensibiliser les participants à l'importance de la diversité et de l'inclusion dans le domaine de la santé.



Aménagement de l'hôpital V8 Designers

V8 Designers est une entreprise de design dirigée par Pierre Bindreiff et Sébastien Geissert. Ils utilisent le nom de V8 pour symboliser leur approche du design, qui met l'accent sur la force motrice plutôt que sur l'apparence. Ils sont spécialisés dans l'intervention de design à différentes échelles et cherchent à innover et à avancer rapidement, même s'ils ne savent pas toujours où ils vont, mais ils savent pourquoi ils le font.¹

Il s'agit d'une commande de la Délégation Culture des Hôpitaux de Strasbourg pour l'aménagement de l'Hôpital Civil de Strasbourg. L'objectif de cette commande est de permettre aux patients et aux visiteurs de mieux s'orienter dans l'hôpital en utilisant une signalétique intuitive basée sur des couleurs associées aux quatre ascenseurs de l'hôpital.²



¹ V8 designers | Nouvel Hôpital Civil de Strasbourg | design d'objets, espaces, [sans date], [en ligne], [Consulté le 4 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <https://www.v8designers.com/projets/83/nouvel-hopital-civil-de-strasbourg>

² Ibid.
V8 Designers, 2010, techniques et matériaux variables, dimensions variables, photographié par V8, commandité par Délégation Culture des Hôpitaux de Strasbourg.



V8 Designers, 2010, techniques et matériaux variables, dimensions variables, photographié par V8, commandité par Délégation Culture des Hôpitaux de Strasbourg.

Des textes sous forme de bulles ont également été placés dans les couloirs et les salles d'attente pour aider à la détente et à la distraction des patients. Des mobiliers informels sont également présents pour compléter le dispositif.³

Pour améliorer la compréhension et faciliter la déambulation dans des espaces non connus, le projet met en place une utilisation de la couleur pour délimiter les espaces. Les phylactères, placés sur les murs, permettent de lire des échanges de tous les jours, apportant ainsi une touche de quotidien et de banalité dans un environnement souvent anxieux. L'objectif est de créer une meilleure compréhension des espaces et, par extension, une meilleure communication entre les patients et le personnel de santé. Si l'hôpital est perçu comme

³ Ibid.

⁴ Ibid.

moins anxieux, cela peut amener les patients à se sentir plus en confiance et plus sereins, ce qui peut favoriser une meilleure compréhension de leur parcours de soins. Pour renforcer cet effet, il pourrait être intéressant de proposer un langage plus vulgarisé sur certains documents et supports de communication, invitant ainsi à une curiosité et une parole plus proche de notre langage parlé.⁴

En proposant un langage plus proche de notre langage parlé, le projet pourrait également inviter les patients à une curiosité et une parole plus actives, ce qui pourrait contribuer à améliorer la compréhension des termes médicaux employés et à favoriser une communication plus efficace entre les patients et le personnel de santé.



Lieu dit & Ambulant La Fabrique de l'hospitalité & Lucie Leforestier

Le premier projet qui se nomme "Lieu dit" est celui de la fabrique de l'hospitalité. Il s'agit d'un projet visant à améliorer l'accueil et la compréhension des patients et de leurs accompagnants dans une unité d'hospitalisation de chirurgie pédiatrique. Dans le cadre de ce projet, une immersion a été menée pour comprendre les besoins et les attentes des usagers de l'unité, et une commande a été passée pour réaliser un projet de design global qui inclurait une communication inclusive adaptée aux différents publics, un système de signalétique et d'identification des patients, ainsi que des éléments décoratifs et ludiques.¹

Le projet devrait également inclure des outils pour soutenir et renforcer la parole des soignants, ainsi que des dispositifs pour prévenir et prendre en compte la douleur des patients.²



¹ La Fabrique de l'hospitalité, *Le lieu-dit*, [sans date], [en ligne], [Consulté le 4 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: https://www.lafabriquedelhospitalite.org/projets/1566/le_lieu-dit

² Ibid.

La Fabrique de l'hospitalité, *Le lieu-dit*, 2015, commandité par les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.



Ambulant, 2014, En collaboration avec Amandine Ethève, Sophie Etienvre et Yosra Aissioui (mention espace), Claire Eberhardt et Jeanne Dufief (mention graphisme), Jeremy Godel et Mathilde Hacquard (mention produit), En relation avec La Fabrique de l'Hospitalité.

Le second projet qui a pour nom "Ambulant". Le Centre d'Endoscopie et de Chirurgie Ambulatoire de l'Hôpital Civil de Strasbourg a collaboré avec un groupe d'étudiants pour améliorer l'accueil et la prise en charge des patients et des accompagnants, ainsi que les conditions de travail du personnel hospitalier. Le projet a été mené en collaboration avec Amandine Ethève, Sophie Etienvre et Yosra Aissioui (mention espace), Claire Eberhardt et Jeanne Dufief (mention graphisme), Jeremy Godel et Mathilde Hacquard (mention produit), et en relation avec La Fabrique de l'Hospitalité. Le projet a impliqué la participation d'étudiantes qui ont travaillé sur différents dispositifs visant à clarifier

les rôles des différents membres du personnel hospitalier.³

Les projets semblent avoir été menés avec l'objectif de renforcer la parole des soignants et de mieux informer les patients et leurs accompagnants sur leur parcours de soins. Il pourrait donc être utile de s'intéresser aux outils et dispositifs mis en place dans le cadre de ce projet pour améliorer la communication entre patients et soignants. Il serait intéressant de trouver plus d'études sur les résultats obtenus grâce à ses outils et dispositifs, pour envisager les leçons à en tirer et pour améliorer ainsi la communication dans d'autres contextes hospitaliers entre autres.

³ *Ambulants, 2014. - LucieLeforestier, [sans date], [en ligne], [Consulté le 4 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <https://cargocollective.com/lucieleforestier/Ambulants-2014>*



Le téléphone arabe Yasmeen Tizgui

Le projet de diplôme DNSEP (master) de Yasmeen TIZGUI, designer à l'École supérieure d'art et de design (ÉSAD) de Valenciennes, s'appelle «Le téléphone arabe». Il s'inspire d'un jeu de société dans lequel les joueurs se passent une phrase de bouche à oreille, ce qui peut entraîner une déformation de la phrase originale. De la même manière, les langues empruntent à d'autres langues et évoluent au fil du temps. Le français compte par exemple plus de 700 mots d'origine arabe. «Le téléphone arabe» invite les gens à découvrir, manipuler et écouter ces mots, à travers des illusions d'optique, des ateliers graphiques et des mots croisés géants. Le projet vise à créer un lien interculturel et à promouvoir une identité en constante évolution, et il s'intéresse au design social, au design graphique, au design d'espace et à la médiation culturelle. Il se des-

tine à un large public grâce à des dispositifs ludiques et mobiles qui ont déjà été testés dans différents types de lieux et auprès de publics variés. Le projet continue son parcours dans les Hauts-de-France en coordination avec l'association lilloise «Interphaz».¹

Le projet «Le Téléphone Arabe» peut être intéressant dans un projet de design visant à vulgariser les termes employés par les médecins ou à mettre en confiance les patients de plusieurs façons :

En utilisant des dispositifs ludiques comme les illusions d'optique, les ateliers graphiques et les mots croisés géants, le projet peut rendre l'apprentissage des termes médicaux plus amusant et engageant pour les patients. Cela peut aider à rendre l'apprentissage plus facile et à motiver les patients à en savoir plus sur leur santé.

¹ Le Téléphone Arabe, la langue comme lien interculturel, 2020, social design, [en ligne], [Consulté le 4 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <https://plateforme-socialdesign.net/fr/decouvrir/le-telephone-arabe-la-langue-comme-lien-interculturel>

“Atteindre un large éventail de patients et à s’assurer que les informations médicales sont accessibles à tous”

En s'adressant à une grande diversité de publics, le projet peut aider à atteindre un large éventail de patients et à s'assurer que les informations médicales sont accessibles à tous, quel que soit leur âge, leur niveau de lecture ou leur culture.

En mettant l'accent sur la mobilité : en concevant des installations mobiles, le projet peut se déplacer facilement et atteindre un plus grand nombre de patients dans différents lieux. Cela peut aider à rendre les informations médicales plus accessibles et à atteindre des patients qui pourraient autrement avoir du mal à se déplacer pour obtenir des informations sur leur santé.

En créant un lien interculturel : en mettant en avant l'importance de la langue et de la culture dans la communication, le projet peut aider à établir un lien de confiance entre les patients et les médecins et à rendre les informations médicales plus compréhensibles et plus accessibles pour tous.

Yasmeen TIZGUI, Le Téléphone Arabe, 2020, Dimensions variables, Valenciennes.





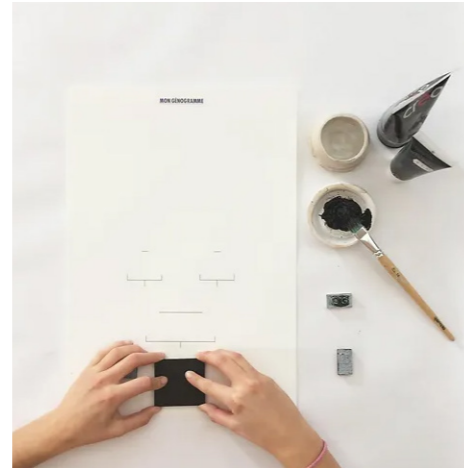
Génogramme CAMPA

Il s'agit d'un atelier proposé par les étudiantes en design Eileen Beauzée et Amélie Ravet du DSAA du lycée le Corbusier d'Illkirch, réalisé en 2019. L'atelier a été réalisé pour briser les barrières de la langue et de la timidité avec des adolescents au CAMPA (Centre d'Accueil Médico-Psychologique pour Adolescents).¹ L'atelier consiste en la création d'un génogramme, qui est un dessin représentant la famille et soi-même à l'aide de tampons, d'encre et de mots. Le génogramme est censé servir de prétexte à la parole et de rendre informel le moment de la rencontre. L'atelier a été bien reçu par l'équipe soignante et a été proposé aux adolescents du centre.²

Le génogramme peut être utilisé dans mon projet pour libérer la parole du patient et pour lui permettre de parler de sa famille et des liens intergénérationnels de manière moins froide et plus informelle qu'un interrogatoire classique. En effet, le fait de créer son propre génogramme à l'aide de tampons et d'encre peut être ludique et moins intimidant pour le patient, surtout s'il est jeune. De plus, cela peut aider le patient à situer et à parler de ses différents membres de famille et à évoquer les liens qui les unissent. Cela peut être utile dans le cadre d'un interrogatoire de santé visant à identifier les liens d'hérédité, par exemple.

¹ Génogramme, [sans date], aufildusoin. [en ligne]. [Consulté le 12 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <https://rvtaccount.wixsite.com/aufildusoin/genogramme>

² Ibid.



Eileen Beauzée et Amélie Ravet, Création d'un génogramme, 2019 lino, dimensions variables, Strasbourg.

Le génogramme peut être aussi utilisé comme un outil de communication pour vulgariser des termes médicaux compliqués en les expliquant de manière visuelle et interactive. En effet, en créant leur propre génogramme, les patients peuvent avoir une meilleure compréhension des termes médicaux et de leur signification en les mettant en relation avec leur propre famille et leur vie personnelle.

De plus, en utilisant le génogramme comme un moyen de communication informel et ludique, il est possible de créer une atmosphère plus détendue et moins intimidante durant les consultations médicales, ce qui peut contribuer à renforcer la confiance du patient envers le médecin. En effet, un patient qui se sent à l'aise et en confiance avec son médecin est plus enclin à poser des questions et à communiquer de manière ouverte et honnête sur sa santé et ses préoccupations, ce qui peut être bénéfique pour son traitement et sa prise en charge médicale.

Eileen Beauzée et Amélie Ravet, Création d'un génogramme, 2019 lino, dimensions variables, Strasbourg.



“Proposer des rendus variables lorsqu'elle est effectuée de manière artisanale”



Sérigraphie sur verre Rémi Bonnefoy

Travailler en milieu hospitalier ou même dans les milieux médicaux en général, demande d'utiliser des matériaux, en l'occurrence le verre, qui respectent une certaine innocuité adéquate au milieu hospitalier. "la transparence joue avec la lumière, rien à voir avec une simple étiquette en papier collé, opaque, ou pire encore le transparent collé sur le verre."¹

L'exemple de la sérigraphie sur verre amène ici un rendu en sur-épaisseur qui est intéressant, non seulement pour son rendu stylistique non seulement pour son aspect d'objet imprimé, mais aussi pour l'effet de préciosité qu'il peut provoquer chez l'utilisateur.

Cet effet de préciosité évoque pour moi l'importance. La sérigraphie, bien qu'obtenue à partir d'une trame de base, permet de proposer des rendus variables lorsqu'elle est effectuée de manière artisanale.

¹ verre sérigraphié, [sans date], atelier typographie letterpress france. [en ligne]. [Consulté le 4 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <http://photogravure.eklablog.com/verre-serigraphie-a108173498>

Rémi Bonnefoy, Sérigraphie sur verre, 2014

Si l'on donne quelque chose d'important à quelqu'un, il se sentira important à son tour ce qui aura un impact sur sa confiance.

Proposer de communiquer des informations sur un support qui semble précieux, confère à l'objet une importance particulière que l'utilisateur peut alors avoir envie de conserver spontanément. Il peut suggérer une envie de manipulation plus régulière, pour revenir plus instinctivement à sa consultation ou à son usage.





Rémi Bonnefoy, Sérigraphie sur verre, 2014

La sensibilité du patient peut être considérée, en lui proposant de manipuler des objets qui vont l'émouvoir, lui raconter une histoire et parfois amener un peu de poésie dans sa vie.

Viser cette considération permet également de mettre le patient dans une situation moins froide, ce qui peut permettre d'ouvrir une relation plus confidentielle et plus intime avec le médecin. La sensation de toucher a donc son importance dans l'utilisation d'un objet qu'un patient pourrait manipuler. La transparence permet aussi de travailler avec de multiples épaisseurs, ou d'utiliser la lumière pour impacter la projection d'ombre avec la trace laissée par les encres.



Rémi Bonnefoy, Sérigraphie sur verre, 2014



Gaufrage et embossage Inpressco

Inpressco est un imprimeur, artisan, normographe et créateur basé à Aix-les-Bains.

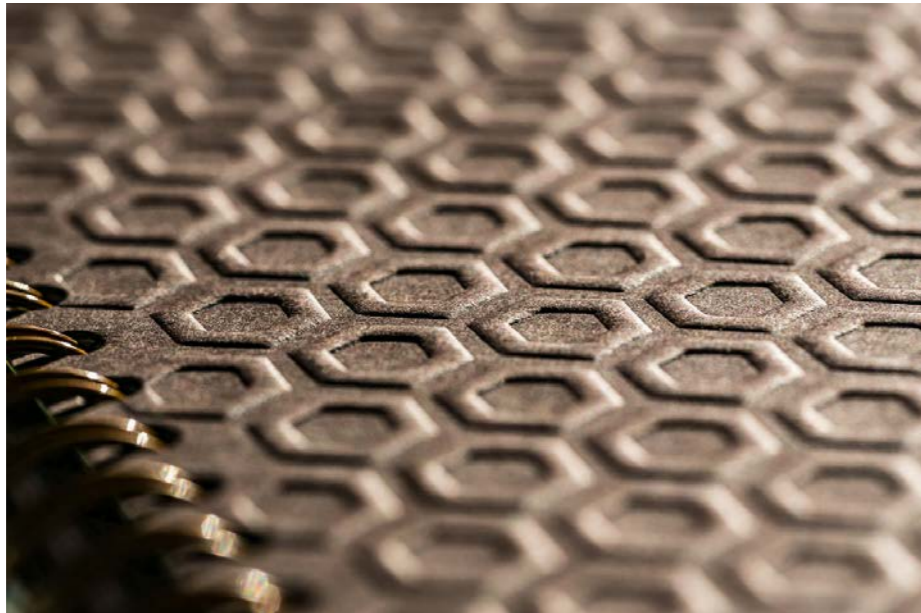
«Proche du marquage à chaud, elles sont aussi réalisées à l'aide d'outils appelés «clichés» avec ou sans contrepartie et permettent d'obtenir des effets de relief ou de creux en ton sur ton (sans couleur) l'effet sera différents en fonction du visuel à travailler ainsi que le support sur lequel il est travaillé. Pour l'estampage et débossage (marquage en creux) il est nécessaire de travailler sur des supports avec un peu d'épaisseur afin d'avoir de bon rendu»¹

L'embossage peut se faire sur papier comme sur métal ou encore sur le cuir. La trace laissée permet de donner à une forme donnée une matérialité et confère souvent un sentiment de que l'objet dans les mains est précieux.

D'une part, il s'agit d'une technique peu connue du grand public ce qui peut donner un ressenti de rareté lors de la manipulation de l'objet.



¹ Gaufrage et Embossage - InPressco Imprimeur Créateur à Aix-les-Bains, [sans date], [en ligne], [Consulté le 12 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <https://www.in-pressco.com/impression-ennoblissement/gaufrage-embossage/>
InPressco, Gaufrage et Embossage.



InPressco, Gaufrage et Embossage.

D'autre part, il s'agit d'une technique qui pourrait être utile de façon à favoriser l'inclusivité des personnes malvoyantes. Si un objet de design est construit avec de l'embossage, il sera plus facile, pour un usager malvoyant, de reconnaître l'objet par la sensation du toucher.

Certains documents partagés, supports de communication patients-soignants pourraient ainsi prendre un caractère plus précieux indiquant là leur importance et l'utilité de le conserver parce qu'il pourrait aussi devenir un objet que l'on aime regarder. Les perforations m'intéressent aussi pour ce que ça peut représenter comme outil de reproduction de forme, tel que le normographe.



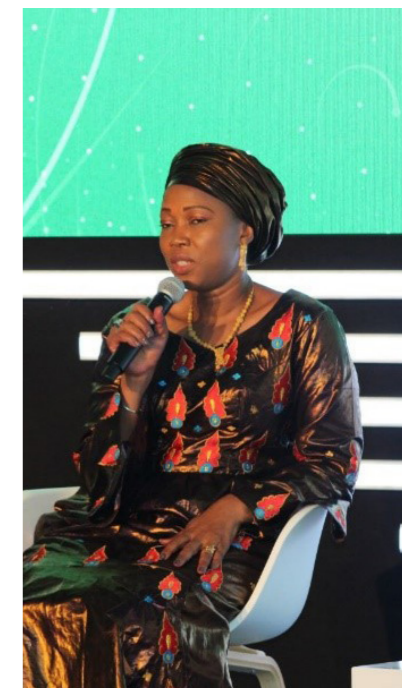
InPressco, Gaufrage et Embossage.



La trace de la main Hands Off Our Girls

Un exemple de projet de design qui utilise les traces de la main comme élément graphique est la campagne de sensibilisation de l'ONG «Hands Off Our Girls» (HOOG). Cette campagne vise à sensibiliser les gens aux problèmes de harcèlement et de violence contre les femmes et les filles. Dans cette campagne, les traces de mains sont utilisées comme élément graphique central pour créer un motif percutant qui se répète sur différents supports de communication, tels que des affiches, des brochures et des bannières en ligne. Les traces de mains sont utilisées pour symboliser l'aide et le soutien, et pour rappeler aux gens qu'ils peuvent agir et faire une différence en s'engageant contre les violences faites aux femmes. En utilisant cet élément graphique de manière stratégique et impactant, la campagne HOOG parvient

à sensibiliser de manière efficace son public aux problèmes qu'elle vise à combattre.¹



¹ First Lady Shares Hands Off Our Girls Initiative on WISH 2022 | AYV NEWS, [sans date], [en ligne], [Consulté le 4 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <https://ayvnews.com/2022/10/06/first-lady-shares-hands-off-our-girls-initiative-on-wish-2022/>

En marge du Sommet Mondial de l'Innovation pour la Santé (WISH) 2022, la Première Dame de la République de Sierra Leone



La trace humaine de la main peut apporter un certain sens de l'humanité et de la proximité dans un projet de design sur la confiance. En utilisant des images ou des motifs de mains, il est possible de créer une esthétique qui fait penser aux gens et aux relations humaines, ce qui peut renforcer l'idée de confiance. Il est également possible d'utiliser des mains pour symboliser l'aide et le soutien, ce qui peut être un moyen efficace de transmettre des messages de confiance et de soutien à l'utilisateur. Enfin, je peux utiliser des mains pour créer des éléments visuels qui font penser à des serments ou à des promesses, ce qui peut renforcer l'idée de loyauté et de confiance entre les parties impliquées dans mon projet.



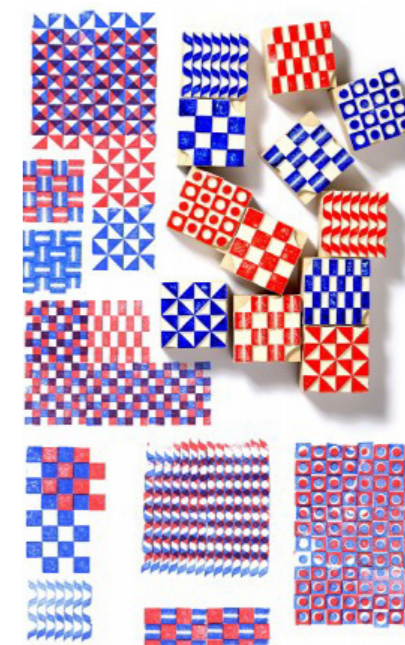
“Une technique et un mode opératoire qui permettent de développer un langage riche”



Les Tampons Vincent Sardon

Ce qui m'intéresse dans ce projet du tampographe Sardon c'est la possibilité d'utiliser un ensemble de tampons pour créer un grand nombre de variables de motifs, en utilisant les notions de variables et de constantes. Je suis intéressé par la façon dont un lot d'outils et de formes peut permettre de laisser des traces qui racontent des éléments communs, mais aussi la singularité et le particulier.

Pour atteindre cet objectif, il est possible d'utiliser une technique et un mode opératoire qui permettent de développer un langage riche à partir de quelques modules ou unités graphiques de base. Pour reprendre le concept de l'alphabet qui va permettre de construire des mots puis des phrases.



¹ Domino, [sans date], Le Tampographe. [en ligne].
[Consulté le 4 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: https://tampographe.com/index.php?id_product=3&id_product_attribute=0&rewrite=domino&controller=product

Vincent Sardon, Domino, 2019, Monture en hêtre, 3x3 cm



Quick Draw! Google

Quick, Draw! est un jeu en ligne dans lequel les joueurs sont invités à dessiner un mot donné à l'aide de leur souris, leur doigt ou un stylo. Le jeu utilise une technologie appelée réseau neuronal pour essayer de deviner ce que le joueur dessine en temps réel. Plus de 15 millions de joueurs ont participé à Quick, Draw! et ont contribué ainsi à la création d'un grand nombre de dessins. Ces dessins constitue un ensemble de données unique qui peut être utilisé par les développeurs pour entraîner de nouveaux réseaux neuronaux, par les chercheurs pour trouver des motifs dans la manière dont les gens dessinent dans le monde entier, et par les artistes pour créer des choses que nous n'avons pas encore imaginées. C'est pour cette raison que ces données sont mises à disposition de tous, pour que chacun puisse en disposer librement.¹

¹ Quick, Draw! The Data. [sans date], [en ligne], [Consulté le 4 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <https://quick-draw.withgoogle.com/data>
Quick, Draw!, Google, 2016

Les données recueillies par un outil comme Quick, Draw! peuvent être utilisées pour entraîner de nouveaux réseaux neuronaux, c'est-à-dire des systèmes informatiques capables de traiter de grandes quantités de données et de détecter des modèles ou des tendances dans ces données. En analysant les dessins réalisés par des millions de personnes dans le monde entier, ces réseaux neuronaux peuvent apprendre à reconnaître les caractéristiques communes à de nombreux dessins et à en déduire des règles de base pour la représentation de certains objets ou concepts.



“Créer un tout nouveau langage de représentation visuelle”

En utilisant ces règles de base, il est possible de créer un tout nouveau langage de représentation visuelle, basé sur la manière dont les gens dessinent naturellement. Ce langage peut être utilisé dans de nombreux domaines, tels que la création de contenus pour enfants, la conception de graphismes pour les interfaces utilisateur, ou encore la réalisation de schémas ou de diagrammes techniques.

Les données collectées par un outil comme Quick, Draw! peuvent être utilisées pour créer un tout nouveau langage de représentation visuelle, en analysant les caractéristiques communes à de nombreux dessins et en en déduisant des règles de base pour la représentation de certains objets ou concepts.

Il est important de réaliser une phase d'analyse en utilisant un outil similaire lorsqu'on souhaite inventer des pictogrammes compréhensibles par tous. Cette dé-

marche consistant à récolter des informations avant la création d'un support de communication est particulièrement intéressante car elle permet de connaître la manière dont les personnes et usagers concernés imaginent les choses. Cela peut être très utile dans le cas d'un projet de création de langage universel, par exemple. Pour créer un support de communication efficace, il est donc essentiel de savoir comment les personnes et usagers concernés perçoivent les choses. En tant que designer, il serait possible de prendre la place de la machine qui se nourrit de ce genre d'informations pour apporter une création plus sensible avec un point de vue humain et moins programmée.



Isotype Otto Neurath

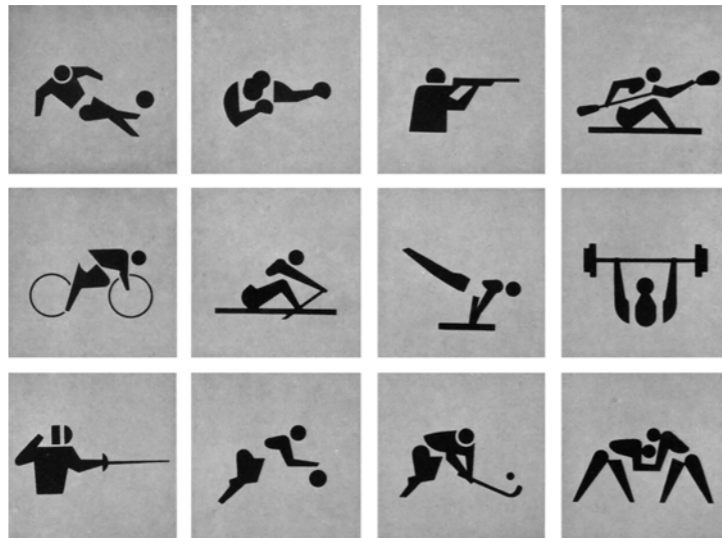
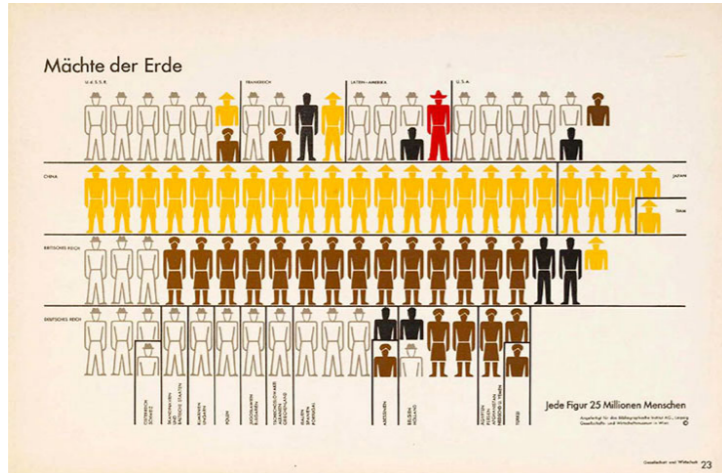
Otto Neurath a travaillé sur la recherche de signes graphiques adéquats, pour rendre visible, pour ordonner certaines informations, données, idées et implications.

Philosophe, ingénieur social et inventeur de l'isotype, Otto Neurath fut en quelques sortes le père précurseur du pictogramme. Il peut être perçu comme un penseur encyclopédique. L'encyclopédie comme projet est le cœur de son œuvre : l'organisation de la connaissance ou, plus précisément, la contextualisation des données. Il invente dès les années 30, l'ISOTYPE (International System of TYpographic Picture Education, ou Système international d'éducation par l'image typographique), initialement appelé Méthode viennoise (cercle de Vienne) était une tentative pour rendre intelligible aux masses des informations complexes, sous une forme qui com-

bine des images succinctes et une sélection de mots. L'ISOTYPE est le précurseur des pictogrammes, ces signes que nous voyons tous les jours dans les aéroports et sur les portes des toilettes. Ses réalisations graphiques sont d'une grande clarté. Il existe deux types de présentations graphiques : celles qui ont pour but d'aider les statisticiens spécialistes à analyser leurs données et celles qui visent à aider un plus large public à comprendre certaines informations quantifiées.¹

L'isotype appartient en toute connaissance de cause à la seconde catégorie : Cet objectif d'intelligibilité qui a motivé pour lui le choix d'utiliser des pictogrammes plutôt que des moyens graphiques non iconiques. Cet objectif d'intelligibilité est essentiel pour Otto Neurath.

¹ AUGUSTIN, 2014. Otto Neurath – Isotype. Index Grafik. [en ligne]. 20 octobre 2014. [Consulté le 13 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <http://indexgrafik.fr/otto-neurath-isotype/>

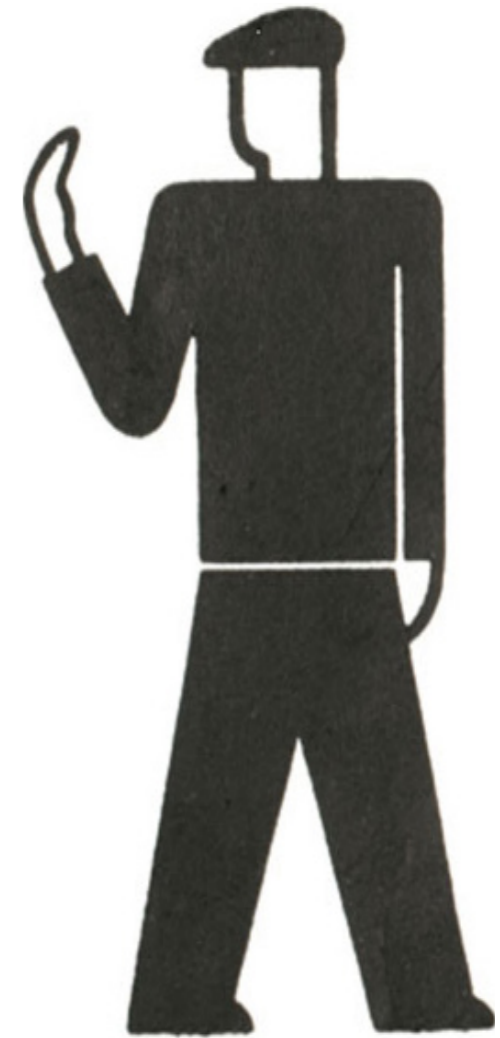


Otto Neurath, *Isotype*, Images extraites de *Gesellschaft und Wirtschaft*, 1930.

Il cherche au travers de diagrammes à n'exclure personne et à offrir plusieurs niveaux de compréhension. Il s'agissait pour lui d'inscrire l'Isotype dans la « perspective séculaire de la communication visuelle humaine » et non pas simplement européenne ou nord-américaine.

Pour Otto Neurath, « Les mots divisent, les images unissent »². Il est important de souligner que dans un contexte de mondialisation actuel, il y a souvent un mélange et parfois même une superposition ou une confusion des cultures. Dans cette situation, il peut être difficile de s'assurer que tout le monde comprend de la même manière les messages et les idées qui sont partagées. C'est pourquoi il est important de chercher à atteindre l'universalité de lecture et de sens, c'est-à-dire de s'assurer que les formes explicites utilisées sont compréhensibles par tous, quels que soient leurs points de référence culturels. Cela peut permettre une meilleure compréhension de ce qui est communiqué et ainsi favoriser une meilleure compréhension globale.

² Ibid.
Otto Neurath, *Isotype*, Images extraites de *Gesellschaft und Wirtschaft*, 1930.



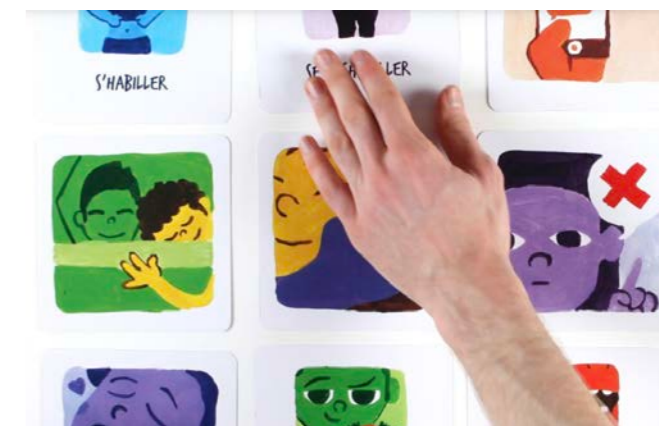


La Fabrique des pratiques Thomas Huard

Le projet de Thomas Huard porte sur la création d'un outil pédagogique appelé «La Fabrique des pratiques» qui vise à sensibiliser les personnes aux enjeux du consentement et à la diversité des pratiques amoureuses. Ce projet met l'accent sur le respect de l'intégrité de l'autre et l'acceptation de ses différences en matière de désirs et d'expérience. «La Fabrique des pratiques» vise à aider les utilisateurs à découvrir de manière adaptée les pratiques amoureuses, à comprendre que celles-ci ne sont pas les mêmes pour tout le monde et à intégrer que les relations se déroulent dans un dialogue avec l'autre. L'outil aborde également les questions de la contraception et de la découverte du corps de l'autre.¹

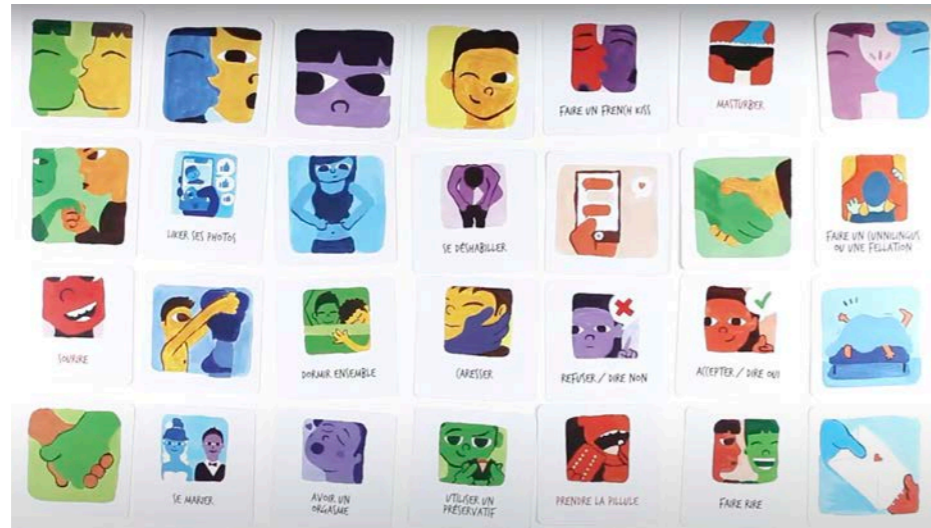
Ce qui m'intéresse particulièrement dans le projet de Thomas Huard est le fait qu'il utilise des dessins pour exprimer de ma-

nière plus fluide et moins rigide que les représentations médicalisées classiques les sujets abordés. L'utilisation d'images réalisées avec de la gouache et de l'aquarelle apportent une dimension sensible au projet. Enfin, j'ai été attiré par l'idée d'employer une graphie qui parle davantage au jeune public en utilisant différents types de dessins et de représentations adaptés à cette cible.



¹ La fabrique des pratiques - Maison des adolescents, [sans date], [en ligne], [Consulté le 4 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: https://www.maisondesados-strasbourg.eu/outils/fabrique_des_pratiques/

Thomas Huard, 2018, La Fabrique des pratiques, techniques et matériaux variables, Dimensions variables, commandité par Maison des ado, Strasbourg.



Thomas Huard, photogramme tiré de la vidéo MMode d'emploi #3 - La Fabrique des pratiques, 2019

L'utilisation d'un graphisme adapté au jeune public dans un outil pédagogique comme La Fabrique des pratiques peut être très utile pour susciter l'intérêt et la motivation des jeunes à apprendre et à comprendre les sujets abordés. En effet, un graphisme qui leur parle davantage peut les aider à mieux se représenter et à mieux comprendre les concepts présentés, et ainsi à mieux retenir et mettre en pratique les informations fournies.

De plus, en utilisant un graphisme adapté aux préférences et aux centres d'intérêt des jeunes, on peut les inciter à s'engager davantage dans le processus d'apprentissage et à mieux appréhender les enjeux de l'outil. En somme, l'utilisation d'un graphisme adapté au jeune public peut être un moyen efficace de rendre l'apprentissage plus ludique et attractif, et ainsi de favoriser la compréhension et la mémorisation des informations.



Graphisme médical Hélène Fournié

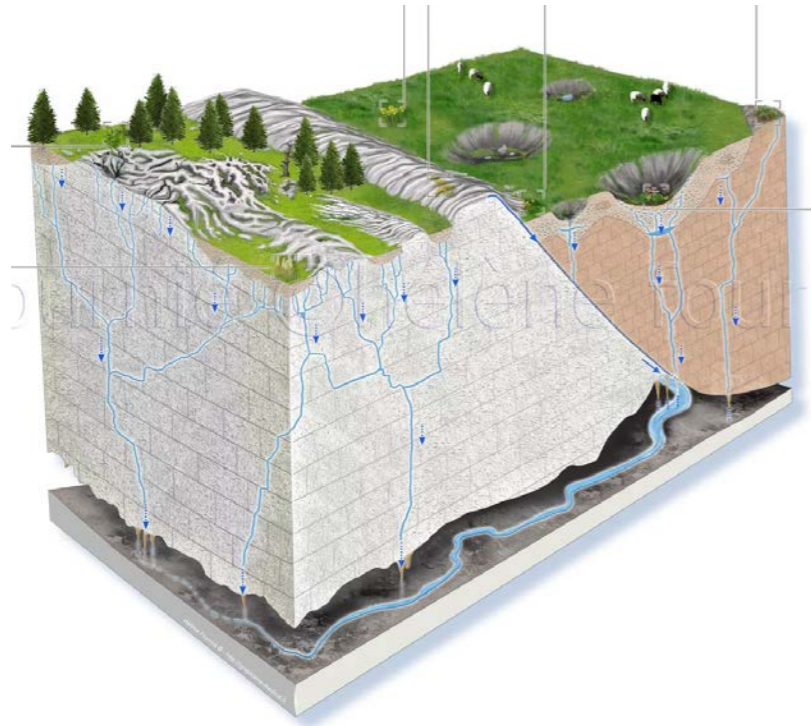
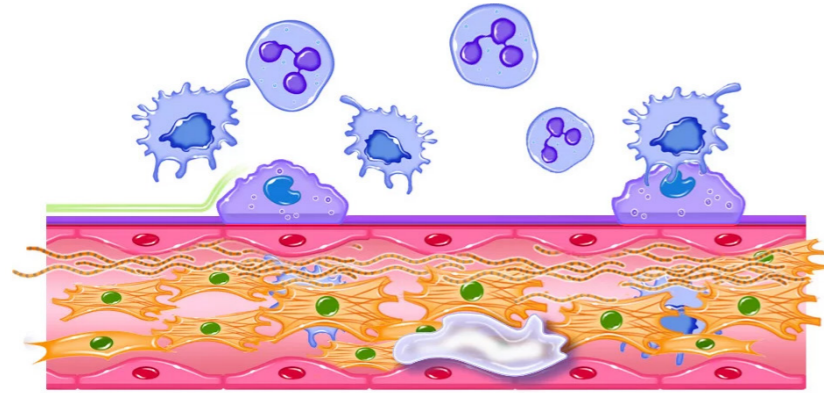
Il s'agit ici de "Graphisme médical" un site internet qui répertorie plusieurs projet, d'Hélène Fournié, de représentations graphiques scientifiques.¹

Les illustrations géologiques peuvent donner des idées pour un projet de design de vulgarisation médicale car elles peuvent être utilisées pour représenter de manière visuelle des concepts complexes de manière claire et accessible. Par exemple, une illustration géologique pourrait être utilisée pour représenter la structure de l'organisme humain, avec différentes couches ou niveaux qui représentent différents systèmes ou organes. Cela pourrait aider les gens à comprendre comment ces différents éléments sont liés et comment ils fonctionnent ensemble pour maintenir la santé de l'organisme. De plus, les illustrations géologiques peuvent être utilisées

pour montrer comment des événements ou des processus se déroulent dans le temps, ce qui peut être utile pour expliquer certaines maladies ou conditions médicales qui se développent sur une période de temps plus longue. En utilisant des illustrations géologiques pour représenter de manière visuelle ces concepts, vous pouvez aider les gens à mieux comprendre et à mieux retenir l'information.

Il existe de nombreuses manières de représenter visuellement des concepts ou des phénomènes qui ne sont pas visibles à l'œil nu, tels que des cellules, des molécules ou des processus biologiques complexes. En utilisant des illustrations ou des visualisations informatiques, il est possible de donner une représentation de ces éléments à une échelle qui permet aux gens de mieux les comprendre et de les visualiser.

¹ Home - Illustration médicale et scientifique, [sans date], [en ligne], [Consulté le 4 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <https://www.graphisme-medical.fr/fr/>



Hélène Fournié, *Guide pour la pratique clinique*, Boehringer Ingelheim.

Hélène Fournié, 2015, *Illustrations géologiques pour le Parc de Chartreuse - Projet «Mosasaure»*.

Cela peut être particulièrement utile pour expliquer à un patient une pathologie ou la découverte d'une maladie, car cela permet de lui donner une idée de ce qui se passe à l'intérieur de son corps et de lui montrer comment cela peut affecter sa santé. Cela peut aider le patient à mieux comprendre sa condition et à mieux suivre les instructions de son médecin ou de son traitement. De plus, en utilisant des illustrations ou des visualisations pour représenter ces concepts, vous pouvez aider les gens à mieux retenir l'information et à mieux la comprendre, ce qui peut être particulièrement utile lorsqu'il s'agit de concepts complexes ou techniques.



Cartographie sonore du dedans Emilie Mousset

"Plein la bouche est un documentaire sonore issu des ateliers de la compositrice Emilie Mousset. Il se repose sur la récolte de témoignages, d'écritures et de textes auprès des patients et personnels de l'unité de nutrition du Pr Patrick Ritz. Les sources composant cette fresque sonore sont multiples : la voix comme réservoir infini de sonorités, et la création d'objets sonores à partir d'enregistrements de matières. Entretiens, prises de son, et improvisations musicales et vocales, ont donné lieu à une pièce sonore qui met en jeu les matières enregistrées, et travaille les liens entre nourriture et oralité, mot et plaisir, suspense et satiété."¹

Émilie Mousset est compositrice et documentariste sonore. Elle se spécialise dans l'utilisation de documents sonores pour tenter de comprendre un lieu. C'est une artiste polyvalente travaillant dans

les domaines de la prise de son, de la composition électroacoustique et de la documentation sonore. Elle s'intéresse particulièrement aux liens entre l'écriture sonore et textuelle et s'est formée à la prise de son, à l'écriture sonore et à la composition électroacoustique. Ses compositions sonores sont souvent associées à des dispositifs de diffusion sonore pour des contextes particuliers, tels que des parcours dans des paysages, des concerts de pièces acousmatiques ou des installations dans l'espace public. Elle collabore avec des artistes de différentes disciplines, des musiciens et des plasticiens. Elle s'inscrit donc aussi dans la création artistique.²

¹ Cartographie sonore du dedans - Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse, [sans date], [en ligne], [Consulté le 4 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <https://www.chu-toulouse.fr/cartographie-sonore-du-dedans>

² Bio/Contact | Emilie Mousset, [sans date], [en ligne], [Consulté le 12 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <https://emiliemousset.net/biocontact/>



Emilie Mousset, Affiche événementiel du projet Cartographie sonore du dedans.

Une pièce sonore à partir d'enregistrement dans les hôpitaux peut-être un moyen de sensibiliser le public à une perception nouvelle. Lorsque l'on découvre un lieu par le son, en faisant abstraction des autres sens, on découvre soudain des aspects auxquels on ne prêterait pas attention dans un contexte de vision globale (lorsque l'on mobilise tous les sens en même temps). Se concentrer sur les bruits, les sons qui habitent un lieu, peut nous permettre de le percevoir à d'autres niveaux.

Ce que j'ai envie de retenir de ce type d'approche, c'est l'aspect de privation de certains sens, qui peut nous permettre d'être plus focalisés sur un seul type d'informations. Je me questionne alors sur la possibilité de mobiliser, le sens auditif, ou encore le sens olfactif par exemple, comme d'autres vecteurs de communication.

J'ai l'intuition que l'on ne mobilise peut-être pas assez ces sens-là de manière générale dans un projet d'aménagement par exemple ou un projet de communication. Et pourtant cela pourrait apporter des compléments forts appréciables.

En matière d'aménagement hospitalier, on prête peu attention aux bruits qui sont perçus par les patients. Pourtant, lorsque l'on est alité dans une chambre d'hôpital par exemple, chaque son comme le bruit que font les chariots qui déambulent dans les couloirs par exemple, peuvent provoquer des angoisses, des incompréhensions, des troubles. Je retiens de ce type d'approche, l'idée de considérer tous les sens dans un projet.



Portraits sonores de quartier

Pauline Desgrandchamps

Pauline Desgrandchamps est une designer spécialisée dans les bruits urbains et le design sonore. Elle a obtenu un doctorat en Arts avec une thèse sur la plasticité et la narrativité du fait sonore dans une approche de design. Elle a également étudié le design-projet et a publié plusieurs articles sur les créations sonores et émotions, la narrativité et plasticité du fait sonore dans une approche de design, et le sonorama participatif des histoires extraordinaires de nos rues et quartiers. Elle s'intéresse à l'interaction entre l'habitant et son environnement urbain, et à comment l'habitant vit sa ville et construit son identité au fil du quotidien.¹

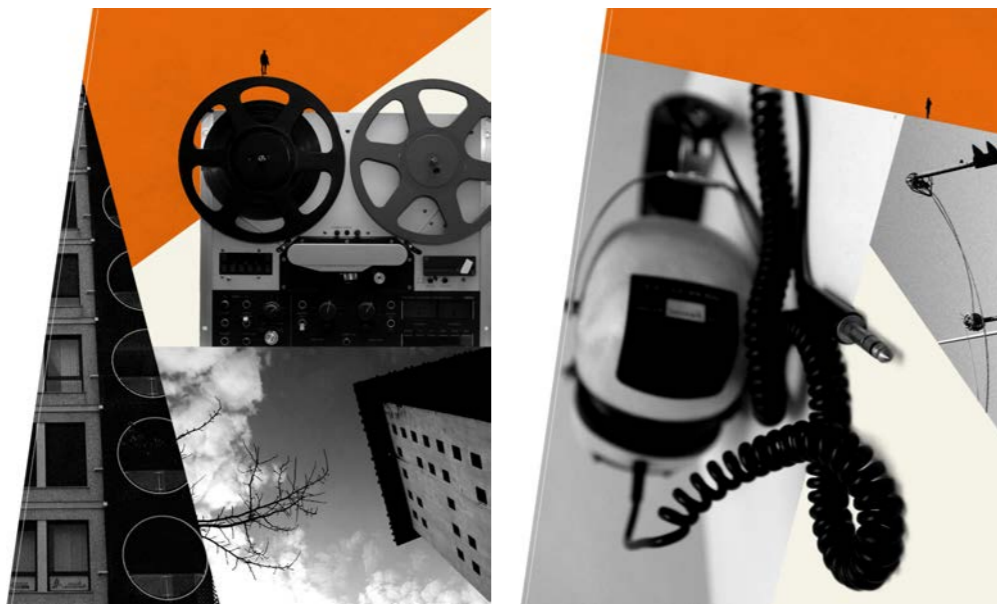
Le paysage sonore de quartier est une représentation auditive d'un quartier en particulier, avec un focus sur les différents bruits et sons qui caractérisent ce quartier et qui peuvent être perçus par les per-

sonnes qui y vivent ou y travaillent. Ce paysage sonore peut être créé à l'aide de différentes techniques, comme des enregistrements audio ou des compositions musicales, et peut être utilisé comme outil de recherche, de sensibilisation ou de médiation pour comprendre et apprécier la diversité des sons dans un quartier donné. En général, le paysage sonore de quartier est créé en collaboration avec les habitants du quartier, qui peuvent contribuer à la collecte et à l'analyse des données sonores, et il peut être utilisé comme base pour des projets de développement local ou pour la prise de décision en matière de gestion du bruit et de l'environnement sonore.²

Comme dans le projet d'Émilie Mousset, Pauline Desgrandchamp isole le son comme matériau pour comprendre le lieu.

¹ Pauline Desgrandchamps, [sans date], [en ligne]. [Consulté le 4 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: http://pauline-desgrandchamps.com/project_Portraits_sonores_de_quartier

² Ibid.



Pauline Desgrandchamp, Illustration tiré du projet Portrait sonore de quartier.

À la différence du cas précédent, le son est davantage utilisé ici pour produire une narration, pour proposer un objet sonore qui se rapproche de l'écriture narrative, tout en s'inscrivant aussi un peu dans un aspect de reportage du lieu. Les sons captés ne sont pas retravaillés dans leur nature même, mais font l'objet d'un montage qui dans la juxtaposition vient raconter le lieu. Elle capte des morceaux de vie pour pointer des exemples de verbatim captés dans un lieu. Pour parler du vécu que chacun a en relation avec ce lieu. Elle raconte la vie de quartier.

Ici, je retiens la dimension narrative. Peut-être que pour comprendre un lieu, il est parfois intéressant d'écouter ceux qui le traversent et qui l'habitent. La dimension narrative du témoignage peut aider à nous mettre dans une position d'empathie. Il arrive que l'on comprenne mieux avec le vécu des autres... La perception est moins froide. Mobiliser des témoignages de vie permet de comprendre à travers le vécu des autres. Dans le cadre d'un projet de design, la dimension narrative peut être inté-

ressante, car elle permet de mieux comprendre les usages et les besoins des personnes qui vivent ou fréquentent le lieu en question. En écoutant leurs témoignages et en prenant en compte leurs expériences, le designer peut avoir une meilleure idée de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas dans le lieu, et ainsi adapter son projet en conséquence.

De plus, en s'appuyant sur des témoignages et en faisant appel à l'empathie, le designer peut créer des designs plus humanistes et adaptés aux besoins des personnes qui vivent ou fréquentent le lieu. Cela peut aussi permettre de développer une relation de confiance avec les habitants et les usagers du lieu, ce qui peut être bénéfique pour la réussite du projet. En somme, la dimension narrative peut être un outil précieux pour le designer, qui lui permet de mieux comprendre les enjeux et les besoins des personnes concernées par le projet.



Cabinet de curiosité Aurélie Gallas

L'artiste Aurélie GALLAS, produit ici de petites pièces de céramiques qui reconstituent un cabinet de curiosité. Elle réunit ainsi une collection d'objets qui nous permettent de plonger dans un univers.¹

D'une part, cela m'intéresse pour la dimension plastique et sensible des objets ainsi façonnés avec soin et préciosité.

D'autre part, il apparaît que tous ces petits objets peuvent raconter un univers singulier, relativement poétique.

Manipuler des objets peut nous permettre de mieux comprendre. Je me questionne ici sur la valeur pédagogique de la manipulation.



¹ Cabinet de curiosité, [sans date], Aurélie GALLAS, [en ligne], [Consulté le 12 janvier 2023], Disponible à l'adresse: <https://www.pinterest.nz/pin/1055599899823507/>

Aurélie Gallas, photographie de petites pièces de céramiques



les Sentiers qui bifurquent

La Fabrique de l'hospitalité

Il s'agit d'un projet de rénovation et de design d'une unité de soins palliatifs (USP) de 12 lits aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg. Le projet a été l'occasion de poursuivre le dialogue entre des professionnels de la santé et des artistes afin de créer un espace qui reflète le projet médical et soignant de l'USP, tout en étant démedicalisé et propice à l'accueil et au dialogue entre les patients, le personnel et les familles. L'intervention architecturale et de design a touché l'ensemble de l'unité, en mettant un intérêt particulier sur les chambres, l'espace de convivialité et de repas, la terrasse et les circulations. Le projet artistique comprenait également la création d'une œuvre pour chacune des chambres, réalisée par des artistes plasticiens et inspirée par des thèmes liés à la nature et aux éléments.¹

Enfin, le projet a également compris la création d'un jardin thérapeutique et d'une terrasse, ainsi que la mise en place de projets de médiation culturelle.²

Dans un milieu hospitalier, lorsqu'un patient se trouve en soins palliatifs ou en fin de vie, il est important de prendre en compte l'environnement dans lequel il se trouve et de veiller à ce qu'il soit le plus confortable possible. L'auteur de cette démarche a choisi de s'intéresser aux illustrations qui habillent l'espace commun et les chambres privées dans ce contexte.³

Dans une partie des explications de leur démarche il explique qu'il ont fait des choix graphique dans le but de construire une "communication douce"⁴:

¹ La Fabrique de l'hospitalité. Les sentiers qui bifurquent, [sans date], [en ligne], [Consulté le 4 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: https://www.lafabriquedelhospitalite.org/projets/1293/les_sentiers_qui_bifurquent

² Ibid.

³ Ibid.

⁴ Ibid.



La Fabrique de l'hospitalité, Les sentiers qui bifurquent, Matériaux variables, dimension variables, photographié par Marie Prunié, 2011

"Caroline Cutaia choisit alors d'utiliser des couleurs douces et diffuses et de valoriser la présence d'une image végétale avec un sens symbolique fort : un arbre à étoiles."⁵

Il y a deux aspects de cette démarche qui m'intéressent particulièrement :

Le type de graphisme qui convoque l'imaginaire et l'onirique peut être particulièrement approprié dans un milieu hospitalier, car il peut aider à créer une atmosphère apaisante et réconfortante pour les patients et leur famille. En utilisant des images et des motifs qui évoquent l'imaginaire et l'onirique, il est possible de créer une ambiance qui invite à la relaxation et à la contemplation, ce qui peut être bénéfique pour les patients en fin de vie.

⁵ Ibid.

Le fait de ne pas utiliser les cultures religieuses dans les représentations peut être important pour s'assurer que les illustrations sont adaptées à tous et qu'elles ne sont pas offensantes ou inappropriées pour certains patients ou leur famille. En utilisant des images et des motifs qui sont universels et qui ne sont pas liés à une religion particulière, il est possible de créer un environnement accueillant pour tous.



Il était une fois la vie Albert Barillé

«Il était une fois la vie» était un dessin animé français produit par DIC Audiovisuel et diffusé pour la première fois en 1986. Il était constitué de 26 épisodes de 26 minutes chacun et a été diffusé dans de nombreux pays à travers le monde. Le dessin animé suit le parcours de la vie d'un jeune garçon du nom de Michel et de ses amis, qui sont des personnifications de différents éléments du corps humain, comme les globules blancs, les cellules, les hormones, etc.

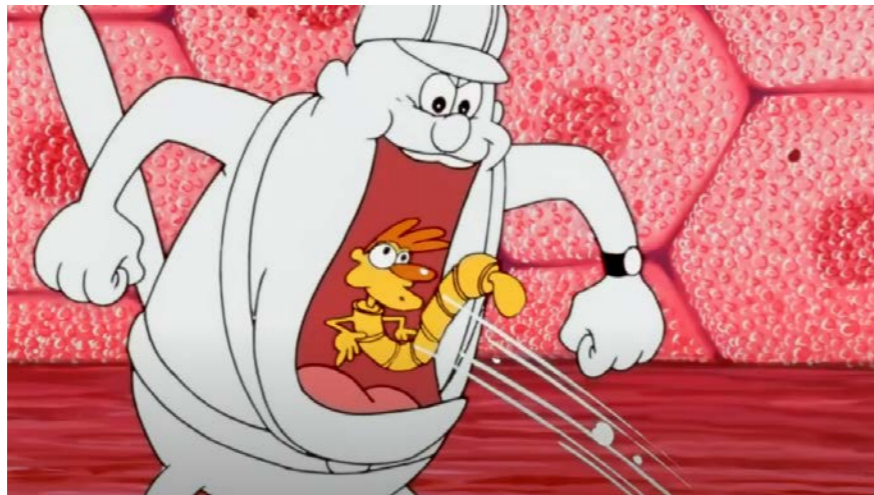
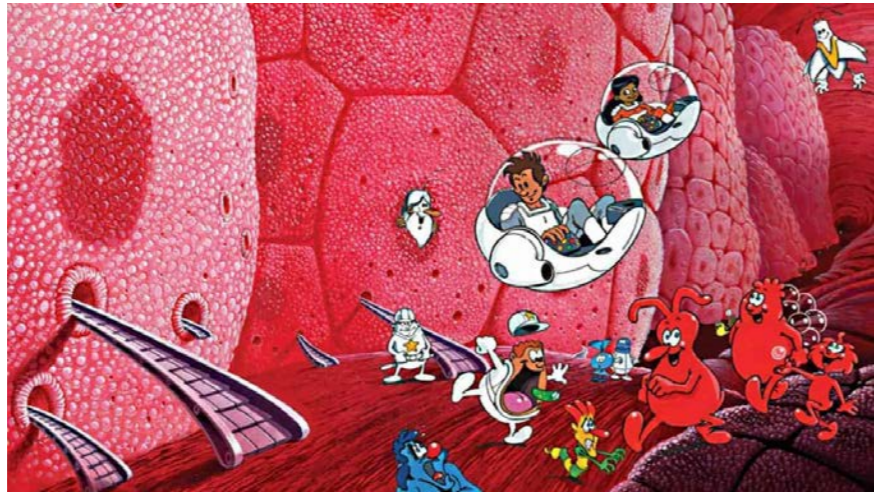
A chaque épisode, Michel et ses amis partent à la découverte de nouvelles parties du corps humain et expliquent les différents processus qui s'y déroulent. Le dessin animé aborde des sujets comme l'anatomie, la physiologie, la reproduction, le système nerveux, etc. en utilisant une narration simple et accessible pour les enfants. «Il était une fois la vie» a été très popu-

laire auprès des enfants et a aidé de nombreux d'entre eux à comprendre les concepts médicaux de manière ludique.¹

Ce qui m'intéresse ici, c'est ce que cela peut produire de simplification pour faciliter la compréhension. L'utilisation de la personnification dans «La vie» permet de rendre les concepts médicaux complexes plus accessibles et compréhensibles pour les enfants en leur offrant une histoire à suivre et des personnages avec qui ils peuvent s'identifier. En donnant une personnalité et une individualité aux éléments du corps humain et aux microbes, il devient plus facile pour les enfants de se représenter mentalement ce qui se passe dans leur corps et de comprendre les processus qui s'y déroulent.

¹ Il était une fois... la Vie, 2022. Wikipédia. [en ligne]. [Consulté le 12 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Il_%C3%A9tait_une_fois%E2%80%A6Ja_Vie&oldid=198359408

² Il était une fois... la Vie - Les sentinelles du corps



Albert Barillé, Photogrammes tiré de Il était une fois... la Vie
Les sentinelles du corps, 1986

Cette technique de personnification peut également être utile dans un projet de design visant à améliorer la communication entre patients et médecins. En utilisant des représentations visuelles de concepts médicaux sous forme de personnages ou d'analogies simples, il peut être plus facile pour les patients de comprendre ce que leur médecin essaie de leur expliquer. Cela peut aider à réduire la confusion et les malentendus et améliorer la qualité de la communication entre les deux parties.



Le Voyage fantastique Richard Fleischer

«Le Voyage fantastique» de Richard Fleischer est une histoire de science-fiction qui imagine la miniaturisation de la matière et le voyage à l'intérieur du corps humain. Dans cette histoire, une équipe de scientifiques est envoyée à bord d'un sous-marin miniaturisé dans le corps d'un scientifique en coma afin de détruire un caillot de sang. Le sous-marin est conçu pour être injecté dans le corps de l'homme et pour naviguer à l'intérieur de lui grâce à divers mécanismes de propulsion.¹

Cette histoire de science-fiction peut être considérée comme une sorte de métaphore pour la thérapie ciblée². En effet, la thérapie ciblée consiste à utiliser des médicaments ou des substances qui se fixent spécifiquement sur les cellules anormales ou cancéreuses, sans affecter les cellules saines. Cela peut être comparé au voyage

du sous-marin dans le corps de l'homme, qui vise à atteindre et à détruire un caillot de sang sans endommager les autres parties du corps. Ainsi, «le Voyage fantastique» de Richard Fleischer peut être vu comme une illustration de la façon dont la science-fiction peut imaginer des technologies avancées permettant de cibler des cellules spécifiques, comme c'est le cas dans la thérapie ciblée.

La miniaturisation³ consiste à réduire la taille d'un objet jusqu'à ce qu'il devienne infiniment petit. Elle est souvent associée à l'univers spatial, qui est lui-même considéré comme infiniment grand. Cette idée de miniaturisation et de voyage dans l'espace est souvent abordée dans le genre de la science-fiction, qui imaginait déjà des technologies avancées permettant de réaliser ces feats.

¹ *Le Voyage fantastique (film, 1966)*, 2022. Wikipédia, [en ligne]. [Consulté le 12 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Le_Voyage_fantastique_\(film,_1966\)&oldid=199690851](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Le_Voyage_fantastique_(film,_1966)&oldid=199690851)

² DOCTHOM, [sans date]. Définition de « Thérapie ciblée ». Dictionnaire médical, [en ligne]. [Consulté le 12 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/449-therapie-ciblee/>

³ LAROUSSE, Éditions, [sans date]. Définitions : miniaturiser - Dictionnaire de français Larousse, [en ligne]. [Consulté le 12 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/miniaturiser/51601>



Richard Fleischer, Photogrammes tiré du film *Le Voyage fantastique*, 1966.

Cependant, aujourd'hui, il semble que la science-fiction des années 60 soit en train de devenir une forme de réalité. En effet, des avancées technologiques ont permis de développer des nano-robots et des substances «intelligentes» qui peuvent se fixer sur certaines cellules spécifiques. Cette technologie est utilisée dans la thérapie génique, qui est une forme de thérapie ciblée. La thérapie génique consiste à utiliser des gènes modifiés pour traiter des maladies génétiques ou pour renforcer le système immunitaire. Elle permet de cibler spécifiquement les cellules anormales ou cancéreuses, sans affecter les cellules saines. Ainsi, la science-fiction des années 60, qui imaginait déjà des technologies avancées permettant de réaliser la miniaturisation et de cibler des cellules spécifiques, devient peu à peu une réalité grâce aux progrès de la science et de la technologie.

La métaphore de la miniaturisation et du voyage à l'intérieur du corps humain peut être utilisée pour vulgariser des termes médicaux, car elle offre une image concrète et accessible pour comprendre le fonctionnement de certaines thérapies. En utilisant cette métaphore, on peut imaginer la thérapie ciblée ou la thérapie génique comme un voyage à bord d'un sous-marin miniaturisé à l'intérieur du corps humain, qui vise à atteindre et à traiter des cellules spécifiques sans affecter les autres parties du corps. Cette image permet de comprendre de manière simple et intuitive comment ces thérapies fonctionnent, et peut aider à rendre ces termes médicaux moins abstraits et plus faciles à comprendre pour le grand public.



Une leçon clinique à la Salpêtrière André Brouillet

«Une leçon clinique à la Salpêtrière" est une peinture à l'huile sur toile faite par André Brouillet. Elle représente une scène de classe à l'Hôpital de la Salpêtrière en 1887. Jean-Martin Charcot, célèbre médecin et professeur de neurologie français, donne une leçon sur l'hystérie à ses étudiants devant un public masculin composé de médecins, de journalistes et d'artistes. Marie Blanche Wittman, une patiente atteinte d'hystérie, est présentée sur un lit d'hôpital et est hypnotisée par Charcot, soutenue par Babinski, l'un des élèves de Charcot, ainsi que par une assistante et une infirmière. Le tableau est considéré comme un témoignage de l'importance de l'enseignement de Charcot à la Salpêtrière et de son influence sur la compréhension de l'hystérie à l'époque. Cependant, la théâtralisation de ces expériences et les questions quant à la validi-

té des expériences scientifiques et l'utilisation des patients dans la recherche ont suscité des interrogations éthiques qui sont encore pertinentes aujourd'hui.¹

Dans cette oeuvre, on peut voir que les médecins et les étudiants sont debout autour d'une jeune femme hystérique étendue sur un lit d'hôpital. Cette scène de classe montre une relation de soins et d'enseignement entre les soignants et les patients. Les médecins et les étudiants sont attentifs à la jeune femme et semblent étudier son état, tandis que la patiente est passive et semble soumise à leur examen. Cette image reflète les pratiques médicales de l'époque, où les patients étaient souvent considérés comme des objets d'étude plutôt que comme des personnes ayant des besoins et des droits.²

¹ LETTE, Michel, [sans date], 1887 Charcot à la Salpêtrière (tableau). La Lucarne. [en ligne]. [Consulté le 12 janvier 2023]. Disponible à l'adresse: <https://ateliercst.hypotheses.org/3889>

² Ibid.



André Brouillet, *Une leçon clinique à la Salpêtrière*, 1887, huile sur toile, 290 x 430 cm.

Il y a plusieurs éléments de la description de «Une leçon clinique à la Salpêtrière» d'André Brouillet qui sont pertinents pour ma recherche sur la vulgarisation scientifique grâce au design.

Tout d'abord, la présentation de cette leçon de Charcot devant un public masculin composé de médecins, de journalistes et d'artistes montre l'importance de la communication et de la diffusion des connaissances scientifiques à l'époque. En utilisant la peinture comme moyen de vulgarisation, André Brouillet a pu rendre cette leçon accessible et compréhensible pour un public large, en utilisant un langage visuel et artistique pour transmettre des informations complexes.

De plus, la théâtralisation de cette leçon et l'utilisation de la patiente comme sujet de démonstration soulèvent des questions sur la manière dont la science était présentée et perçue par le public. En utilisant le design pour vulgariser la science, il est important de prendre en compte les éventuelles préoccupations éthiques et de s'assurer que les informations sont présentées de manière claire et objective, sans manipulation ni sensationnalisation.

Enfin, il est important de noter que la validité scientifique de cette expérience peut être mise en doute, ce qui souligne l'importance de l'intégrité et de la rigueur dans la recherche scientifique.

MÉMOIRE



ANNEXES



Entretiens d'explorations



Rapport d'entretiens 1

Moziann Faiza

Il s'agit ici du premier entretien qui était assez rapide avec une infirmière coordinatrice travaillant à la Maison Sport Santé. L'ambiance était bonne et les questions posées n'étaient pas assez développées pour récolter des informations assez intéressantes. L'entretien s'est déroulé par téléphone le 12 décembre 2022 à 8h du matin. L'entretien a duré précisément 18 minutes.

Racontez moi ce que vous faites dans votre métier dans les grandes lignes ?

Je suis l'infirmière coordinatrice et je travaille sur l'expérience patient. Ma principale préoccupation est la situation de surpoids et d'obésité. Pour aider les patients à mieux comprendre l'importance de l'alimentation et des ingrédients, j'ai l'habitude de travailler avec les enfants et leur famille.

Comment percevez-vous votre travail ?

Je trouve mon métier d'infirmière très gratifiant. J'aime pouvoir aider les patients et leur famille à traverser des moments difficiles et à atteindre leurs objectifs de santé. Je suis également heureuse de pouvoir travailler en collaboration avec d'autres professionnels de la santé pour offrir le meilleur soin possible aux patients.

Je suis passionnée par mon travail et j'aime être en contact avec les gens. Je me sens utile en tant qu'infirmière et j'aime pouvoir faire une différence dans la vie des patients. Je suis également très attentive aux besoins de chaque patient et j'essaie de les écouter et de les comprendre le mieux possible.

En résumé, je perçois mon métier comme une vocation et je suis fier de pouvoir aider les patients et leur famille à améliorer leur santé et leur qualité de vie.

Dans le cas où un patient a du mal à comprendre l'entièreté des informations transmises, que faites-vous principalement? Pourquoi ce choix ?

Je dois parfois faire appel à des interprètes pour traduire les discussions avec les patients, mais il peut arriver que la traduction ne soit pas toujours parfaite. Pour sensibiliser les patients à la sédentarité, j'organise des ateliers sur l'activité physique et le sport. Je travaille également avec un psychologue pour aider les adolescents à comprendre les représentations liées aux réseaux sociaux et à la grossophobie. Je crée des ateliers en fonction des demandes des patients et je me sers d'un questionnaire de satisfaction pour savoir ce qu'ils ont aimé et pas aimé. Je me souviens d'une anecdote où

la communication et la compréhension ont été difficiles avec une mère qui ne parlait pas la langue et où ce qui était logique pour moi n'était pas forcément logique pour le patient. J'ai remarqué que les patients n'osent pas toujours poser toutes leurs questions.



Rapport d'entretiens 2

Carlet Lucile

Il s'agit d'un entretien plutôt rapide avec une psychiatre travaillant à Paris. Lucile était très enjouée mais avait peu de temps pour cet entretien. L'ambiance était bonne et les réponses données étaient assez succinctes. L'entretien s'est déroulé par téléphone le 13 décembre 2022 à 9h du matin. L'entretien a duré précisément 16 minutes.

Racontez moi ce que vous faites dans votre métier dans les grandes lignes ?

Je suis psychiatre et je travaille en consultation, ainsi qu'auparavant en milieu hospitalier. Mon travail implique de respecter un cadre juridique et déontologique strict qui m'oblige à fournir des informations claires, loyales et appropriées sur les diagnostics, les effets secondaires et les résultats attendus des traitements. Je dois également gérer les situations où les patients ne

sont pas d'accord avec le diagnostic ou n'ont pas donné leur consentement.

Comment percevez-vous votre travail ?

Je perçois mon métier de psychiatre comme étant très gratifiant, car j'ai la chance de pouvoir aider les gens à traverser des moments difficiles de leur vie et à améliorer leur qualité de vie. Cependant, je ressens également une certaine pression en raison du cadre juridique et déontologique strict auquel je dois me conformer, ainsi que de la responsabilité importante qui vient avec le fait de travailler avec des patients souffrant de troubles mentaux. Chaque jour est différent et il y a toujours quelque chose de nouveau à apprendre, ce qui peut être stimulant. En fin de compte, cela dépend de mon propre point de vue sur mon métier.

En tant que médecin, racontez moi un moment, où vous avez pris le rôle de :

Expert technique et compétent (Démarche Informative): il s'agit d'un moment où vous fournissez une information factuelle pertinente et vous mettez en œuvre l'intervention choisie par le patient.

Conseiller (Démarche interprétative): il s'agit d'un moment où vous élucidz et interprétez les valeurs du patient utiles, où vous informez le patient et vous mettez en œuvre l'intervention choisie par le patient.

Ami ou enseignant (Démarche délibérative): il s'agit d'un moment où vous articulez et convainquez le patient des valeurs les plus admirables, où vous informez le patient et vous mettez en œuvre l'intervention choisie par le patient.

Gardien, tuteur (Démarche paternaliste): il s'agit d'un moment

où vous promouvez le bien-être du patient indépendamment des préférences qu'il exprime.

Selon vous, quels rôles prenez-vous le plus souvent ?

Je ne peux pas me cantonner à un seul rôle parmi ceux d'expert, de conseiller, d'ami ou de gardien dans mon travail de psychiatre. Je préfère nuancer mes rôles afin de m'adapter à chaque situation et à chaque patient. Cependant, j'ai l'habitude de prendre souvent le rôle de gardien ou de tuteur, car je pense que, souvent, il est compliqué de prendre en compte l'avis du patient lorsque celui-ci est contradictoire avec son propre bien-être. Mon rôle est de protéger la santé et le bien-être de mes patients, même s'il peut parfois être difficile de trouver un équilibre entre cela et le besoin de respecter leur autonomie et leur volonté.

Dans le cas où un patient a du mal à comprendre l'entièreté des informations transmises, que faites-vous principalement?

Pourquoi ce choix ?

Je m'efforce de créer une relation de confiance et d'empathie avec mes patients, mais la relation médecin-patient peut être différente selon que le patient est hospitalisé, en consultation ou en urgence. Il est parfois nécessaire de filtrer les informations que je donne aux patients, en fonction de leur utilité et de leurs effets secondaires. Lorsque je dois annoncer un diagnostic de cancer, j'essaie de donner des conseils et j'adopte une démarche interprétative. En urgence, je dois fournir des informations rapidement et de manière adaptée à la situation.



Rapport d'entretiens 3

SUZANNE Hélène

Il s'agit ici d'un entretien très rapide avec la responsable de l'Espace Rencontrer et Information qui travaille à l'ICANS. Il s'agit de l'Institut de Cancérologie de Strasbourg. L'ambiance était assez pesante, il y avait un bruit de fond d'aération très désagréable qui brouillait parfois la communication. Je me suis référé à mes questions principales sans aller dans les détails. Il y avait également la directrice chargée de communication qui était venu, sans demander mon avis, et qui finalement ne s'est pas retrouvée dans mes questions posées. L'entretien s'est déroulé en face à face, dans le bureau de la responsable. le 20 décembre 2022 à 17h de l'après-midi. L'entretien a duré précisément 15 minutes.

Racontez moi ce que vous faites dans votre métier dans les grandes lignes ?

Alors, moi, mon rôle est celui d'ac-

compagnatrice en santé. Je suis responsable de l'Espace Rencontre Information à l'ICANS. Ma mission principale consiste à informer les patients et leurs aidants sur la maladie, les traitements et les aides quotidiennes, mais aussi sur des questions diverses et variées concernant la vie du patient, pas seulement sur la maladie.

Comment percevez-vous votre travail ?

Je considère mon métier comme un métier d'aide qui s'oriente principalement vers l'aspect humain. Il comprend également une part de défense des droits des patients et de promotion de ce que l'institut réalise de bien.

En tant que responsable, racontez moi un moment, où vous avez pris le rôle de :

Expert technique et compétent (Démarche Informatrice): il s'agit d'un moment où vous fournissez une information factuelle pertinente et vous mettez en œuvre l'intervention choisie par le patient.

Conseiller (Démarche interprétative): il s'agit d'un moment où vous élucidez et interprétez les valeurs du patient utiles, où vous informez le patient et vous mettez en œuvre l'intervention choisie par le patient.

Ami ou enseignant (Démarche délibérative): il s'agit d'un moment où vous articulez et convainquez le patient des valeurs les plus admirables, où vous informez le patient et vous mettez en œuvre l'intervention choisie par le patient.

Gardien, tuteur (Démarche paternaliste): il s'agit d'un moment où vous promouvez le bien-être du patient indépendamment des préférences qu'il exprime.

Je vais parler en mon nom personnel, de mon rôle à l'Espace Rencontre Information. Je ne vais pas me positionner en tant que médecin et je ne vais pas utiliser d'anecdotes. En tant que professionnel de la santé en contact avec des patients, nous oscillons toujours entre ces quatre types d'attitude, nous ne pouvons pas avoir toujours la même attitude, notamment en fonction du profil du patient et de l'étape de son parcours.

Ce n'est pas une anecdote très précise, mais je me positionne dans le contexte de patients qui sont au début de leur parcours de traitement. J'ai pris le rôle d'expert technique et compétent pour expliquer les traitements choisis et pourquoi on fait ce type de choix de traitement. Il arrive souvent que les patients soient perdus dans la quantité d'informations qui leur est donnée en ces moments.

Ce rôle vous avez eu l'habitude de le prendre à quel moment de votre parcours ?

En tant que responsable de l'Espace Rencontre et Information, ce rôle je l'ai eu tout au long de ma car-

rière et c'est pareil pour les autres. Je me suis adapté aux besoins du patient, c'est un objectif tout au long de ma carrière. Cela fonctionne bien car nous nous adaptons aux besoins des patients. Au début de ma carrière, j'étais moins compétente dans les questions techniques, mais j'ai appris et me suis mise à jour régulièrement car les techniques et les traitements évoluent. Mon rôle est également de rassurer les patients, alors je dois comprendre et connaître les prises en charge.

Dans le cas où un patient a du mal à comprendre l'entièreté des informations transmises, que faites-vous principalement? Pourquoi ce choix ?

J'ai pour habitude de donner un contact, un mail ou un formulaire au patient qui a besoin d'aide et évidemment la discussion permet aussi de dénouer ce qui ne va pas.

Par rapport au rôles paternaliste, je n'impose jamais rien je ne peux que conseiller ou encourager, je me donne plus le rôle d'amis qui donne des contacts de gens qui, par exemple, ont déjà vécu la maladie.

Pour faire en sorte que les futurs patients passent plus facilement certaines passes difficiles.

Quand je prends le rôle d'amis et enseignant, il s'agit souvent d'un patient hésitant et curieux mais pas perdu.



Rapport d'entretiens 4

LEROY Virginie

Il s'agit ici d'un entretien détendu où la chef de service était très impliquée. Virginie est chef de service à l'ICANS j'ai pris contact suite à mon stage de l'été 2022 dans ces lieux. Elle avait particulièrement apprécié les travaux fournis lors de mon stage. L'ambiance était bonne et propice pour poser plus de questions que prévu et les réponses étaient très développées. L'entretien s'est déroulé en face à face sur son lieu de travail, dans son bureau, le 21 décembre 2022 à 8h. L'entretien a duré précisément 73 minutes.

Racontez moi ce que vous faites dans votre métier dans les grandes lignes ?

Je suis médecin en soins de support et chef de service des équipes transverses (diététicienne, assistante sociale, psychologue, infirmière d'annonces et de coordination) dans un institut de

cancérologie.

Je travaille en complémentarité des médecins oncologues, hématologues et radiothérapeutes et je m'occupe de détecter les besoins spécifiques des patients tout au long de leur parcours de soins, en particulier ceux ayant des parcours complexes ou des vulnérabilités détectées.

Que sont les soins de support ?

Les soins de support sont destinés aux patients atteints de maladies graves, y compris le cancer, et couvrent l'ensemble des soins prodigués aux patients et à leurs familles, y compris la prévention, le parcours curatif et les soins palliatifs.

Nous sommes une discipline qui intervient en complémentarité avec les oncologues, les hématologues et les radiothérapeutes qui s'occupent de la maladie et

de ses traitements. Nous accompagnons les patients tout au long de leur parcours de soins et nous repérons leurs besoins. Nous travaillons souvent en binôme médecin infirmière et nous orientons les patients vers d'autres collègues pour un suivi psychologique ou des soins de support si nécessaire. Les infirmières d'annonces ont également un rôle important dans le repérage des besoins en soins de support."

Comment percevez-vous votre travail ?

"Pour moi, c'est un métier de passion de contact humain. J'aime le travail en équipe et j'aime être auprès des patients en tant que soignante. Je me considère comme une soignante à part entière, car c'est un métier de soins qui prend en compte la dimension physique, les douleurs et les symptômes psychologiques, la souffrance morale, la détresse des patients, les difficultés sociales et éventuellement spirituelles. Mon objectif est de prendre en compte la personne dans sa globalité, pas seulement en tant que malade atteint de cer-

taines pathologies, et de les aider à rester socialement intégrés et à trouver des sources de spiritualité."

En tant que médecin, racontez moi un moment, où vous avez pris le rôle de :

Expert technique et compétent (Démarche Informatrice): il s'agit d'un moment où vous fournissez une information factuelle pertinente et vous mettez en œuvre l'intervention choisie par le patient.

Conseiller (Démarche interprétative): il s'agit d'un moment où vous élucidez et interprétez les valeurs du patient utiles, où vous informez le patient et vous mettez en œuvre l'intervention choisie par le patient.

Ami ou enseignant (Démarche délibérative): il s'agit d'un moment où vous articulez et convainquez le patient des valeurs les plus admirables, ou vous informez le patient et vous mettez en œuvre l'intervention choisie par le patient.

Gardien, tuteur (Démarche paternaliste): il s'agit d'un moment

où vous promouvez le bien-être du patient indépendamment des préférences qu'il exprime.

Je peux vous raconter une anecdote qui s'est passée ce matin, où j'ai pris le rôle d'experts technique et compétent et aussi de conseiller

Alors, ce patient m'a été adressé par les hématologues pour la gestion de ses douleurs liées à un myélome. Je le suis souvent par téléphone car il est difficile pour lui de se déplacer. Il m'a appelé ce matin pour me parler de douleurs lombaires causées par une chute il y a six jours. Il souffre également d'une polyneuropathie avec des douleurs importantes pour lesquelles nous avons déjà initié un traitement. Mon rôle d'expertise a été d'identifier la problématique de ce patient, de déterminer le type de douleur et de lui proposer une réadaptation de son traitement. Nous avons décidé ensemble d'augmenter son traitement actuel avant d'envisager l'introduction d'un autre médicament le soir.

C'est à peu près arrivé en milieu de parcours. Par contre, effectivement, c'est un monsieur qui a

vraiment besoin qu'on lui explique bien. Et là, il y avait aussi une augmentation progressive de la posologie du médicament.

C'était au téléphone en plus donc bon.

À quel moment dans votre parcours avez-vous eu l'habitude de prendre ce rôle ?

Je dirais quand même plus milieu et fin de parcours professionnel, ouai je pense. C'est avec l'expérience.

Quel était l'état d'esprit du patient ?

Il était un peu perdu avec tous les traitements différents qu'il doit prendre.

Il redemandait plusieurs fois les choses pour comprendre s'il avait bien tout compris. Ce type de patient qu'on a souvent ce sont des patients fragiles.

Souvent quand les patients sont dans une maladie assez avancée, on doit tenir compte de cette fragilité et de cette vulnérabilité. On se doit de tenir comptes de l'état du patient.

La spécificité de nos interventions en tant qu'équipe mobile c'est qu'on intervient de manière un peu extérieur, il y a le professionnel qui est vraiment au lit du patient et qui interagit tous les jours et puis nous on va venir , alors certes on les connaît bien les patient , mais un peu plus ponctuellement. Puis on fait une analyse un peu plus globale de la situation, en un temps donné; Notre rôle en termes de compétence va être aussi de donner des points de vigilances. On va surtout faire attention à ce que le patient ait les bonnes doses et prendre des nouvelles. Le modèle paternaliste d'ailleurs est un peu dépassé, on est un peu moins dans cette démarche là maintenant.

Qu'est ce que vous avez fait pour lui expliquer son traitement et ses symptômes ?

J'ai uniquement eu recours à la parole puisque tout s'est fait par téléphone.

En général quand vous prenez ce rôle d'expert qu'est ce vous faites pour interagir et expliquer aux patients certaines choses ? Est ce que vous avez des outils en

particulier ?

On vient vraiment utiliser une échelle de la douleur, on va l'interroger sur son ressenti de la douleur.

Donc il y a aussi un outil tiers qui permet de savoir le niveau de douleur du patient ?

Oui, oui exactement. On est souvent en binôme avec une infirmière, c'est comme une double compétences je dirais. Parce que l'infirmier voit des choses et propose des choses. L'infirmier va avoir son propre rôle : il va faire attention aux effets indésirables etc. Le médecin lui va plus penser aux interactions médicamenteuses à la posologie. On se complète dans nos compétences.

Quel impact sur le patient pensez-vous que peut avoir deux personnes qui expliquent quelque chose ?

Pour moi, je pense que c'est positif. Moi, je pense que ce qui impacte le patient, c'est aussi qu'on prenne un temps pour lui qu'on l'écoute, parce ce que parfois aussi on vient avec, on nous a demandé d'inter-

venir auprès d'un patient pour un problème. Et puis finalement, par exemple, l'anecdote de ce patient vu en hospitalisation, on a surtout passé du temps. Il a voulu nous montrer des photos de sa fille et sa fille, elle s'appelle aussi Virginie. Donc , il se rappelait que je m'appelle Virginie aussi. On sentait que c'était important. Donc on a passé un moment avec lui . Il avait un peu de mal à ouvrir son téléphone. On à regarder un petit peu, en fait avoir une relation un peu de proximité avec lui. Donc, certes on était venu parce qu'il y avait un problème de douleur, mais je pense qu'on a fait autre chose aussi. Et le fait aussi qu'on ait été à deux, je pense que le patient se sent quelque part un peu entouré. Ça et le fait que le médecin ne vienne pas seul justement il y a moins ce côté, le médecin, sachant et expert.

D'ailleurs bon, par manque de temps, parfois on est obligé d'intervenir séparément, mais il y a des situations où clairement on préfère être à deux. Pour moi dans le fait d'être à deux il y a quelque chose de très contenant. Et puis aussi, pendant qu'il y en a un qui interagit

avec le patient, l'autre finalement est un peu en retrait et observateur de la conversation. Et après on peut débriefer. Et ça après, ça va vraiment nous aider à construire un projet. En fait, après c'est l'idée, c'est de construire un projet pour le patient et si possible avec lui.

Dans certains comme j'ai eu la semaine dernière je sais que moi toute seul je n'y serais pas arriver même en ayant toutes les compétences, il était important pour qu'on soit à deux.

Il est important d'instaurer la confiance du patient et à deux ça fonctionne mieux aussi.

Surtout que dans le cas de la semaine dernière le patient se sentait en insécurité, il ne voulait pas accepter ce qu'on lui prescrivait, mais à deux on à réussi à le mettre en confiance.

Vous dites qu'il était en insécurité ?

Oui, il s'agit d'un monsieur en fin de vie et en détresse morale ou psychique, qui devient agressif. Auparavant, il était très indépendant et autonome et souhaitait

rester à domicile et ne pas être médicalisé. Nous avons essayé de respecter ses souhaits pendant un certain temps, mais il y a eu une espèce de bascule et il a commencé à rejeter les infirmières et les soins techniques dont il avait besoin. Lorsque nous avons commencé à émettre des limites et à les nommer, il a été très virulent avec moi.

Le médecin peut devenir un «mauvais objet» lorsque les choses vont mal pour le patient, car ils peuvent psychologiquement être plus enclins à lui en vouloir plutôt que de se rendre compte que c'est leur maladie qui évolue et qui peut entraîner leur mort. Cela peut être un transfert sur ce «mauvais objet» dans ces situations.

Quand nous sommes conscients de cela, cela nous permet aussi de nous protéger psychologiquement, car cela peut être difficile à vivre et le patient se protège d'une réalité qu'il perçoit comme insoutenable. Cependant, il est important de prendre en compte les besoins et les sentiments du patient et de trouver des moyens de les aider à faire face à leur situation.

Le rôle d'amis dont je vous ai parlé vous l'avez pris à quel moment de votre parcours professionnel ?

Je l'ai toujours pris parce que même quand on est jeune médecin on est très impliqué, donc oui tout le temps.

Par rapport au rôle de gardien tuteur est ce que vous avez quand même une anecdote, ou vous aviez pris ce rôle sans forcément le prendre totalement mais que ce soit plutôt nuancé ?

J'ai commencé ma carrière en tant que gériatre, responsable d'une unité Alzheimer, et j'ai pris soin de patients âgés atteints de troubles cognitifs. Dans cette situation, j'ai eu un rôle auprès de patients extrêmement fragiles. On peut dire que j'ai joué un rôle de protecteur, mais je ne suis pas d'accord avec le terme de tuteur car cela implique une protection juridique et ce n'est pas forcément le rôle du médecin. Je pense que le rôle du médecin peut être plus celui de veiller à ce que les besoins du patient soient pris en compte.

Il peut être difficile de promouvoir le bien-être indépendamment de la situation dans laquelle se trouve le patient. Dans le cas de l'anecdote précédente, j'ai été amenée à aller contre l'avis du patient qui souhaitait rester à la maison coûte que coûte. J'ai alors pris le rôle de lui dire ce qui me semblait être le mieux pour lui, même si cela a pu être perçu comme allant à l'encontre de ses souhaits.

On avait eu un monsieur pour qui l'aggravation de sa maladie était très brutale. On lui a annoncé qu'il n'aurait plus de traitement spécifique et qu'il était condamné, qu'il allait mourir. Il a très bien compris cela. Il a dit à sa femme qu'il voulait rentrer à la maison quoi qu'il en coûte. Sa femme a compris que cela serait compliqué, que son mari allait se dégrader, qu'il aurait des douleurs, qu'il serait alité et qu'il ne pourrait plus se lever. Elle a aussi peur de le voir mourir à la maison. Il y a donc eu une tension entre le désir du patient de respecter ses dernières volontés et la souffrance de l'épouse qui avait du mal à accepter le retour à la maison. Nous avons finalement organisé le retour

à la maison en mettant en place des aides et une équipe mobile. Nous sommes souvent confrontés à des tensions éthiques dans ce genre de situation.

Dans quel état d'esprit était ce patient ?

Ah bah, il était fâché. Il y a eu une phase d'agressivité de la part du patient envers moi au téléphone, mais il a fini par accepter ce qu'on proposait.

Selon vous, quels rôles prenez-vous le plus souvent ?

Moi, je suis de plus en plus dans le rôle de conseiller, je dirais quand même.

Même si on est toujours obligé de s'appuyer sur des standards et des consensus en tant que médecins, qui sont à la fois scientifiques et artisans. Ce n'est pas une science exacte, mais c'est quand même une science, donc on doit s'appuyer sur la lecture, être au courant des bonnes pratiques et être conseillé. C'est indissociable et cela fait partie de nos missions.

Puis effectivement, le patient lui-

même évolue, au fur et à mesure de son parcours, on parle du patient expert justement. C'est pour ça qu'on s'éloigne de plus en plus du rôle un peu paternaliste puisque, avant, justement la relation entre le médecin et le patient était complètement inégalitaire. Et c'était le médecin qui apportait en gros un peu la bonne parole, la guérison. Et d'ailleurs, on ne disait pas non plus aux patients ce qu'ils avaient. On disait: «faites-moi confiance», on ne disait pas «cancer». On disait: «oui, je vais vous retirer votre boule». Et puis on parlait. Donc il y avait parce que le fait de ne pas dire permettait au médecin d'avoir une certaine puissance et une certaine emprise, peut-être aussi sur le patient.

Maintenant, on n'est plus du tout dans ça. Le médecin doit donner une vérité aux patients qui n'est pas forcément la vérité, mais une vérité que le patient est en capacité d'entendre. On doit donner une information qui est loyale.

**(Fin d'entretien je remercie
Virginie de son aide et elle dit)**

Je vous en prie. Voilà, c'est hyper intéressant. Moi, je me suis tou-

jours intéressé à tout ce qui autour de la communication.

Même voir ce qui peut est ce qu'il y a des choses qui peuvent aussi nous aider. Comme on peut des fois changer aussi notre façon de communiquer, d'aborder les patients. Moi, je pense qu'on a toujours moyen de s'améliorer avec des techniques de communication, et des outils.

Parce que du coup vous pensez quand même que l'apport d'outils, ça peut être intéressant ?

Oui, moi, je pense que tout est important. Il y a le face à face, la vraie relation. Et puis je pense que si on a aussi des outils qui sont un peu plus adaptés, notamment un peu plus visuels, parce que moi justement, c'était en voyant un peu vos expériences que vous aviez faites, par exemple, pour essayer de qualifier un peu le type de douleur qu'ont les patients et le retentissement aussi un peu affectif émotionnel. D'habitude, on utilise en fait une feuille avec plein d'adjectifs. Le patient doit cocher les adjectifs qui correspondent à sa douleur. Et puis il y a aussi un bonhomme

recto verso. Ils doivent entourer là où ils ont mal. Et puis après, on fait l'évaluation de la douleur entre zéro et dix. Et jamais je ne m'étais dit qu'on pouvait utiliser un outil. Peut-être sur tablette maintenant, mais où le patient peut juste utiliser des couleurs avec des pictogrammes pour signaler sa douleur.



Rapport d'entretiens 5

BENOIT Charline

Il s'agit ici d'un entretien très rapide avec une neurologue qui travaille à Paris. L'ambiance était assez stagnante, je me suis référé à mes questions principales. J'ai quand même pu pousser l'entretien malgré une limite de temps de 10min qu'elle m'avait imposée au début. L'entretien s'est déroulé au téléphone le 21 décembre 2022 à 16h de l'après-midi. L'entretien a duré précisément 16 minutes.

Racontez moi ce que vous faites dans votre métier dans les grandes lignes.

Je suis neurologue et je m'occupe de toutes sortes de pathologies, mais principalement de la sclérose en plaques et d'autres pathologies. L'électromyogramme est un examen que je pratique souvent. Parfois, je m'occupe de pathologies qui ne sont pas graves, mais parfois aussi de pathologies plus lourdes, comme des inflamma-

tions des nerfs ou des muscles. En consultation, j'ai aussi des patients atteints de sclérose en plaques et j'aime bien expliquer le mécanisme de la maladie en utilisant des dessins pour illustrer mes explications.

La sclérose en plaques est une maladie auto-immune dans laquelle les globules blancs attaquent la gaine de myéline qui est une couche de protection autour des neurones. Cette gaine de myéline se régénère par la suite.

J'aime bien expliquer ce mécanisme de base aux patients afin qu'ils comprennent pourquoi ils doivent prendre un traitement, par exemple. Je pense que dessiner un schéma simplifié pour illustrer cette explication peut être utile.

En tant que médecin, racontez moi un moment, où vous avez pris le rôle de :

Expert technique et compétent (Démarche Informatrice): il s'agit d'un moment où vous fournissez une information factuelle pertinente et vous mettez en œuvre l'intervention choisie par le patient.

Conseiller (Démarche interprétative): il s'agit d'un moment où vous élucidez et interprétez les valeurs du patient utiles, où vous informez le patient et vous mettez en œuvre l'intervention choisie par le patient.

Ami ou enseignant (Démarche délibérative): il s'agit d'un moment où vous articulez et convainquez le patient des valeurs les plus admirables, où vous informez le patient et vous mettez en œuvre l'intervention choisie par le patient.

Gardien, tuteur (Démarche paternaliste): il s'agit d'un moment où vous promouvez le bien-être du patient indépendamment des préférences qu'il exprime.

Moi, je pense que j'oscille plutôt entre l'information et le conseil. En effet, j'aime bien adapter mon discours au patient, mais je veux qu'ils comprennent un peu le mécanisme de leur maladie sans être trop technique. Une fois que j'ai expliqué les choses telles qu'elles sont et les possibilités de traitement, je leur conseille le médicament qui me semble le plus adapté à leur pathologie. En discutant avec eux, je peux glisser vers une approche plus amicale ou paternaliste, selon ce qu'ils préfèrent. Parfois, il y a des patients qui ne supportent pas d'être impliqués dans une décision et préfèrent ne pas trop comprendre leur maladie, car cela les perturbe.

Il préfère vous laisser gérer dans ce type de cas ?

Oui, en effet, lorsque je prends en charge un patient, j'essaie de trouver un équilibre entre l'information et le conseil. Je m'adapte au patient et à sa manière de comprendre les choses, tout en essayant de leur expliquer de manière claire et précise leur maladie et les différentes options de traitement disponibles.

Si j'ai l'impression qu'un patient a besoin d'une attitude plus paternaliste, je m'y adapte, même si ce n'est pas habituellement mon approche. Dans le cas de patients que je connais depuis longtemps, je peux avoir une attitude plus amicale, mais je ne vois pas vraiment de différence entre ces deux attitudes.

En tant que conseiller, j'essaie de comprendre les besoins et les valeurs du patient et lui donner de l'information utile pour qu'il puisse prendre une décision sur son traitement. En tant qu'ami, je suis plutôt là pour discuter et persuader le patient des choix les plus appropriés pour lui.

Alors oui, oui, je peux être un peu dans cette approche là une fois quand je délivre les informations aux patients.

Vous arrivez à avoir les quatre approches globalement ?

Oui, avec l'approche paternaliste en dernier, je pense au qu'en derniers recours.

Est ce que vous arrivez à situer les apparitions de ces quatre rôles dans votre carrière ?

Au début de ma carrière, j'étais peut-être plus concentré sur la pathologie et sur ce qu'il fallait faire pour le patient. Je réalisais un peu moins que la façon dont je m'adressais au patient était tout aussi importante. Je me mettais un peu moins à sa place et je percevais moins que chaque patient avait des besoins différents. C'est quelque chose que j'ai compris un peu plus tard, notamment en faisant de la consultation prolongée et en prenant le temps de mieux percevoir les besoins des patients et de m'adapter à eux. Donc c'est vrai que au début, j'étais peut-être plus orienté sur l'information pure et parfois un peu paternaliste. Avec le temps, j'ai appris à être plus conseiller et à enseigner de manière plus adaptée.

Quel est le rôle que vous adoptez le plus fréquemment en ce moment ?

J'ai plus le rôle d'expert et enseignant je dirais.

Dans le cas où un patient a du mal à comprendre l'entièreté des informations transmises, que faites-vous principalement? Pourquoi ce choix ?

Je n'utilise pas beaucoup de supports de présentation, mais j'ai reçu un outil de labo pour la sclérose en plaques qui m'a été utile. Cependant, je pense que c'est plus à cause de mon manque d'organisation personnelle que de mon manque d'intérêt pour ces outils. Mon support principal est le dessin que je fais, mais si j'avais une plaquette sur le neurone, je l'utiliserais également. Cependant, il faut que le patient soit un peu intéressé par les sciences, car sinon, le mécanisme de la maladie peut être difficile à comprendre. Dans ce cas, je simplifie vraiment l'information pour que ce soit plus accessible.

Donc vous utilisez pas de supports pour expliquer au patient ?

Voilà, moi je n'utilise pas particulièrement de supports, mais j'ai recours à des dessins pour expliquer la physiopathologie de manière un peu poussée. Cependant, si je sens que le patient n'est pas intéressé, je n'insiste pas. J'utilise souvent des dessins pour représenter l'évolution de la maladie, en dessinant une ligne avec des triangles pour montrer les poussées de symptômes, mais sans plus.

Vous utilisez quand même des dessins pour aider le patient à comprendre certaines choses ?

Les infirmières leur donnent souvent des plaquettes d'information car il y a des réseaux d'information en place. Quand les patients sont à l'hôpital de jour, elles leur donnent également des plaquettes. Si je ne le fais pas, je ne sais pas si mes collègues le font, mais je pense que ce serait une bonne idée.



Analyse croisée 1

Utilité de travailler à plusieurs

Il est évident que travailler à plusieurs dans le domaine médical présente de nombreux avantages. Tout d'abord, le fait de travailler en équipe permet de profiter de la diversité de compétences et de connaissances de chaque membre de l'équipe. Cela peut être particulièrement utile dans le cas où il est nécessaire de faire appel à un interprète ou de travailler avec un psychologue, comme mentionné dans les extraits. En travaillant en collaboration avec d'autres professionnels de santé, il est possible de bénéficier de leur expertise et de leur expérience pour mieux comprendre et traiter les problèmes de santé des patients.

De plus, le travail en équipe permet de mieux prendre en compte les besoins des patients et de leur fournir des soins plus complets. En travaillant en binôme médecin-in-

firmière, par exemple, il est possible de couvrir différents aspects de la prise en charge des patients, comme le suivi psychologique ou les soins de support. Cela permet également de mieux repérer les besoins en soins de support et de s'assurer que chaque patient reçoit les soins les plus adaptés à ses besoins.

Enfin, travailler en équipe permet de renforcer la confiance des patients et de créer une relation de confiance avec eux. Cela peut être particulièrement important dans le cas où les patients se sentent en insécurité ou hésitent à accepter les traitements proposés. En travaillant à deux, il est possible de créer une relation de confiance avec les patients et de les mettre en confiance, ce qui peut être essentiel pour leur rétablissement.

En résumé, travailler à plusieurs dans le domaine médical présente de nombreux avantages, tels que la diversité de compétences et de connaissances, la prise en compte des besoins des patients et la création de relations de confiance. Travailler en équipe est donc essentiel pour offrir des soins de qualité aux patients.

Citations concernées:

MOZIANE Faiza

"Je dois parfois faire appel à des interprètes pour traduire les discussions avec les patients, mais il peut arriver que la traduction ne soit pas toujours parfaite."

"Je travaille également avec un psychologue pour aider les adolescents à comprendre les représentations liées aux réseaux sociaux et à la grossophobie"

LEROY Virginie

"Nous travaillons souvent en binôme médecin infirmière et nous orientons les patients vers d'autres collègues pour un suivi psychologique ou des soins de support si nécessaire. Les infirmières d'an-

nonces ont également un rôle important dans le repérage des besoins en soins de support."

"J'aime le travail en équipe et j'aime être auprès des patients en tant que soignante."

"Nous avons décidé ensemble d'augmenter son traitement actuel avant d'envisager l'introduction d'un autre médicament le soir."

"Oui, oui exactement. On est souvent en binôme avec une infirmière, c'est comme une double compétences je dirais. Parce que l'infirmier voit des choses et propose des choses. L'infirmier va avoir son propre rôle : il va faire attention aux effets indésirables etc. Le médecin lui va plus penser aux interactions médicamenteuses à la posologie. On se complète dans nos compétences."

"Pour moi, je pense que c'est positif."

"Et le fait aussi qu'on ait été à deux, je pense que le patient se sent quelque part un peu entouré. Ça et le fait que le médecin ne vienne pas seul justement il y a moins ce côté, le médecin, sachant et ex-

pert."

"Et puis aussi, pendant qu'il y en a un qui interagit avec le patient, l'autre finalement est un peu en retrait et observateur de la conversation. Et après on peut débrief. Et ça après, ça va vraiment nous aider à construire un projet. En fait, après c'est l'idée, c'est de construire un projet pour le patient et si possible avec lui."

"Dans certains comme j'ai eu la semaine dernière je sais que moi toute seul je n'y serais pas arriver même en ayant toutes les compétences, il était important pour qu'on soit à deux."

"Il est important d'instaurer la confiance du patient et à deux ça fonctionne mieux aussi. Surtout que dans le cas de la semaine dernière le patient se sentait en insécurité, il ne voulait pas accepter ce qu'on lui prescrivait, mais à deux on a réussi à le mettre en confiance"



Analyse croisée 2

Moyens utilisés pour expliquer ou sensibiliser

Il semble que les moyens utilisés pour expliquer et sensibiliser dans le domaine médical incluent l'organisation d'ateliers sur l'activité physique et le sport, la communication verbale, le dessin et la simplification de l'information, ainsi que la distribution de plaquettes d'information par les infirmières.

L'organisation d'ateliers sur l'activité physique et le sport peut être un moyen efficace de sensibiliser les patients à la sédentarité et de les encourager à adopter un mode de vie plus actif, ce qui peut avoir des effets positifs sur leur santé. La communication verbale peut être utilisée pour fournir des informations importantes aux patients, mais il peut être nécessaire de filtrer ces informations en fonction de leur utilité et de leurs effets secondaires. Le dessin peut être un support utile pour expliquer certains concepts complexes, comme

la physiopathologie, de manière accessible et visuelle. La simplification de l'information peut aider à rendre cette information plus compréhensible pour les patients, tandis que la distribution de plaquettes d'information par les infirmières peut être un moyen pratique de fournir des informations de manière structurée et organisée.

Il est également mentionné que le rôle de tuteur ou de gardien peut être pris pour aider le patient à prendre en compte son bien-être. Dans certains cas, il peut être difficile pour un patient de prendre en compte son propre bien-être lorsque son avis est en contradiction avec celui de son médecin ou de ses soignants. Le rôle de tuteur ou de gardien peut être important dans ce cas, car il permet d'aider le patient à prendre des décisions éclairées et à protéger son bien-être. Lorsqu'un diagnostic de

cancer est annoncé, il peut être nécessaire de donner des conseils et d'adopter une démarche interprétative pour aider le patient à comprendre la situation et à prendre des décisions éclairées.

Citations concernées:

MOZIANE Faiza

"Pour sensibiliser les patients à la sédentarité, j'organise des ateliers sur l'activité physique et le sport."

CARLET Lucile

"Cependant, j'ai l'habitude de prendre souvent le rôle de gardien ou de tuteur, car je pense que, souvent, il est compliqué de prendre en compte l'avis du patient lorsque celui-ci est contradictoire avec son propre bien-être"

"Il est parfois nécessaire de filtrer les informations que je donne aux patients, en fonction de leur utilité et de leurs effets secondaires. Lorsque je dois annoncer un diagnostic de cancer, j'essaie de donner des conseils et j'adopte une démarche interprétative."

LEROY Virginie

"J'ai uniquement eu recours à la parole puisque tout s'est fait par téléphone."

BENOIT Charline

"Mon support principal est le dessin que je fais,..."

"Dans ce cas, je simplifie vraiment l'information pour que ce soit plus accessible."

"j'ai recours à des dessins pour expliquer la physiopathologie de manière un peu poussée."

"J'utilise souvent des dessins pour représenter l'évolution de la maladie, en dessinant une ligne avec des triangles pour montrer les poussées de symptômes, mais sans plus."

"Les infirmières leur donnent souvent des plaquettes d'information car il y a des réseaux d'information en place."



Analyse croisée 3

Moyens utilisés pour comprendre les attentes des patients

Il existe plusieurs moyens utilisés pour comprendre les attentes des patients dans le domaine médical. Tout d'abord, il est possible de créer des ateliers en fonction des demandes des patients et d'utiliser un questionnaire de satisfaction pour savoir ce qu'ils ont aimé ou pas aimé. Cela permet de mieux comprendre les besoins et les attentes des patients en matière de soins et de suivi médical.

Ensuite, il est important de créer une relation de confiance et d'empathie avec les patients, bien que cette relation puisse varier en fonction du contexte (hospitalisation, consultation, urgence). Le simple fait de donner un contact, un mail ou un formulaire au patient qui a besoin d'aide peut être une façon de créer une relation de confiance et de montrer que l'on s'intéresse à ses besoins. La discussion est également un moyen de mieux

comprendre les attentes et les préoccupations des patients.

Le travail en binôme médecin-infirmière peut également être utile pour mieux comprendre les besoins des patients et pour les orienter vers d'autres collègues en cas de besoin (par exemple, pour des soins de support ou un suivi psychologique). Les infirmières d'annonce ont également un rôle important à jouer dans le repérage des besoins en soins de support.

En outre, il est courant d'utiliser une échelle de la douleur pour évaluer la douleur ressentie par les patients. Pour ce faire, on peut utiliser des adjectifs et un bonhomme recto verso sur lequel le patient doit entourer les endroits où il a mal. Ensuite, on peut évaluer la douleur sur une échelle de 0 à 10.

Enfin, il est souvent utile d'expliquer le mécanisme de la maladie aux

patients en utilisant des dessins pour illustrer les explications. Cela peut aider à mieux comprendre la maladie et à mieux suivre les conseils et les recommandations du médecin.

Citations concernées:

MOZIANE Faiza

"Je crée des ateliers en fonction des demandes des patients et je me sers d'un questionnaire de satisfaction pour savoir ce qu'ils ont aimé et pas aimé."

CARLET Lucile

"Je m'efforce de créer une relation de confiance et d'empathie avec mes patients, mais la relation médecin-patient peut être différente selon que le patient est hospitalisé, en consultation ou en urgence."

SUZANNE Hélène

"J'ai pour habitude de donner un contact, un mail ou un formulaire au patient qui a besoin d'aide et évidemment la discussion permet aussi de dénouer ce qui ne va pas."

"Nous travaillons souvent en binôme médecin infirmière et nous

orientons les patients vers d'autres collègues pour un suivi psychologique ou des soins de support si nécessaire. Les infirmières d'annonces ont également un rôle important dans le repérage des besoins en soins de support."

LEROY Virginie

"On vient vraiment utiliser une échelle de la douleur, on va l'interroger sur son ressenti de la douleur."

"D'habitude, on utilise en fait une feuille avec plein d'adjectifs. Le patient doit cocher les adjectifs qui correspondent à sa douleur. Et puis il y a aussi un bonhomme recto verso. Ils doivent entourer là où ils ont mal. Et puis après, on fait l'évaluation de la douleur entre zéro et dix"

"...j'aime bien expliquer le mécanisme de la maladie en utilisant des dessins pour illustrer mes explications."



Analyse croisée 4

Moyens mis en œuvre pour aider et accompagner le patient

Il existe de nombreux moyens qui peuvent être mis en œuvre pour aider et accompagner les patients dans le domaine médical. Selon les extraits mentionnés, il semble que l'un des moyens utilisés soit le soutien social et émotionnel, qui peut être fourni par des amis et des proches qui ont déjà vécu la même maladie et qui peuvent partager leurs expériences et leur soutien avec les patients. Un autre moyen mentionné est l'écoute attentive et l'attention accordée au patient, ce qui peut être très bénéfique pour son bien-être émotionnel et sa qualité de vie. Enfin, il est également important de fournir des informations et une éducation sur la maladie et les options de traitement disponibles, afin que les patients puissent prendre des décisions éclairées et être acteurs de leur propre santé.

Citations concernées:

SUZANNE Hélène

"...je me donne plus le rôle d'amis qui donne des contacts de gens qui, par exemple, ont déjà vécu la maladie. Pour faire en sorte que les futurs patients passent plus facilement certaines passes difficiles."

LEROY Virginie

"Moi, je pense que ce qui impacte le patient, c'est aussi qu'on prenne un temps pour lui qu'on l'écoute..."



Analyse croisée 5

Problèmes de compréhension du patient

Il est fréquent que les patients soient dépassés par la quantité d'informations qui leur sont fournies en matière de soins médicaux. Cela peut être dû à divers facteurs, tels que la complexité de leur état de santé ou de leur traitement, leur niveau de connaissances en matière de santé ou encore leur niveau de stress ou d'anxiété. Dans certains cas, les patients peuvent avoir du mal à comprendre les instructions ou les recommandations qui leur sont données, ce qui peut entraîner des difficultés dans la mise en œuvre de leur traitement et une moins bonne compliance (c'est-à-dire un moins bon suivi de leur traitement).

Le passage qui décrit un patient qui redemande plusieurs fois les choses pour comprendre s'il a bien tout compris illustre bien ce type de problème de compréhension. Ce patient semble avoir besoin de

clarifications ou de répétitions pour saisir les informations qui lui sont fournies. Dans ce cas précis, il est également indiqué que ce patient est fragile, ce qui peut être un facteur supplémentaire de difficulté de compréhension. En effet, dans certains cas, les patients présentant des fragilités psychologiques, sociales ou physiques peuvent avoir plus de difficultés à comprendre et à suivre leur traitement.

Il est important de prendre en compte ces problèmes de compréhension du patient lors de la prise en charge médicale, afin de s'assurer que les patients comprennent bien leur état de santé et les instructions qui leur sont données et qu'ils sont en mesure de suivre efficacement leur traitement. Pour ce faire, il peut être utile de s'assurer que les informations sont présentées de manière claire et simple, de répéter ou de

reformuler les informations si nécessaire, et d'adapter la prise en charge en fonction des besoins et des capacités de chaque patient.

Citations concernées:

SUZANNE Hélène

"Il arrive souvent que les patients soient perdus dans la quantité d'informations qui leur est donnée en ces moments."

LEROY Virginie

"Il était un peu perdu avec tous les traitements différents qu'il doit prendre. Il redemandait plusieurs fois les choses pour comprendre s'il avait bien tout compris. Ce type de patient qu'on a souvent ce sont des patients fragiles."



Analyse croisée 6

Problèmes de communication avec le patient

Les problèmes de communication avec les patients sont fréquents dans le domaine médical et peuvent avoir des conséquences graves sur la santé et le bien-être des patients. Ces problèmes peuvent être causés par de nombreux facteurs, tels que les barrières linguistiques, les différences culturelles, les problèmes de compréhension ou de perception des informations médicales, et les conflits entre le médecin et le patient en ce qui concerne les décisions de traitement.

Un exemple de problème de communication est illustré par l'anecdote du médecin qui a eu du mal à communiquer avec une mère qui ne parlait pas la langue. Dans ce cas, le manque de compréhension de la part de la mère a pu rendre difficile pour le médecin de lui expliquer les traitements ou les options de soins disponibles, ce qui peut compromettre la qualité des soins qu'elle reçoit.

Le médecin peut également être confronté à un dilemme éthique lorsqu'il essaie de trouver un équilibre entre le besoin de protéger la santé et le bien-être de ses patients et le besoin de respecter leur autonomie et leur volonté. Par exemple, le médecin peut vouloir prendre des décisions qui sont dans l'intérêt de la santé du patient, mais le patient peut ne pas être d'accord avec ces décisions. Cela peut créer des tensions et rendre difficile pour le médecin de communiquer efficacement avec le patient.

Dans certains cas, le médecin peut devenir un «mauvais objet» aux yeux du patient lorsque les choses vont mal. Cela peut se produire lorsque le patient attribue la responsabilité de sa maladie ou de son état de santé au médecin, plutôt que de se rendre compte que c'est sa propre maladie qui évolue. Cela peut entraîner un transfert de la colère ou de la frustration du

patient sur le médecin, ce qui peut rendre difficile pour le médecin de communiquer de manière efficace avec le patient.

Citations concernées:

MOZIANE Faiza

"Je me souviens d'une anecdote où la communication et la compréhension ont été difficiles avec une mère qui ne parlait pas la langue et où ce qui était logique pour moi n'était pas forcément logique pour le patient."

CARLET Lucile

"Mon rôle est de protéger la santé et le bien-être de mes patients, même s'il peut parfois être difficile de trouver un équilibre entre cela et le besoin de respecter leur autonomie et leur volonté."

LEROY Virginie

"Par contre, effectivement, c'est un monsieur qui a vraiment besoin qu'on lui explique bien."

"Le médecin peut devenir un «mauvais objet» lorsque les choses vont mal pour le patient, car ils peuvent psychologiquement être plus en-

clins à lui en vouloir plutôt que de se rendre compte que c'est leur maladie qui évolue qui peut entraîner leur mort. Cela peut être un transfert sur ce «mauvais objet» dans ces situations."



Analyse croisée 7

Réticences du patient

Il semblerait que les patients puissent être réticents à poser toutes leurs questions et à être impliqués dans les décisions concernant leur santé. Cela peut être dû à plusieurs facteurs.

Tout d'abord, il est possible que les patients aient peur de déranger ou de paraître ignorants ou stupides en posant des questions. Ils peuvent également avoir peur de recevoir de mauvaises nouvelles ou de se sentir confrontés à des choix difficiles.

Il est également possible que les patients aient du mal à accepter leur situation et à être impliqués dans les décisions qui y sont liées. Cela peut être dû à la vulnérabilité et à la perte de contrôle que la maladie peut entraîner.

Enfin, il est possible que les patients aient des croyances ou des attitudes qui les empêchent de poser des questions ou de s'impliquer

dans leur traitement. Cela peut être dû à des influences culturelles ou familiales, ou à des expériences antérieures négatives avec le système de santé.

En tant que professionnels de santé, il est important de reconnaître ces réticences et de travailler avec les patients pour les aider à surmonter leurs craintes et à s'impliquer davantage dans leur traitement. Cela peut inclure des approches comme l'écoute active, la communication ouverte et l'éducation sur la santé.

Citations concernées:

MOZIANE Faiza

"J'ai remarqué que les patients n'osent pas toujours poser toutes leurs questions."

LEROY Virginie

"Nous avons essayé de respecter ses souhaits pendant un certain

temps, mais il y a eu une espèce de bascule et il a commencé à rejeter les infirmières et les soins techniques dont il avait besoin. Lorsque nous avons commencé à émettre des limites et à les nommer, il a été très virulent avec moi."

BENOIT Charline

"il y a des patients qui ne supportent pas d'être impliqués dans une décision et préfèrent ne pas trop comprendre leur maladie, car cela les perturbe."



Analyse croisée 8

Contraintes et objectifs du médecin

Le médecin est tenu de respecter un cadre juridique et déontologique strict qui lui impose de fournir des informations claires, loyales et adaptées aux diagnostics, aux effets secondaires et aux résultats attendus des traitements. Ce cadre juridique et déontologique strict peut exercer une pression sur le médecin, notamment lorsqu'il travaille avec des patients souffrant de troubles mentaux. Le médecin doit également être capable de fournir des informations rapidement et de manière adaptée à la situation en cas d'urgence.

Le médecin a également pour rôle de rassurer les patients et doit donc comprendre et connaître les prises en charge. L'objectif du médecin est de prendre en compte la personne dans sa globalité, et non seulement en tant que malade atteint de certaines pathologies, et de les aider à rester socialement

intégrés et à trouver des sources de spiritualité. Le médecin doit également être en mesure d'identifier la problématique du patient, de déterminer le type de douleur et de proposer une réadaptation de son traitement.

Dans le cadre de leur travail, les médecins peuvent être confrontés à des tensions éthiques. Ils sont souvent obligés de s'appuyer sur des standards et des consensus en tant que médecins, qui sont à la fois scientifiques et artisans. Le médecin doit également être en mesure de donner une vérité aux patients qui n'est pas forcément la vérité, mais une vérité que le patient est en mesure d'entendre. Il doit également fournir une information qui est loyale.

Citations concernées:

CARLET Lucile

"Mon travail implique de respecter un cadre juridique et déontologique strict qui m'oblige à fournir des informations claires, loyales et appropriées sur les diagnostics, les effets secondaires et les résultats attendus des traitements."

"Cependant, je ressens également une certaine pression en raison du cadre juridique et déontologique strict auquel je dois me conformer, ainsi que de la responsabilité importante qui vient avec le fait de travailler avec des patients souffrant de troubles mentaux."

"En urgence, je dois fournir des informations rapidement et de manière adaptée à la situation."

SUZANNE Hélène

"Mon rôle est également de rassurer les patients, alors je dois comprendre et connaître les prises en charge."

LEROY Virginie

"Mon objectif est de prendre en compte la personne dans sa glo-

balité, pas seulement en tant que malade atteint de certaines pathologies, et de les aider à rester socialement intégrés et à trouver des sources de spiritualité."

"Mon rôle d'expertise a été d'identifier la problématique de ce patient, de déterminer le type de douleur et de lui proposer une réadaptation de son traitement."

"La spécificité de nos interventions en tant qu'équipe mobile c'est qu'on intervient de manière un peu extérieur, il y a le professionnel qui est vraiment au lit du patient et qui interagit tous les jours et puis nous on va venir, alors certes on les connaît bien les patients, mais un peu plus ponctuellement."

"On va surtout faire attention à ce que le patient ait les bonnes doses et prendre des nouvelles."

"Cependant, il est important de prendre en compte les besoins et les sentiments du patient et de trouver des moyens de les aider à faire face à leur situation."

"Je pense que le rôle du médecin peut être plus celui de veiller à ce que les besoins du patient soient

pris en compte"

"Nous sommes souvent confrontés à des tensions éthiques dans ce genre de situation."

"Même si on est toujours obligé de s'appuyer sur des standards et des consensus en tant que médecins, qui sont à la fois scientifiques et artisans. Ce n'est pas une science exacte, mais c'est quand même une science, donc on doit s'appuyer sur la lecture, être au courant des bonnes pratiques et être conseillé. C'est indissociable et cela fait partie de nos missions."

"Le médecin doit donner une vérité aux patients qui n'est pas forcément la vérité, mais une vérité que le patient est en capacité d'entendre. On doit donner une information qui est loyale."



Analyse croisée 9

Contraintes du patient

Cet extrait suggère que les patients peuvent être confrontés à diverses contraintes qui peuvent impacter leur accès aux soins médicaux, telles que des problèmes de mobilité, de disponibilité de temps et de distance géographique. Ces contraintes peuvent avoir des conséquences importantes sur la santé des patients et sur leur qualité de vie.

Citations concernées:

LEROY Virginie

"Je le suis souvent par téléphone car il est difficile pour lui de se déplacer."



Analyse croisée 10

Problème de consentement et de confiance du patient

Il est important de noter que le consentement et la confiance du patient sont des éléments clés dans le domaine médical. Le consentement implique que le patient comprend les options de traitement disponibles, les risques et les bénéfices associés à chaque option, et donne son consentement éclairé pour le traitement proposé. Cela garantit que le patient est en mesure de participer activement à la prise de décision concernant son propre traitement et que son autonomie et sa dignité sont respectées.

La confiance du patient envers son médecin et l'équipe médicale est également importante. Si un patient a confiance en son médecin, il est plus susceptible de suivre le traitement recommandé et de se sentir en sécurité et en confiance pendant le processus de soins.

Dans les extraits mentionnés, il est clair que le professionnel de santé doit gérer des situations où les patients ne sont pas d'accord avec le diagnostic ou n'ont pas donné leur consentement. Cela peut être difficile pour le professionnel de santé, car il doit respecter l'autonomie du patient tout en s'assurant que le patient reçoit les soins appropriés. Dans le cas de l'anecdote mentionnée, le professionnel de santé a été amené à aller contre l'avis du patient qui souhaitait rester à la maison, ce qui peut être une source de tension et de manque de confiance de la part du patient.

Il est important de noter que les problèmes de consentement et de confiance peuvent avoir un impact négatif sur la qualité des soins et sur les résultats pour le patient. Par conséquent, il est crucial que les professionnels de santé travaillent

de manière transparente et éthique pour s'assurer que le consentement et la confiance du patient sont maintenus et que le patient est impliqué dans la prise de décision concernant son propre traitement.

Citations concernées:

CARLET Lucile

"Je dois également gérer les situations où les patients ne sont pas d'accord avec le diagnostic ou n'ont pas donné leur consentement."

LEROY Virginie

"Dans le cas de l'anecdote précédente, j'ai été amenée à aller contre l'avis du patient qui souhaitait rester à la maison coûte que coûte."



Analyse croisée 11

Adaptation du médecin

Il est clair d'après les extraits que le médecin doit être capable de s'adapter à de nombreuses situations et à différents profils de patients. Selon les besoins et les préférences du patient, le médecin peut devoir jouer différents rôles, tels que expert, conseiller, ami ou gardien. Cette capacité d'adaptation est importante pour maintenir la confiance et l'empathie avec le patient et pour garantir que le patient reçoit des soins de qualité.

Il est également important de noter que la relation médecin-patient peut être différente selon que le patient est hospitalisé, en consultation ou en urgence. Le médecin doit être en mesure de s'adapter à ces différentes situations et de trouver un équilibre entre l'information et le conseil. Par exemple, dans le cas de patients qui sont curieux mais pas perdus, le médecin peut

adopter une attitude plus amicale et enseignante. Dans le cas de patients qui ont besoin d'une attitude plus paternaliste, le médecin peut s'adapter et adopter une approche plus directive.

Il est également important de noter que le modèle paternaliste, où le médecin prend toutes les décisions pour le patient, est de moins en moins courant. Aujourd'hui, l'accent est mis sur l'autonomie du patient et sur sa participation active à la prise de décision concernant son traitement. Le médecin doit être en mesure de s'adapter à cette approche et de travailler de manière transparente et éthique pour s'assurer que le patient comprend les options de traitement disponibles et donne son consentement éclairé pour le traitement proposé.

En résumé, les adaptations nécessaires du médecin dans le domaine médical incluent la capacité d'adapter ses rôles et ses approches en fonction des besoins et des préférences du patient, ainsi que la capacité de s'adapter aux différentes situations et aux différents profils de patients. Ces adaptations sont importantes pour maintenir la confiance et l'empathie avec le patient et pour garantir que le patient reçoit des soins de qualité.

CARLET Lucile

"Je ne peux pas me cantonner à un seul rôle parmi ceux d'expert, de conseiller, d'ami ou de gardien dans mon travail de psychiatre. Je préfère nuancer mes rôles afin de m'adapter à chaque situation et à chaque patient."

SUZANNE Hélène

"Je m'efforce de créer une relation de confiance et d'empathie avec mes patients, mais la relation médecin-patient peut être différente selon que le patient est hospitalisé, en consultation ou en urgence."

"En tant que professionnel de la

santé en contact avec des patients, nous oscillons toujours entre ces quatre types d'attitude, nous ne pouvons pas avoir toujours la même attitude, notamment en fonction du profil du patient et de l'étape de son parcours."

"J'ai pris le rôle d'expert technique et compétent pour expliquer les traitements choisis et pourquoi on fait ce type de choix de traitement."

"Je me suis adapté aux besoins du patient, c'est un objectif tout au long de ma carrière. Cela fonctionne bien car nous nous adaptons aux besoins des patients."

"Quand je prends le rôle d'amis et enseignant, il s'agit souvent d'un patient hésitant et curieux mais pas perdu."

LEROY Virginie

"Le modèle paternaliste d'ailleurs est un peu dépassé, on est un peu moins dans cette démarche là maintenant."

BENOIT Charline

"Moi, je pense que j'oscille plutôt entre l'information et le conseil. En effet, j'aime bien adapter mon

discours au patient, mais je veux qu'ils comprennent un peu le mécanisme de leur maladie sans être trop technique. Une fois que j'ai expliqué les choses telles qu'elles sont et les possibilités de traitement, je leur conseille le médicament qui me semble le plus adapté à leur pathologie."

"...lorsque je prends en charge un patient, j'essaie de trouver un équilibre entre l'information et le conseil. Je m'adapte au patient et à sa manière de comprendre les choses,..."

"Si j'ai l'impression qu'un patient a besoin d'une attitude plus paternaliste, je m'y adapte, même si ce n'est pas habituellement mon approche. Dans le cas de patients que je connais depuis longtemps, je peux avoir une attitude plus amicale,..."

"Oui, avec l'approche paternaliste en dernier, je pense qu'en derniers recours."

"Avec le temps, j'ai appris à être plus conseiller et à enseigner de manière plus adaptée."



Analyse croisée 12

Patient expert

Selon l'interview de la médecin mentionnée, il y a eu une apparition du patient expert dans le domaine médical. Le patient expert est un patient qui est impliqué de manière active dans son propre processus de soins et qui possède une grande connaissance de sa condition médicale et des options de traitement disponibles. Cette apparition peut être liée à des changements dans les attitudes et les comportements des patients vis-à-vis de leur santé et de leur propre rôle dans le processus de soins, ainsi qu'à des développements dans la médecine basée sur les preuves qui encouragent l'implication active des patients dans la prise de décision concernant leur propre traitement.

Citations concernées:

[LEROY Virginie](#)

"Puis effectivement, le patient lui-même évolue, au fur et à mesure de son parcours, on parle du patient expert justement."



Analyse croisée 13

Intérêt du médecin pour l'apport de support de travail

Il est clair que l'intérêt du médecin pour l'apport de supports de travail dans le domaine médical est motivé par une volonté de s'améliorer et d'optimiser la communication avec les patients. En effet, l'une des médecins mentionne l'utilisation de techniques de communication et d'outils plus adaptés et visuels pour mieux comprendre et exprimer la douleur des patients. De plus, elle évoque l'intérêt de dessiner des schémas simplifiés pour expliquer les mécanismes de traitement aux patients de manière claire et accessible.

Les médecins semblent également être ouverts à l'utilisation de différents supports de présentation, comme une tablette ou une plaquette sur le neurone, pour illustrer ses explications. Cependant, l'une des médecins mentionne son manque d'organisation personnelle comme étant un frein à l'utilisation de ces outils.

D'un point de vue sociologique, l'intérêt des médecins pour l'utilisation de supports de travail reflète une volonté de s'adapter aux besoins et aux modes de communication de ses patients, notamment en utilisant des outils visuels et simplifiés. Cela peut contribuer à renforcer la confiance et la relation de confiance entre le médecin et ses patients, en leur offrant une meilleure compréhension de leur état de santé et de leur traitement.

Citations concernées:

LEROY Virginie

"Moi, je pense qu'on a toujours moyen de s'améliorer avec des techniques de communication, et des outils."

"je pense que si on a aussi des outils qui sont un peu plus adaptés, notamment un peu plus visuels, parce que moi justement, c'était en voyant un peu vos expériences que

vous aviez faites, par exemple, pour essayer de qualifier un peu le type de douleur qu'ont les patients et le retentissement aussi un peu affectif émotionnel."

"Peut-être sur tablette maintenant, mais où le patient peut juste utiliser des couleurs avec des pictogrammes pour signaler sa douleur."

BENOIT Charline

"J'aime bien expliquer ce mécanisme de base aux patients afin qu'ils comprennent pourquoi ils doivent prendre un traitement, par exemple. Je pense que dessiner un schéma simplifié pour illustrer cette explication peut être utile."

"Je n'utilise pas beaucoup de supports de présentation, mais j'ai reçu un outil de labo pour la sclérose en plaques qui m'a été utile. Cependant, je pense que c'est plus à cause de mon manque d'organisation personnelle que de mon manque d'intérêt pour ces outils."

"...,mais si j'avais une plaquette sur le neurone, je l'utiliserais également."



Analyse croisée 14

Importance de la manière de communiquer avec le patient

Il semble que le médecin explique que la manière de communiquer avec le patient est tout aussi importante que le contenu de la communication. Elle suggère que la langue utilisée et l'attitude adoptée ont autant d'importance que les informations transmises, et qu'il est important de prendre en compte ces aspects pour établir une relation de confiance et de respect avec le patient, ainsi que pour améliorer la qualité des soins qu'il reçoit.

Citations concernées:

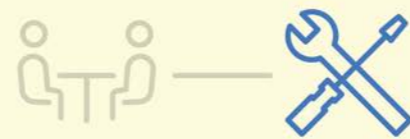
BENOIT Charline

"Je réalisais un peu moins que la façon dont je m'adressais au patient était tout aussi importante."

MÉMOIRE



ANNEXES



Outil d'exploration



Présentation de l'outil Fonctionnement & objectifs

La création de l'outil part d'un postulat fondé sur certaines observations que j'ai effectuées pendant mon stage à l'ICANS¹. Il s'agit de "Institut de cancérologie Strasbourg Europe" fondé en 2010 basé à Hautepierre. Le postulat est le suivant : les patients ont souvent du mal à comprendre ce qui leur est expliqué lorsque les termes médicaux techniques sont utilisés.

Pour consolider cette perception, il est important d'identifier plus finement quels sont les différents types de relations qui existent entre les patients et les soignants. Pendant l'atelier, des soignants racontent une anecdote où ils doivent expliquer un problème de santé à un patient en prenant l'un de ces rôles : celui d'expert technique compétent, du conseiller, de l'ami ou de l'enseignant, ou encore celui du gardien/tuteur². Pour chacun de ces rôles, les histoires doivent

être différentes. L'outil se présente sous la forme d'un plateau en papier épais, en format A3, qui comporte quatre sections. Chacune de ces sections correspond aux rôles précédemment cités.

1 L'ICANS (Institut de cancérologie Strasbourg Europe) est un institut de cancérologie basé à Strasbourg, en France. Il est formé par l'alliance entre le Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss et les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. Il est devenu l'entité régionale de référence en cancérologie pour les patients atteints de cancer dans la région d'Alsace.


2 L'article de Cécile Fournier, synthétisé dans les annexes du mémoire, présente quatre types de relations : informative, interprétative, délibérative et paternaliste. Selon

ces relations, le soignant peut jouer plusieurs rôles : celui d'expert technique compétent, du conseiller, de l'ami ou de l'enseignant, ou encore celui du gardien/tuteur. Voir annexes, Synthèse sur "Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature".

Quand ?
(Moment de votre carrière)

Patient ?
(Le comportement du patient)

Comment ?
(Votre solution pour expliquer)




Expert technique et compétent

Quand ?
(Moment de votre carrière)

Patient ?
(Le comportement du patient)

Comment ?
(Votre solution pour expliquer)




Ami ou enseignant

Quand ?
(Moment de votre carrière)

Patient ?
(Le comportement du patient)

Comment ?
(Votre solution pour expliquer)




Conseiller

Quand ?
(Moment de votre carrière)

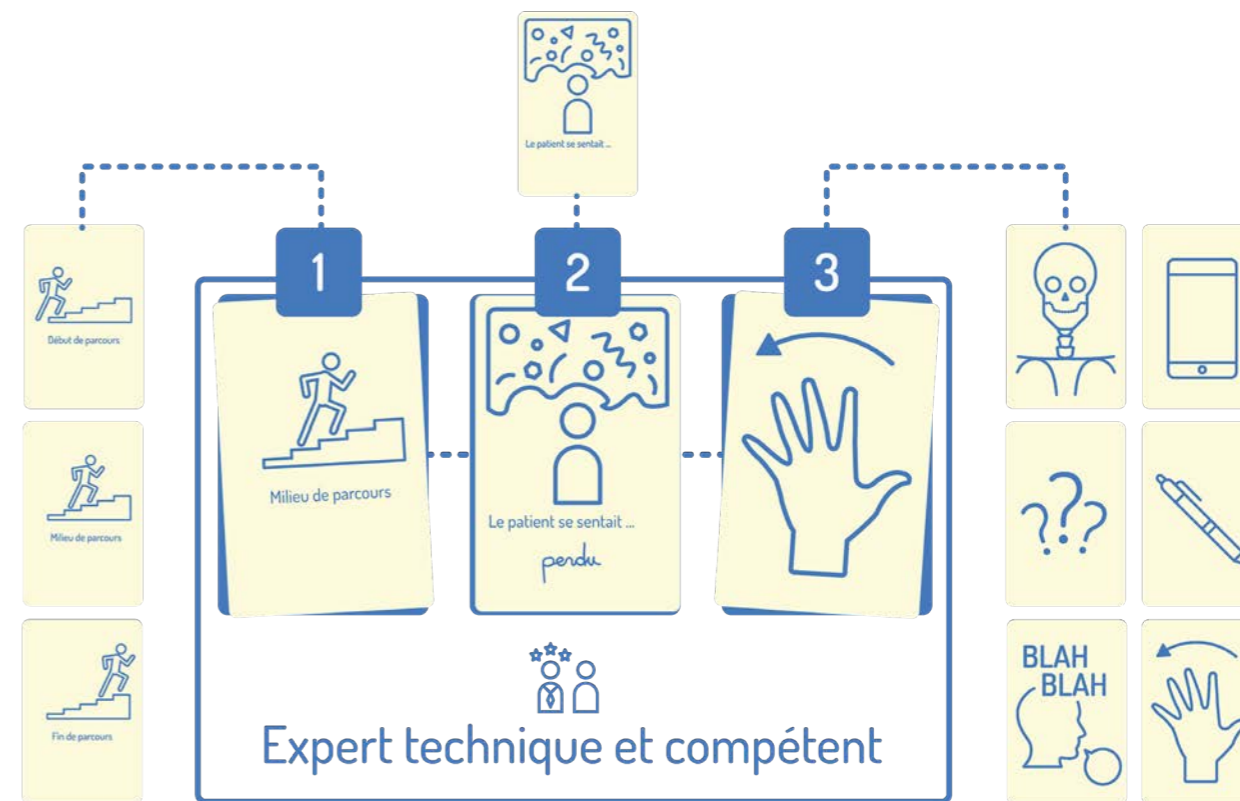
Patient ?
(Le comportement du patient)

Comment ?
(Votre solution pour expliquer)



Gardien, tuteur

Dans chaque section, des cartes peuvent être ajoutées pour détailler ces anecdotes au fur et à mesure que les soignants les racontent. Plusieurs paramètres, qui prennent la forme de cartes, sont proposés.



Paramètre 1

Le médecin raconte son anecdote en expliquant, à quel moment de sa carrière il a adopté ce rôle.

Il a le choix entre 3 cartes pour situer le moment : au début, au milieu ou à la fin du parcours professionnel

Paramètre 2

Le médecin doit expliquer l'état émotionnel et mental du patient dans l'anecdote, puis l'écrire en un mot sur la carte en complétant la phrase :
«Le patient se sentait ... »

Paramètre 3

Le médecin doit expliquer les moyens utilisés pour expliquer la situation au patient.

Il a le choix entre 6 cartes, il peut également en empiler plusieurs s'il a eu recours à plusieurs moyens.

L'objectif est de mieux comprendre les relations entre patients et médecins à l'aide d'anecdotes concrètes partagées par les médecins, mais aussi d'identifier si les médecins ont eux-mêmes mis au point des techniques, des processus, des astuces ou des moyens pour expliquer plus facilement les diagnostics, le fonctionnement des traitements, le parcours de soin, etc. aux patients. Grâce aux résultats obtenus, il est également possible de déterminer dans quels cas il est plus approprié d'adopter tel ou tel type de rôles.

Afin de favoriser un climat de confiance et de bienveillance pour les personnes interrogées, il est important d'adopter une posture d'accompagnement et de facilitation, les outils de design le permettent. Cette posture permet de créer un espace de réflexion et d'expression pour les personnes interrogées, ce qui les aide à se sentir à l'aise pour partager leurs anecdotes et leurs expériences.

Simplifier le graphisme d'un outil le rend a priori plus accessible et facile à utiliser pour l'interviewé. Cela

est possible en donnant une forme simple à l'outil, en utilisant une feuille A3 comme plateau ou encore des cartes. En effet, le choix de ce matériau et de ce format standard et simple permet aussi une manipulation confiante de l'outil. En utilisant une charte graphique simplifiée composée d'une couleur et de formes simples, l'outil est plus lisible et facile à comprendre pour l'interviewé. Cela renforce la confiance dans son utilisation et dans la capacité à s'en servir efficacement. Dans une telle situation, la conversation avec les usagers peut être plus fournie.

L'outil a également été utilisé afin de faciliter la réflexion sur les informations données, ce qui a aidé les personnes interrogées à mieux comprendre les questions et à y répondre de manière plus précise et détaillée. Avoir un plateau qui résume les informations de l'entretien permet de voir d'un seul coup d'œil une vue d'ensemble de la discussion et de mieux comprendre les points qui ont été abordés. Cet outil de récolte de données est rendu interactif en utilisant des cartes, ce qui offre une façon ludique de

présenter chaque situation de manière claire et concrète. Cela peut être particulièrement utile lors de réunions ou de présentations, car il permet de visualiser facilement les informations et de les partager avec les autres participants.

Trois séances de test de l'outil ont été menées avec des professionnels de santé ayant des profils différents :

- une infirmière coordinatrice travaillant en contact étroit avec les patients dans un centre de santé sportive
- une personne chargée de l'accompagnement des patients sans contact étroit avec les patients dans un centre de cancérologie
- une chef de service du pôle évaluation, soins de support et accompagnement dans un centre de cancérologie, qui a un rôle hiérarchique important, mais est également en contact étroit avec les patients.

Ces différents tests ont permis de couvrir une grande variété de situations de soins et de relations entre patients et soignants.

Les séances du test de l'outil durent entre 15 et 70 minutes, en fonction des profils des professionnels de santé qui y participent. Selon leur expérience et leur manière de raconter, les anecdotes sont plus ou moins détaillées.



Résultats obtenus Analyses & Conclusions

À partir des résultats obtenus lors des séances, les conclusions suivantes apparaissent:

Le rôle d'expert technique et compétent est un rôle qui consiste à être une source de connaissances et de compétences pour les patients. Selon les anecdotes, ce rôle est souvent pris par les professionnels de santé au début ou au milieu de leur parcours professionnel. Les patients qui ont besoin de ce rôle sont "souvent perdus", "fragiles" ou "démunis". Pour remplir ce rôle, les professionnels de santé utilisent la parole, des outils pour "mettre en relation les patients avec des associations", le travail en binôme avec une infirmière ou encore des gestes pour mimer. Selon les professionnels de santé, ce rôle est "important" et "presque obligatoire" dans le milieu hospitalier.

Le rôle d'ami ou enseignant est un rôle qui consiste à être une source de soutien et d'apprentissage pour les patients. Selon les anecdotes, ce rôle est souvent pris par les professionnels de santé à la fin de leur parcours professionnel. Les patients qui ont besoin de ce rôle sont souvent "hésitants et curieux", "insécurisés", "apeurés", "agressifs", en "détresse morale", "instables" ou "paranoïaques". Pour remplir ce rôle, les professionnels de santé utilisent la parole, des outils pour "mettre en relation les patients avec d'anciens malades", le travail en binôme avec une infirmière, le dessin ou encore des gestes pour mimer. Selon les professionnels de santé, ce rôle est "important dans le milieu hospitalier" et permet de "s'adapter aux besoins et aux soins des patients".

Le rôle de conseiller est un rôle qui consiste à être une source de guidance et de conseils pour les patients. Selon les anecdotes, ce rôle est souvent pris par les professionnels de santé au milieu ou à la fin de leur parcours professionnel. Les patients qui ont besoin de ce rôle sont souvent "indécis", "stressés", "en situation de crise" ou "en phase de changement". Pour remplir ce rôle, les professionnels de santé utilisent la parole, des outils pour "mettre en relation les patients avec des professionnels de santé ou des associations", le travail en binôme avec une infirmière, l'écoute active ou encore l'observation. Selon les professionnels de santé, ce rôle est "important", car il permet de "guider les patients dans leur prise de décision" et d'aider à "gérer leur stress et leur crise".

Le rôle de gardien tuteur est un rôle qui combine les aspects de protection et de guidance du rôle de gardien et de tuteur. Selon les anecdotes, ce rôle est souvent pris par les professionnels de santé tout au long de leur parcours professionnel, bien que certaines personnes indiquent ne pas pouvoir le prendre

en tant qu'accompagnatrice. Les patients qui ont besoin de ce rôle peuvent être "agressifs et résignés" ou simplement se sentir "mal". Pour remplir ce rôle, les professionnels de santé utilisent la parole uniquement. Selon certaines professionnelles de santé, ce rôle peut être utile "de temps en temps", mais "pose des problèmes éthiques et n'est pas souvent utilisé". Cependant, il est important de noter que l'avis des professionnels de santé sur le rôle de gardien tuteur est plutôt négatif d'après les anecdotes fournies.

J'adresse mes remerciements à Jean Claude Gross, Marie Slaghuis et Deborah Buteau, pour la correction acharnée, la relecture et la mise en page du mémoire.

Cécile Merckel, pour la clarification de la structure du mémoire.
Quidora Morales, pour la construction sociologique des analyses d'entretiens.

Cécilia Gurisik, ma mère, pour la relecture et l'apports de références
Ergin Gurisik, mon père, pour le soutien moral et physique.

Ambre Manach, Justin Stelhi, Ludovic Beroujon, de l'agence d'étudiants « I don't care more » et Isis Abdelgawad, Juliette Chenderowsky, Noha Moziane, Ibrahim Mohamed Saïd pour l'organisation et les conseils de mise en pages.

Gwénaëlle Plédran pour la mise en contact avec ma maître de stage.

Mathilde Jenn, ma maître de stage de l'été 2022 à l'ICANS, pour la mise en contact et pour le stage fabuleux.

Cyril Loÿs, Léa Si Larbie, Lucie Carlet, mes camarades de stage et étudiants en DSAA à l'Insitu Lab, pour la collaboration efficace et la gentillesse pendant tout le stage.

Faiza Moziane, Lucile Carlet, Hélène Suzanne, Virginie Leroy et Charline Benoit, les professionnelles de santé, pour les entretiens sociologiques et la participation à l'atelier outillé.

Moi, j'ai pas besoin d'expliquer pourquoi.

Références du papier:

Clairefontaine
Papier blanc - A4 - 90g

Clairefontaine Trophée
Papier couleur ivoire - A4 - 120g

Références des couleurs:

Bleu : #4679BC
Ivoire : #FFFBDD

Références des illustrations
graphiques:

Et non, ça c'est moi ;)

