

F1: Normalement même avec les ambulances on s'entendait la dernière fois mais...

F2: Ouais c'est ça

F1: Vous me dites hein, je peux prendre la voix très forte, s'il faut... Donc voilà. Comme on est nombreux, je vais peut-être pas faire un tour de table pour vous présenter, mais j'aimerais juste que pendant la première question, comme je vais vous demander un peu qu'est-ce que vous utilisez déjà dans votre pratique, peut-être vous pouvez dire juste, voilà, quel est votre titre, qu'est-ce que vous faites, dans quelle unité, département vous êtes, juste qu'on vous situe un peu, voilà, qu'on puisse situer votre propos. Donc moi je vais juste commencer par faire peut-être un premier petit tour de table, je sais pas, dans vos pratiques quotidiennes, est-ce que vous utilisez des outils visuels? C'est-à-dire voilà, soit un truc comme ça, quelque chose qui est de l'ordre d'une photo, quoi que ce soit qui est papier et qui permet une transmission, une expression, enfin quelque chose qui aide avec la communication aux patients ou ce genre de chose. Peut-être on peut commencer par vous.

F: Oui, je m'appelle XX, pharmacienne, je travaille à XX. On utilise souvent des outils visuels, c'est souvent... souvent dans des brochures, ou c'est un site internet qu'on montre, qu'on utilise lors des entretiens avec les patients. Après y a les notices d'emballage des médicaments, mais ça c'est beaucoup moins visuel et compréhensif... euh pas très vulgarisé pour les patients.

H: Alors moi je m'appelle XX je suis pharmacien et je travaille en pharmacie. J'ai pas grand chose à ajouter, y a des petites nouvelles choses qui arrivent un peu, peut-être, par exemple, comme mon dossier médical sur le support, c'est peut-être moins papier-papier mais c'est le nouveau support visuel et sinon oui, beaucoup de brochures informatives, ou de carnets de suivi, des choses comme ça.

F1: Okay. Quand vous dites nouveau support, de quel type?

H: Plutôt informatique.

F1: Okay

F: Donc des applications par exemple,... on a vu pour les lecteurs de glycémie ou des choses comme ça. Carnet de tension, par exemple, ce genre d'application, sur natel.

F: Moi je m'appelle XX je suis infirmière en médecine de premier recours, et donc, avec XX aussi, et donc tu complèteras, et donc nous on utilise pas mal d'outils visuels en fait, parce qu'on fait de l'éducation thérapeutique auprès de patients diabétiques principalement, on va dire, et donc on a beaucoup d'outils sur l'alimentation, l'activité physique, euh le diabète, enfin la compréhension du diabète, des choses comme ça. Qu'est-ce qu'on peut dire d'autre ?

F: Euh, moi j'utilise aussi souvent... google, pour des images en fait, chez des patients illettrés, leur montrer quel aliment acheter, avec la photo, c'est plus clair que juste de leur écrire le nom sur un papier. Et sinon, on a beaucoup d'outils (Okay)

F: Alors c'est pas vraiment des images mais on utilise aussi des... parfois des emballages de nourriture quoi, pour comparer, c'est pas vraiment un... c'est pas un support papier mais c'est des supports quand même visuels, quoi.

H: Je suis médecin au service de premier recours. Euh, j'utilise très très souvent l'ordinateur, soit pour google image, soit pour certains supports représentatifs. Il y a notamment, par exemple, un outil maintenant de, qui permet de représenter le risque cardio-vasculaire, en fonction des facteurs de risque, avec un petit... avec cent points, qui permettent de voir combien de risque concrètement, visuellement, on a. Ca j'utilise assez souvent. Donc google image et puis je prends

toujours le dos de la feuille des étiquettes des patients, soit pour prendre quelques notes, soit pour faire des croquis, pour dessiner, donc, je dessine beaucoup comme ça. Les outils déjà prêts, y a de temps en temps la réglette de la douleur, mais chaque fois que j'en ai besoin, c'est assez rare, je ne l'ai pas sur moi. Et puis c'est rare que j'utilise d'autres outils visuels déjà prêts. Souvent, soit parce qu'on en a pas besoin très régulièrement, il y en a beaucoup, donc on ne les a pas toujours sous la main, soit parce qu'il faut vraiment se les approprier, parce qu'ils sont quand même relativement complexes.

F2: Juste le risque cardio-vasculaire il est exprimé comment? Tu dis, c'est un image ou c'est... un pourcentage?

H: Euh, c'est créé par la *Mayo Clinic*, c'est une population représentée par cent points, et puis, au début ça va être le risque cardio-vasculaire en l'état, où tant qui vont apparaître en orange, par exemple (Voilà, donc c'est représentation) et puis après tu peux mettre tel ou tel traitement et puis il te montre sur la même chose, mais avec en bleu ceux qui ont évité l'évènement cardio-vasculaire. Donc c'est vraiment très visuel.

F2: C'est pas des chiffres, ouais, d'accord. Okay.

H: Je suis physiothérapeute en physiothérapie du sport, j'utilise beaucoup d'outils visuels, soit des planches d'anatomie pour éventuellement expliquer un peu aux patients, ce qui ne va pas chez eux, ou ce qu'on travaille, etc., les muscles. On utilise aussi des outils... on filme souvent, la course à pied, ou la marche, et puis nous on travaille là-dessus, donc beaucoup des caméras, des choses comme ça. On a des machines de force, qui enregistrent, donc qui font des graphiques, qu'on leur montre aussi. Donc, ouais, on utilise pas mal d'outils visuels (Okay).

F2: Juste, les fiches d'anatomie et tout, c'est fait par la clinique, ou c'est...?

H: Ouais, on a une ou deux planches, pour genre genou, l'épaule, qui sont des articulations qu'on a souvent en traitement, mais voilà, c'est des planches d'anatomie que vous retrouvez dans n'importe quel cabinet. (D'accord, ouais) Et puis sinon, google image aussi, google image... (Okay)

F: Je suis diététicienne en médecine de premier recours, et puis j'utilise beaucoup aussi d'outils visuels, donc on a... enfin on a créé des documents d'information diététique pour le patient, qu'on essaie de rendre le plus visuel possible donc avec pas mal d'images. On a aussi toute une série d'images d'aliments, et puis autrement comme outil visuel un peu moins papier, mais on, je travaille aussi avec google image, ou le shop, pour des images d'aliments, pour conseiller qu'acheter en magasin. Et puis on a aussi des emballages d'aliments, des aliments factices, des aliments en plastique.

H: Je suis ergothérapeute, je suis responsable d'un service, et puis j'ai une activité clinique aussi principalement en neurologie, neurologie vasculaire, et puis sur les consultation pluri, avec les scléroses latérales amyotrophique... on utilise des outils, bah pour communiquer pour des problèmes, d'ordre neurologique, pour les patients qui ont des troubles phasiques ou des problèmes de communication chez les patients donc, on utilise... on a des iPads, on utilise des iPads avec différentes applications, on a des fiches d'information, facteur de risque cardio-vasculaire, y a tout un travail qui a été fait au sein de l'unité cardio-vasculaire avec des fiches d'information,... un livret, y a une application et c'est vrai que je l'utilise beaucoup,... pour l'éducation thérapeutique, et... les patients, c'est des outils qu'ils aiment bien en général. L'échelle visuelle analogique c'est quelque chose que je n'aime pas trop, je trouve ça... pour la douleur souvent c'est, je trouve que les patients ont des difficultés avec, ou alors c'est avec un explicatif qui est...qui est assez important pour qu'il soit vraiment... là leur de douleur, c'est... c'est le côté général qui dérange un peu. 0 à 10 c'est quoi, et puis, quel est votre 10, quel est votre 5, est-ce que vous avez un vécu par rapport à un 10...

F1: Dans ce que vous évoquez, il y a plusieurs personnes qui ont développé des outils plus locaux... à l'intérieur même de vos professions, de vos départements, mais du coup, vous savez d'où viennent les outils que vous utilisez? Qui les a conçus, d'où ça vient, est-ce que c'est quelque chose qui est produit de manière générale, ou c'est plus... voilà, à l'intérieur même de votre unité précisément qu'ils ont eu besoin de développer ce genre de chose, ou... Je sais pas, pour l'éducation thérapeutique, est-ce que ça vient de vous? De, voilà, des gens qui étaient avant vous, enfin, que c'est quelque chose de... créé localement ou c'est quelque chose qui est... voilà, plus des guidelines...

F: C'est plutôt créé localement, donc y en a qui viennent de services d'enseignement thérapeutique, y en a qui viennent par exemple de diététiciennes qui travaillaient ici avant... euh, y en a qui viennent de, c'est des résultats de, de mémoire, de DAS en Education du patient voilà...

F: De labo aussi (De labo aussi, ouais), y a certains documents de labo.

F1: Okay, et puis en pharmacie? Vous avez vous-mêmes développé des choses? Ou vous utilisez plutôt des choses qui existent déjà, et puis du coup ça vient un peu d'où, ce qui existe déjà?

F: Moi je dirais que le problème en pharmacie c'est que y a énormément de supports qui sont créés par l'industrie pharmaceutique, avec un certain intérêt marketing aussi derrière. Donc la difficulté c'est de pouvoir choisir les outils à présenter au patient, sans forcément servir l'intérêt de telle ou telle entreprise, et c'est d'ailleurs pour ça que dans notre pharmacie, on sera pas mal impliqué aussi dans l'élaboration justement... d'outils... comment dire... basés sur des observations cliniques, et pas basés sur des prospectus provenant de l'industrie, qu'on va ensuite diffuser un peu plus loin, en pharmacies de ville, voire dans la littérature scientifique pour les pharmaciens.

F1: Et en physio, est-ce que vous avez développé des choses plutôt vous-mêmes, ou c'est... d'où vient un peu cette... les supports que vous utilisez?

H: Non, on n'a pas développé grand-chose de nouveau. Il y a par exemple *physio-tech*, qui est un site internet qui regroupe plein... plein d'exercices, musculation, choses comme ça, où on peut faire des programmes très faciles, pour donner au patient ses exercices qu'il doit faire à domicile, avec chaque fois un petit schéma, de la position de départ, la position d'arrivée, comment il doit faire le mouvement, le nombre de répétitions que ça a, comme ça, il peut avoir vraiment une feuille récapitulative avec tout, il peut avoir un petit lien aussi avec des vidéos de comment se font les exercices. Donc ça c'est quelque chose qui existe déjà, qui est payant hein, sinon, tout ce qui est vidéos, c'est des applications iPhone, iPad tout ça, on n'a rien inventé.

F1: Je pense qu'en diététique ou en médecine, c'est un peu la même chose qu'en éducation thérapeutique. J'imagine que vous avez eu des choses, voilà, qui sont là depuis, voilà, des mémoires, ou des choses... comme d'outils déjà développés que vous, vous n'avez pas eu besoin de faire ou d'adapter derrière. Ou si, est-ce qu'il y en a?

F: Il y en a une partie qui avait déjà été créée, en tout cas ce qui concerne la diététique, par les diététiciennes qui étaient là avant, y en a certains qu'on a créé nous, et puis sinon y a tout ce qui est images d'aliments, ça c'est des, enfin c'est des outils qui existent déjà mais je sais pas d'où ils viennent, qui s'achètent mais je ne sais pas où, mais qui sont existants et qu'on n'a pas eu à créer, ni la diététicienne qui était là avant.

F1: Okay. Et vous vous utilisez des choses déjà existantes ou...?

H: Moi, très peu, des fois... des fois je vais plutôt chercher sur internet, si je sais qu'il y a, je sais pas, par exemple l'histoire de Bristol, où il y a des images, ou je sais quel type de document je vais

aller chercher. Sinon, il y a des documents un petit peu génériques, comme des feuilles de plans de traitement, ou généralement il en existe douze mille différentes, mais on finit par faire la sienne pour... parce qu'on sait comment la manipuler, et comment... on veut l'organiser. Mais j'utilise pas beaucoup de choses déjà faites. Généralement soit ce sont des choses qui existent mais je ne les ai pas en propre, je vais les chercher sur internet, mais c'est assez rare, soit je fais une recherche, soit je fais moi-même.

F1: Et vous en ergo, est-ce que vous avez développé vous-mêmes certains outils ou... vous avez utilisé toujours des chose qui... étaient déjà là?

H: Tout ce qui a été développé ça a tout le temps été dans le multidisciplinaire, notamment sur des.. des volontés départementales de développer des questions thérapeutiques. Donc c'est en collaboration avec les physio, les médecins, les infirmiers, aides-soignants, logopédistes, et psychologues. Et puis il y a des choses qui existaient déjà, enfin tout ce qu'on a mis en place en neurologie vasculaire, c'est... on a suivi le modèle de, du service de cardiologie. Donc on a sur les facteurs de risques cardio-vasculaires parce qu'ils sont peu ou prou les mêmes, donc on va utiliser, créer des posters, des fiches, sur le même modèle, et puis c'est plus lors de la communication. A côté il n'y a jamais rien qui se crée, on utilise l'existant, et on transforme et puis, on a mis en place en parallèle avec... il y a le côté associatif aussi qui est, qui nous aide..., on a mis en place une application avec, un travail de l'association de la Ligue, on a développé des fiches d'information, pour les patients. Donc, ça, ça a été fait dans le cadre du service...sur des demandes de patients et puis avec l'utilisation... d'étudiants qui ont fait... comme ça des recherches auprès des patients pour avoir une argumentation sur les raisons. Et puis il y a beaucoup de choses qu'on a sur internet, qu'on utilise pour... ce qui est des outils de communication, il y a des banques de données, qui ont été développées parfois par des ergothérapeutes et, ou logopédistes ou avec des banques d'icônes, qui sont, qui sont gratuites, qu'on peut télécharger pour faire des... petits panneaux de communication, des choses très succinctes, parce que ici... les patients vont pas rester très longtemps, sur les communications de base.

F1: On va peut-être passer maintenant à...votre impression des outils visuels qui existent. Je vais vous faire passer, pour commencer, juste deux petites images, que vous prenez le temps de regarder. J'aimerais un peu savoir ce que vous en pensez en fait. Est-ce que vous trouvez ça bien fait, utile, à critiquer? Est-ce que vous utilisez ça dans votre pratique ou pas, pas du tout? Enfin, voilà, c'est ce genre de chose, que... qu'on va discuter avec vous.

H: C'est vrai que, je ne sais pas, j' imagine que tout le monde peut utiliser quelque chose comme ça, soit sur ce modèle-là ou sur l'existant, en tout cas en ergo c'est quelque chose qu'on fait régulièrement et puis, sur la neurologie, pour expliquer certaines choses sur le... par rapport aux incapacités. Et puis après, sur les... les échelles, bah j'expliquais tout à l'heure, c'est quelque chose que... j'utilise peu. Mais c'est vrai que faudrait que j'essaie d'utiliser les visages, je pense. Des fois c'est plus simple en fonction de la personne qui est là, pour le... problème cognitif, et surtout pour avoir quelque chose... en lien avec ce que... ce que peut percevoir au niveau du patient.

F1: Peut-être vous, ouais, comme ça on se les passe, c'est une bonne idée, ça.

F: Euh... moi cette image-là avec les bonshommes, je l'utilise pas du tout (Ouais), et du coup... pour moi dans ma pratique, elle pourrait peut-être être utile, plus si y a vraiment la barrière de la langue, mais généralement je ferais quand même avec des interprètes, plus pour nommer les différentes parties du corps, mais vu qu'il y a toujours un interprète, ce n'est pas quelque chose que j'utilise. Et puis les échelles de la douleur, non plus, par contre j'utilise des formes d'échelles, mais plutôt pour évaluer la motivation ou comme est-ce qu'un patient évalue son alimentation, enfin, où là je trouve que c'est utile, parce que ça permet, enfin je trouve que ça a un... un but motivationnel, et puis aussi ça permet aux patients un petit peu de s'auto-évaluer et puis de voir

qu'est-ce qu'ils pourraient faire pour que la note soit un peu plus élevée. Enfin, ça je trouve que c'est des outils qui sont utiles, que j'utilise, mais pas en lien avec la douleur.

F2: Donc c'est des échelles comme ça?

F: C'est des échelles comme ça, mais pas avec la douleur. Ou, ouais, effectivement (C'est ça). Mais généralement je la trace moi, sur un papier, et puis... (D'accord)

H: Bah alors, euh... moi, les bonshommes, tout ça, je les utilise beaucoup, pour mes fiches de bilan. En fait, j'ai un petit schéma, sur les fiches de bilan, et puis quand je fais la première séance avec le patient, en général je note les zones atteintes, qui m'interpellent, ou dont le patient me parle, mais ce n'est pas quelque chose que je donne forcément au patient, c'est plus pour moi, dans ma pratique. Et puis les échelles visuelles de douleur, j'avoue que je n'utilise pas souvent, souvent je fais verbal, entre 1 et 10, et puis si vraiment il y a un problème de compréhension, là je l'utiliserais éventuellement mais, pas en première intention, en général, je fais par oral.

H: Alors, les petits bonshommes, en fait, effectivement, on peut les utiliser soit pour la documentation, ce que je trouve assez efficace, donc nous d'habitude on documente, on décrit dans le dossier, douleur, face médiane, distal, ventral, de tel organe, de telle partie, donc c'est assez fastidieux, donc ça, ça pourrait être plus précis dans la localisation, gagner du temps, le problème c'est que... on peut pas le mettre sur... enfin, faudrait le scanner pour le mettre sur le dossier informatique, donc c'est... on arrive pas à l'utiliser, en quotidien. Ça, c'est un aspect qui pourrait être utile. Après, pour discuter avec le patient, en fait ce serait éventuellement... La plupart du temps, quand j'ai besoin d'images, c'est plus pour... pour des représentations de structure interne, donc c'est pas très utile. Si c'est vraiment pour montrer des parties du corps, c'est... je montre directement sur le corps du patient en l'examinant, ou en l'auscultant, directement. Et puis pour les échelles analogiques, en fait c'est vrai que j'utilise très peu, soit c'est quand je veux vraiment documenter précisément sur un suivi, soit quand y a vraiment des grosses difficultés de communication, j'arrive pas à exprimer... mais quand il y a ces difficultés de communication en même temps, c'est pas évident de comprendre le principe. Donc... j'utilise relativement rarement, et puis la plupart du temps, quand j'en ai besoin, je ne l'ai pas sur moi.

F: Alors, pour ce qui est des bonshommes, je trouve que c'est un excellent outil, mais en... en interne, enfin pour une équipe, pour pouvoir situer vraiment des douleurs, ou du matériel de soin aussi, par exemple, c'est ce qui est utilisé dans des pays actuellement, pour des cathéters, des drains et autres. Maintenant, en travail direct avec le patient, moi j'en ai pas besoin, parce que soit il me montre, soit il me parle, donc voilà. Et puis les échelles, moi je rejoins XX, je trouve qu'au niveau des chiffres, j'arrive pas à l'utiliser avec mes patients, parce que c'est souvent des patients qui parlent pas la langue, qui ont pas forcément la notion des chiffres, donc si je l'utilise moi, c'est d'office les visages et je trouve, ça fonctionne assez bien, en général, et voilà. Mais je pense que c'est un outil, en tant qu'infirmière, qui est indispensable.

F2: Donc les visages en fait, c'est des gens qui ne peuvent pas communiquer, ou même qui ne parlent pas la langue, qui ne sont pas à l'aise avec les chiffres.

F: Exactement ouais. C'est plutôt notre type de patientèle, en médecine de premier recours, donc, les chiffres ça ne leur parle pas beaucoup, franchement, en général.

F: Pour rebondir sur les échelles, moi c'est pareil, j'utilise jamais les chiffres, parce que... déjà quand on utilise un côté de la règlette, et si ils mettent au milieu, pour eux c'est pas forcément 5, donc il n'y a pas forcément pour eux de correspondance entre devant et derrière. Comme disait XX il y en a qui n'ont pas de notion des chiffres, et par contre moi j'utilise plus l'autre partie de la règlette que les visages, parce que pour moi, les... l'expression de la douleur peut être très très différente d'une culture à l'autre, et que parfois je sais pas comment on s'exprime dans telle ou telle culture, et du coup ça va pas forcément me parler en fait, et voilà. A côté de ça, comme disait

XX, moi j'utilise les deux réglettes de gravité, de perception de la gravité de la maladie, et puis de motivation au changement, et voilà qui sont deux outils motivationnels assez puissants. Voilà, et sinon ça moi j'utilise pas du tout, enfin comme dit précédemment, je montre sur moi, ou les patients montrent sur eux, et puis, je m'en suis pas encore servie. Par contre, ça peut s'imaginer, pourquoi pas, mais, voilà. Après, un outil comme ça, pour moi ça demande... de côté ludique, coloré, j'aurais besoin que ce soit plus vivant et plus attractif, d'un article comme ça.

H: Alors... pour rejoindre un petit peu ce qui a été dit avant, c'est vrai que ça, nous en pharmacie, on utilise peu parce qu'on connaît pas les patients, et puis quand ils ont un problème, quelque chose, ça passe plus par oral, ou en montrant directement la zone. Par contre pour le... pour les échelles, on utilise pas très souvent la douleur, mais pour d'autres échelles, par exemple pour... la diabétologie, ou autre, quand on fait une mesure de glycémie, pour voir s'ils sont dans la bonne zone, ou trop ou pas assez... Ca c'est bien, après c'est vrai que... les valeurs des fois c'est pas ce qu'il y a de plus... instinctif pour le patient, il faut qu'il se rappelle des zones dans lesquelles il doit être, et puis on voit maintenant de plus en plus des... parce qu'on a eu l'autre fois une formation sur le diabète, des lecteurs, je pense que vous connaissez, qui donnent la couleur en fait, en fonction de la couleur, si c'est vert, comme les feux en fait. Pour que le patient sache s'il est dans la bonne zone, il a besoin de s'injecter ou pas de l'insuline oui ou non, de faire attention, etc. Donc de plus en plus de choses comme ça, un peu plus ludiques, que les chiffres et puis...

F: Oui, tout à fait. Je suis d'accord avec toi,,, et puis les échelles, c'est vrai qu'on les utilise en adhésion thérapeutique aussi. Mais plus comme outil... motivationnel, que de mesurer la douleur, par exemple. C'est pas forcément en montrant une échelle, mais en... demandant au patient où est-ce qu'il se situe par rapport à sa motivation, pourquoi disant 4, qu'est-ce qu'il lui faut pour remonter à 5, ou... c'est plus pour des outils de motivation, que d'évaluer les symptômes physiques.

F1: Ouais, okay. Cette série-là... Continuez... Alors, cette fois qu'est-ce que vous pensez de celle-là? Ca change un peu de bonshommes, hein, c'est pas très différent, forcément mais... voilà, quelqu'un qui est plus sans attribut, qui est plus peut-être ludique avec de la couleur, est-ce que... enfin, ça a du sens ou pas, et... C'est aussi l'idée d'un dictionnaire visuel, quelque chose qui est plus générique, peut-être, à voir si ça vous parle, ou pas.

H: Il fait congelé, le monsieur là (rires)

F2: Ca, ça a été créé en fait, parce que les bonshommes habituels, c'était en Afghanistan, les équipes médicales, les habitants ont réagi en disant que c'était du matériel pornographique pour eux. C'est pour ça, voir comment nous on...

H: Non, j'imaginai qu'il y avait pas d'attribut, qu'il y avait un... (Ouais) Mais c'est vrai que... moi ce bleu il me dérange, personnellement. Après sur les... l'échelle, bah ça rejoint ce qu'on disait, avec les bonshommes et... il y a un double repère avec les chiffres à côté, est-ce que ça peut perturber ou pas... Ca je l'utiliserais, et puis... Après, pour les personnes âgées, c'est trop petit. Je trouve que pour ce qui est du contraste, sur le... enfin surtout sur le cadran supérieur, là... personnellement ça va...

F: Moi par rapport à l'échelle de la douleur, je trouve qu'il y a beaucoup d'information entre les chiffres, le texte, et les... images. Et puis, pour les autres images, enfin pour les... à côté, je trouve qu'il y a aussi beaucoup, en fait, je trouve qu'il y a beaucoup de choses, beaucoup d'éléments, je trouve difficile à... j'utiliserais moins je pense. (Okay, ouais)

H: Moi je pense, c'est pas quelque chose qu'on utiliserait tant en physio, effectivement je la rejoins un peu sur ce qui est de l'échelle de la douleur, ben y a beaucoup, beaucoup d'informations, entre les chiffres, le texte, les visages... Mais, ensuite, tout ce qui est pansement, tout ça, bah moi ça me, ça me servirait pas donc j'utiliserais pas beaucoup. Et puis, sur le, sur le petit bonhomme, ce

que j'aurais utilisé pour la physio, moi il manquerait un côté... avant et arrière, enfin pour pouvoir bien localiser, voilà.

H: Alors, bah moi ça m'a l'air surtout un support pour essayer de faire comprendre des choses quand on n'a pas de communication... verbale en tout cas, et puis ça arrive assez rarement, en tout cas, donc c'est pas quelque chose que j'utiliserais. Après c'est vrai que... c'est des soldats dans les hôpitaux, c'est ça? Ils portent des casques et des treillis... C'est vrai que c'est... peut-être... y a surtout en haut à gauche, c'est pas assez symbolique, y a énormément de petits détails, et puis, y a plusieurs sujets un peu mélangés. Je pense que ça vaudrait la peine vraiment d'avoir sur trois supports différents, parce que... il faut non seulement... on arrive à comprendre un élément en fonction du contexte, et que là on a trois contextes différents, donc si on mélange les éléments dans trois contextes différents... et puis c'est pas clair pour la personne que c'est trois choses différentes... les liens intuitifs vont se faire un peu en vrac. Sinon... bah y a aussi des choses, par exemple, le petit os cassé qui se répare... il faut déjà que les gens aient la représentation... qu'ils aient la représentation... cette représentation d'un os, ils l'ont pas forcément à la base... donc y a des choses un petit peu spécifiques. Comme pour la pharmacie, y a un symbole de mortier, je pense, bah je pense que tout le monde a pas... le symbole en tête que le mortier ça représente la pharmacie. Et faut encore deviner que c'est un mortier.

F: Moi comme ça... au premier abord je le trouve pas... aguicheur, en tout cas, dans les couleurs, dans... je dois, enfin je dois vraiment aller chercher ce que je veux, ça me saute pas aux yeux, en tout cas. Et j'aime pas non plus le bonhomme. Bah l'échelle, voilà, encore faut-il qu'elle parle à... à chaque culture, voilà. Peut-être trop professionnel, je dirais, pour quelqu'un qui a aucune notion du médical.

F: Alors déjà, faut mettre ses lunettes pour regarder (rires), l'échelle de la douleur, moi ce qui me dérange, c'est que là ça présuppose que quand on a très très mal, on pleure, y a des gens qui ne pleurent pas, qui font d'autres grimaces contre la douleur, donc ça parle pas forcément à tout le monde. C'est vrai que le bonhomme, on pourrait trouver mieux. Et puis oui pour le reste, moi c'est... trop petit, même avec les lunettes, pas assez... ouais peut-être pas assez emblématique, et puis, trop de choses différentes sur le même support. Et c'est vrai que l'os, ça pourrait ne pas parler du tout à quelqu'un, clairement. Ouais, donc si on me le proposait, je ne pense pas que je l'utiliserais. (Okay)

H: On a l'impression qu'il y a eu, qu'on a essayé de mettre tout sur un seul schéma. Donc je pense que ça peut être intéressant mais en séparant ça en... en trois ou quatre choses différentes. Sinon le reste a été déjà dit, je pense à peu près la même chose. (Ouais, okay)

H: Je peux juste par rapport à ces schémas, les images où on essaie de faire passer un message, ou une information, je pense qu'il y a deux jeux auxquels il faut jouer, qui sont très informatifs là dessus, y en a un qui s'appelle « Concept » et l'autre « Dixit ». « Concept » on doit faire comprendre une donnée, par exemple le père Noël, et on a une liste d'image, mais vraiment de concepts très basiques, ça peut être des formes géométriques, des couleurs, des choses, et puis on va placer des petits pions pour combiner, et l'autre doit essayer de deviner. Mais c'est des concepts, c'est déjà difficile, et c'est des concepts très basiques, et uniques. Alors que là on a des images qui représentent déjà plein de concepts mélangés, donc si on veut faire passer une idée, c'est beaucoup plus compliqué. Puis l'autre, « Dixit », c'est un peu l'inverse, c'est qu'on a tous des cartes avec des images avec plein d'éléments variés, et puis on va essayer de faire deviner sa carte avec un élément. Et là aussi c'est extrêmement compliqué, parce que justement, il y a plein de détails sur la carte. Donc il faut que les gens choisissent sa carte à soi, et pas celle des autres, et donc pour faire passer un message, plus le... l'image est compliquée, généralement, et plus on a de difficulté à faire passer un message précis.

F1: Okay. Maintenant je vais vous questionner sur une image où il y a plus des pictogrammes en fait et des photos. Parce que j'ai l'impression que vous en utilisez pas mal à travers Google,

justement. C'est le côté photographie, et si vous pouvez un petit peu décrire en quoi justement ce côté de la photo, de la précision, est important pour vous, enfin voilà. Ou est-ce que le côté iconique qui est plus symbolique, qui est plus général, généralisable à tout le monde, est peut-être intéressant, ou pas, selon vous, parce que... est pertinent, enfin...

H: Après bon, les icônes c'est quelque chose que j'utilise au quotidien et puis, pour moi c'est important qu'il soit vraiment le... le plus simple possible, le plus épuré, qu'il y ait pas trop d'images et... et puis qu'il y ait beaucoup de contraste. Le système de tableau double entrées... ça peut être utile, mais c'est vraiment... dépendamment de la capacité cognitive du patient en face de nous. Et ça peut être, à l'inverse, un support... un support de rééducation, justement travailler là-dessus, pour pouvoir élaborer le tableau avec le patient. C'est quelque chose qu'on pourrait faire en ergo.

F: Euh... moi je trouve que les icônes ça peut être parlant, après je rejoins ce qu'il a dit, ce que vous avez dit juste avant, c'est que moi je trouve qu'il faut que ce soit le plus simple possible et des icônes vraiment qui puissent parler à tout le monde, plus avec des smiley ou je sais pas, homme femme ou femme enceinte, plus que des icônes comme celles-ci qui me paraissent, pour certaines en tout cas, plus compliquées à... à comprendre, ou en tout cas moi j'aurais de la peine à comprendre sans lire le texte en dessous.

H: Ouais, je rejoins assez ce qui a été dit, les... les icônes, elles sont pas forcément toutes très explicites, sans l'explication, la petite phrase en dessous. On ne sait pas toujours ce qu'elles veulent dire, ce qu'elles symbolisent.

F2: Et du coup une photo ce serait mieux, vous trouvez, en général, que les icônes, ou...?

H: Bah, ouais, ça dépend... les photos pour les médicaments, je pense ça peut être pas mal, s'il doit penser à prendre... ses médicaments, encore que je ne suis pas médecin-pharmacien, je sais pas, les médicaments, il y en a beaucoup qui se ressemblent, pour moi qui ne suis pas un spécialiste, donc si je vois une photo, comme celle du bas, où on a un petit truc blanc, pour moi n'importe lequel c'est un petit truc blanc, mais... ensuite je ne suis pas un spécialiste donc voilà, mais je pense qu'un patient, il est pas un spécialiste, comme moi, donc, pas sûr que ça l'aide beaucoup. (Ouais)

H: Plus ou moins pareil au niveau des commentaires, c'est vrai que de nouveau on a des logos qui essaient de regrouper plusieurs concepts, par exemple prendre trois capsules par la bouche, alors... on comprend qu'il y a trois... qu'il y a des capsules, est-ce que c'est juste pour dire des capsules, ou est-ce que le nombre trois est important, ça les gens si on leur montre juste une image, ils peuvent pas savoir, après... et puis... de nouveau... typiquement avoir un plat... des oeufs au bacon pour faire comprendre cholestérol, même moi je l'aurais pas forcément compris, à part qu'il faut que je prenne des oeufs au bacon le matin, peut-être... et puis même remarque, il y a 36 pilules qui se ressemblent. Alors le concept du tableau double entrées, et d'avoir visuellement les cases où il faut prendre quelque chose, c'est efficace. Je pense que typiquement pour les concepts comme matin, midi, soir, ça si... ce serait à adapter selon le patient, idéalement que lui-même puisse mettre son symbole, ou écrire à l'intérieur, ou lui-même mettre ses commentaires sur l'indication, et souvent quand j'ai un patient qui a vraiment besoin d'un plan de traitement détaillé comme ça, j'essaie de le faire, de le remplir avec lui, que ce soit lui qui écrive, enfin je mets les noms des médicaments, et les colonnes, mais que ce soit lui qui remplisse, par exemple les indications, ou les complications ou les choses à faire attention, que ce soit lui qui l'écrive, lui, avec ses propres mots.

F: Euh par rapport au tableau des médicaments, donc nous c'est quelque chose qu'on utilise très régulièrement pour les... les patients qui préparent eux-mêmes leur pilulier à la maison. On essaie de s'adapter, à faire des choses qui leur corresponde, et.. voilà, moi je le trouve beaucoup trop compliqué. Euh... je chercherais quelque chose de plus simple. Pour ce qui est des photos des médicaments, moi j'ai souvent recours sur le..., j'ai souvent des gens qui m'amènent des

médicaments, dépiottés comme ça, donc il faut retrouver ce que c'est, et puis c'est assez facile d'accès je trouve. J'ai déjà utilisé ces photos aussi pour faire un pilulier, chez quelqu'un d'illettré, complètement, qui devait le préparer lui-même, donc c'est utile, mais voilà, là je trouve beaucoup trop compliqué, les symboles, soleil, machin... ouais, pas clair. Et puis en haut, alors... franchement comme ça, à première vue, je ne saurais même pas ce que c'est.

H: Peut-être une remarque par rapport au... au schéma double entrée, c'est que... quand on fait un schéma généralement on peut mettre beaucoup d'information, de logos autour, mais l'information du schéma, en l'occurrence, c'est prise ou pas prise de médicament. Donc il faut que ce soit cette info qui ressorte, hors là, on a plein d'infos détaillées et de photos à l'intérieur du schéma, ce qui fait qu'on arrive plus à le lire correctement. Donc il faut mettre toutes les infos détaillées autour, mais que l'information donnée par le schéma, ce soit vraiment le graphique, ou la case remplie, ce qui n'apparaît pas... pas très clairement.

F: Pour ce qui est du haut, moi je, je ne vois franchement pas l'intérêt de ce schéma. A qui ça s'adresse en fait. Moi je n'arrive pas à comprendre. Parce que si c'est quelqu'un qui ne sait pas lire, il va lui manquer des infos pour comprendre... et puis si c'est quelqu'un qui sait lire, autant faire un pilulier normal... trop compliqué. (Ouais)

F: Moi je vais rejoindre un petit peu ce qui a été dit, c'est que... les photos des médicaments ici, c'est trop compliqué, et moi je serais plus pour faire dessiner directement les patients dans des cases vierges, pour voir comment lui est-ce qu'il marque le matin, le midi, le soir, etc., plutôt que de proposer un truc qui est pas forcément évident pour lui. Euh... quand les patients savent lire et écrire, mais pas en français, je leur propose d'écrire dans leur langue, en fait, pour que ça leur parle, voilà. Ce qui m'est arrivé de faire, c'est de... entre guillemets gaspiller des comprimés pour les coller directement dessus, et du coup c'est plus complet, moi je trouve, que les photos parfois. Je trouve que c'est surtout ici, pourquoi est-ce qu'on utilise ce médicament, y a des sigles, le cholestérol, bah voilà, sans avoir lu cholestérol, j'aurais pas deviné ce que c'était, et puis... l'espèce de canne en bonbon, pour le diabète, ça m'aurait pas parlé non plus. Et, je trouve qu'on peut faire confiance à la créativité des patients, si on leur dit, ça c'est pour le diabète, comment est-ce que vous allez représenter le diabète, du moment qu'ils inventent le dessin, ils le retiennent, quoi. Donc, voilà. Et puis au-dessus, j'avoue que, quand XX avait la feuille, je regardais déjà, et je me disais, je vais essayer de deviner ce que c'est, et puis de regarder en dessous ce que ça veut dire, et je me suis trompée plusieurs fois. Donc ça veut dire que... en tout cas pour moi, c'est pas forcément parlant. (Okay.) Voilà, par exemple la confusion, là j'ai eu l'impression que c'est quelqu'un qui se pose des questions, tout simplement, et puis c'est « confusion », donc je n'aurais pas deviné.

F1: Okay, merci.

H: Sur le haut je vais rien vous dire, parce que je suis d'accord avec tout ce qui a été dit, et puis en bas, c'est un petit peu la même chose. Je pense que c'est bien ce, cette idée d'avoir deux entrées, mais... là on s'y perd un peu, surtout qu'on a l'impression que d'un côté, y a le nom des médicaments, et puis en haut, c'est un peu comme un..., on lit matin, midi, soir, coucher, et puis y a la case « what it's for », alors c'est bien que le patient comprenne pourquoi il prend quelque chose, pourquoi il fait quelque chose, mais ouais, les images... sont assez, assez compliquées. Après, c'est vrai qu'on voit aussi des fois qu'on écrit au patient le mode d'emploi, même s'il comprend, il ne comprend pas la langue, mais il comprend ce qu'on dit, que ce soit en français ou en anglais, il réécrit quand même avec ses mots. Je pense que l'idée de... de faire écrire par lui-même le patient, en vérifiant évidemment qu'il ait bien saisi ce qu'on ait dit, ça peut être intéressant.

F: Moi je pense que c'est plus effectivement avec les pictogrammes, ou des images créées pour des fiches de traitement, c'est que... on a tendance à mettre nos images, nos images, encore que ce n'est médical, nos représentations, ou qui correspondait à notre culture, et souvent ça risque

d'être mal interprété. Moi j'ai toujours en tête un cas, j'ai essayé de retrouver mais j'ai pas pu, concrètement en Amérique du Sud, où effectivement une boisson alcoolisée a été commercialisée avec le pictogramme de la femme enceinte, qui ne doit pas boire, et puis donc la population avait compris que si on n'est pas enceinte, on peut pas boire cette boisson. Du coup la firme qui a lancé ce produit sur le marché a dû le retirer parce que ça n'a pas marché du tout. Donc, des fois on veut faire passer un message et il n'est pas bien interprété. Et puis pour les... pour les fiches de traitement, c'est vrai que l'idéal c'est de les élaborer avec le patient, que ce soit lui qui mette ses images, et puis nous on propose des fois, lorsqu'il s'agit de personnes qui ne, qui ne savent pas lire, ou qui ont des problèmes, des fois de les préparer avec nous. Donc il les... ils viennent tout simplement préparer leur propre semainier, en présence de quelqu'un de la pharmacie, pour rectifier, participer, pour arriver à un moment où le patient il est autonome, et puis il a trouvé sa manière de faire.

F: Si je peux rajouter quelque chose (Ouais, ouais) euh un bon outil est forcément interactif, donc un truc tout fait, c'est pas très efficace, donc il faut que le patient ait quelque chose à faire, quelle que soit l'activité, mais qu'il ait quelque chose à faire.

F: Même si y a des outils maintenant informatiques développés justement, ils nous demandent d'écrire, donc on écrit : prendre le comprimé matin, midi et soir, et il traduit directement en pictogramme, qu'on peut imprimer ensuite, coller sur la boîte de médicaments et délivrer comme ça, mais justement on n'a pas du tout opté pour ce programme-là, parce que ça... c'est ...de mauvaise interprétation et puis de risque, donc.

F1: Okay, voilà. On va terminer encore juste par vous montrer une série, justement, de... de fiches qui ont été faites, aux États-Unis, pour voilà, le massage cardiaque, la réanimation, mais là c'est un principe en fait, d'avoir une message, vraiment, créé par voilà, l'OMS, mais qu'après, s'est développé plus artistiquement parlant. C'est-à-dire que les gens se sont saisis de ce message et de ce propos, et ont développé après des choses, voilà, par eux-mêmes, une BD par exemple, et un peu, c'est un peu l'idée de est-ce que voilà c'est intéressant d'adapter son message jusque-là de devenir créatif, dans un message, voilà, créé jusque-là, ou... qu'est-ce que vous pensez d'une campagne, normalement qui est voilà, le massage cardiaque, enfin la réanimation, de base...

F2: Ouais c'est pour la manoeuvre de Heimlich, donc c'est à New York, où c'est obligatoire d'avoir ça dans tous les établissements, tous les restaurants, et puis c'est devenu un concept un peu artistique, où chacun le revisite. L'idée c'est de voir est-ce que ça plait plus à une certaine population du bar, est-ce qu'ils vont plus regarder... voir si on peut adapter le ton, donc si vous pensez que le ton, on peut l'adapter pour le même message, ou si on ne peut pas être ludique alors que c'est un message sérieux, c'est un peu ça.

H: Celui-là, pour moi celui-là est un peu rébarbatif (Hmm) j'aime bien ces deux-là parce qu'ils... sont assez grands de taille, les dessins sont simples, c'est clair, celui-là a un intérêt avec les arêtes de poisson, c'est très parlant je trouve. Et... je choisirais celui-là parce que c'est le plus simple, et que... il est visible de loin, on voit les étapes qui sont bien définies. Je trouve ça pas mal. Après, la bande dessinée... peut-être qu'elle est... qu'elle a un intérêt pour certaines personnes mais moi elle ne m'aide pas, j'arrive pas à lire. Mais il y a un côté humoristique, mais... ça peut fonctionner mais j'ai du mal à... à voir dans quel cas. Là par contre c'est trop... c'est presque trop épuré, parce qu'il y a beaucoup de texte et les images ne suffisent pas, elles ont le support du texte alors du coup on est, on se perd entre les deux.

F1 Okay, merci.

F: Moi je trouve que, déjà je trouve c'est assez coloré, j'aime bien en tout cas le graphisme, enfin je trouve ça donne envie de... elles donnent envie de les regarder, en tout cas. Et puis je trouve que celles qui ont vraiment des étapes bien définies sont plus simples à comprendre. Moi celle-là elle me parle un peu moins, l'arête de poisson, oui mais en même temps je pense que ça ne

parlerait pas à tout le monde. En fait moi je trouve que ouais celles qui ont des étapes bien définies comme celle-là, ou celle-là, je trouve qu'elles sont bien parlantes. La BD, je trouve que ça attire un peu la curiosité, mais après faut encore avoir envie de... de prendre le temps de tout lire. Après, je trouve que c'est des... des affiches qui sont parlantes pour quelqu'un qui a déjà eu une primo information par un autre biais, par exemple les cours de samaritains quand on passe le permis de conduire ou quelque chose comme ça, mais... moi je pense à des patients, avec un très haut niveau de illiteracie en santé, qui en plus pour certains ne savent pas lire, enfin juste avec les images, c'est pas forcément très clair, à part peut-être celui-là, mais encore... enfin je trouve qu'elles sont utiles pour des personnes qui ont déjà un... eu une primo information au préalable, et ça fait un peu piqure de rappel, mais... voilà. Autrement, je pense que ce n'est pas forcément accessible à... je ne sais pas, des patients migrants qui n'ont pas eu forcément ces informations avant. (Okay)

F2: Parce que là, en terme d'utilité justement, je voulais rebondir, les outils visuels, pour vous ils sont utiles pour quoi? Pour vous, pour le patient...

F: Ceux-ci?

F2: De manière générale, parce que vous dites: pas utile. Mais... parce que vous cherchez quoi comme utilité?

F: Moi je trouve que les...enfin, les outils visuels sont plus... enfin, utiles pour le patient, enfin je trouve c'est vraiment nécessaire d'avoir, enfin soit de les construire avec le patient, soit qu'il y ait une explication qui soit fournie en même temps que la présentation de ces outils. Moi ces affiches-là je les vois plus comme des affiches qui seraient affichées quelque part, où il n'y a pas forcément une explication qui va avec, et là je trouve que c'est pas forcément accessible... pour tous les patients.

H: Bon le problème d'un outil visuel, c'est qu'il faut qu'il soit ciblé, faut qu'on sache qui on veut atteindre, parce que si c'est pour des, c'est pour des patients, pour des médecins, pour des personnels de la santé, ou... quelqu'un qui connaît pas du tout, c'est vraiment... on doit pas faire la même affiche. Puis ensuite pour quel moment, si le but de ces affiches, c'est pour pouvoir agir sur le moment, personne va lire ça, enfin, sur le moment, vous savez plus lire, hein, quand y a un problème comme ça, et que c'est quelqu'un que vous connaissez, qui est en soucis. Donc si c'est quelque chose pour sur le moment, je pense que ça c'est une des plus claires, parce que justement c'est des, c'est quelques images, c'est assez clair, on comprend tout de suite l'idée, et puis, quelque part ça permet de réagir vite. Les autres, oui, ouais, celui-ci éventuellement aussi. Et encore y a un peu plus à lire. Ici, c'est écrit petit, il faut lire... il faut lire pour savoir exactement ce qu'il faut faire, parce que rien que les images, ce n'est pas suffisant à mon avis, donc ça c'est quelque chose, comme elle dit, vous pouvez afficher, et puis les gens quand ils passent devant ils peuvent le lire, mais ce n'est pas pour agir sur le moment, à mon avis. Même chose avec la bande dessinée. La bande dessinée, bon alors peut-être qu'elle doit être toute seule à la base, mais c'est écrit tout petit, c'est un peu flou en plus, là sur l'image, donc... c'est sûr qu'on n'a pas le temps de lire et de, enfin voilà, pour réagir. Et puis ce, le dernier là avec les pictogrammes, effectivement les pictogrammes à eux tout seuls, ça ne suffit pas forcément pour comprendre, donc on est obligé d'aller se référer au texte, pour essayer de capter l'image, donc... il n'est pas suffisant non plus, pour moi.

F1: Peut-être là vous pouvez vraiment essayer de nous parler de l'utilité en même temps, c'est là qu'on peut terminer enfin, un peu, avec ça

F2: Ouais, pour... plus général.

H: Bon, pour moi le plus utile, c'est clairement celui-là, alors.

H: Là effectivement, je vois quelque chose qui s'adresse plutôt à... à des gens qui vont soit regarder par hasard l'affiche, soit qui vont être dans la situation, ils vont vite rechercher des informations, donc tout ce qui est petit texte, c'est pas très utile pour ça. Éventuellement, effectivement la BD ça peut attirer un peu l'attention, peut-être toucher plus de monde, mais c'est... pas la plus claire. Effectivement, ces deux sont les plus parlantes parce qu'il y a vraiment quelques images qui sont assez claires... les gestes importants à faire... à part que là le 911 sur celle-ci apparaît pas vraiment. Et puis... après de manière plus générale, pour la communication, c'est surtout pour l'information aux patients, la transmission de l'information aux patients, mais on a aussi une... une notion de documentation, mais souvent on a besoin de... de choses très spécifiques par rapport à notre domaine d'activité, à tel point que... voilà, l'autre jour j'ai envoyé encore un plan que les chirurgiens ont pour expliquer ce qu'ils vont faire dans les opérations aux patients, ben en fait ils ont quelques cases et puis ils dessinent, parce que chaque fois c'est quelque chose d'assez différent. Mais c'est typiquement les schémas... les schémas corporels, ou les schémas de la main, qu'on peut par exemple dessiner un secteur de douleur, ou des choses comme ça. Donc ça, ça peut être utile, ou avoir des informations, bah comme l'information numérique de la douleur, ça permet de documenter certaines informations qui sont parfois difficiles à traduire ou à... à décrire de manière précise verbalement.

F2: Mais est-ce que vous savez que ces... ces outils en général, vous savez qu'ils sont utiles, ou vous savez pas trop, en fait? Parce que vous avez une connaissance que oui c'est utile pour communiquer, ou pour mieux comprendre, ou pour motiver, ou est-ce qu'on... vous avez l'impression que c'est plus pour vous?

H: Eh, dans les... outils de communication, je pense vraiment qu'ils sont utiles, effectivement la... toute la difficulté... je pense qu'il y a deux difficultés principales, c'est qu'il faut l'adapter au patient, en fonction de sa présentation, de où il en est dans le processus, de sa... sa capacité d'interactivité, d'initiative, et je pense pour la médecine générale, on a un soucis particulier, c'est que on a, comme c'est pas spécialisé justement, on en a besoin pour des centaines de domaines différents, donc soit on a un portfolio, où on sait ce qu'on a dedans et on va piocher, soit on bricole un peu au fur et à mesure. Parce qu'à moins qu'on ait des pathologies très fréquentes, où on a toujours besoin du même outil, ça arrive, hein, mais, généralement on va plutôt chaque fois chercher au fur et à mesure ce dont on a besoin.

H: Comme il disait bien, un outil pour une personne peut être très bien, et pour le patient d'après, peut-être pas du tout satisfaisant. Donc c'est vraiment adapter au cas par cas, selon... selon le patient, les représentations qu'il a, ce qu'il connaît du... de la question, de la problématique, donc... c'est dur d'avoir quelque chose de générique qui conviendra à tout le monde, quoi.

F2: Donc pour vous c'est plus utile pour le patient, vous allez plus vous adapter au patient, que à vous, parce que ça vous aide (Ouais) C'est plus vous..

H: Tout à fait, quelque chose qui correspond au patient (D'accord) et puis si ça lui correspond, bah je l'utilise avec lui, et puis peut-être quelque chose d'autre pour le patient d'après, qui a le même problème, mais...

F2: Donc globalement, il n'y a personne qui utilise un outil pour soi-même, de se dire c'est mon fil rouge, sans ça... c'est plus pour eux.

H: Nous on avait eu une formation dans une pharmacie juste avant, où c'était un professionnel de la... deux professionnels de santé dans la... dans les urgences, qui étaient là, il y avait un ambulancier, et puis je sais plus ce que faisait l'autre. Ils nous avaient expliqué un peu les deux schémas à suivre quand il y a une personne qui est inconsciente, s'il respire, s'il respire pas, etc. Et c'était vraiment très bien fait, et puis à la fin il nous avait laissé deux affiches principales, donc dans ce cas c'était pour nous, dans l'équipe de la pharmacie, et on avait vraiment quatre points principaux. C'était vraiment très court, très succinct, et on avait eu la formation de cours de deux

heures avant, où on avait manipulé, on avait fait des choses. Donc dans ce cas, ouais c'est pour nous, c'est assez rare. En général, c'est vraiment... but des patients. (Mmh)

F: On continue les affiches?

F1: Ouais, on finit le tour de table.

F: Euh... en terme d'utilité au moment crucial, moi j'opterais pour ça, je trouve que... faut pas chercher l'info, enfin voilà, c'est dessiné, c'est clair... et puis... voilà, si c'est plus pour décorer, je trouve que celle avec le poisson... (rires)

F1: Et le côté BD, un petit peu narratif, comme ça, quand ion raconte une petite histoire...

F: Ben je trouve sympa dans une salle d'attente, par exemple, où les gens ont le temps de lire quelque chose, mais pas dans l'urgence, en tout cas, ça c'est sûr (Okay)

F: Alors pour moi, c'est pareil. Celui-là, à mon avis, c'est le plus efficace, parce que c'est le plus simple, le plus rapide à comprendre... pour moi globalement, l'outil bah il va servir à faire émerger des choses chez le patient, donc... et de le mettre en activité, ça va être les deux choses principales, mais aussi de pouvoir peut-être lui donner... un support pour qu'il ramène chez lui et qu'il puisse le regarder dans un deuxième temps, donc... voilà, quelque chose qui pourrait être photographié, photocopié, pour qu'il puisse... s'il se rappelle pas, parce que c'est vrai que quand on voit quelque chose une fois, on se rappelle pas forcément de tout, donc c'est aussi pour la mémoire.

H: Par rapport au côté artistique des choses, il y a une chose qui m'est venue à l'esprit, c'est que souvent justement, plus on va dans l'artistique, plus on fait des associations d'idées, de thèmes, en l'occurrence il faudrait pas qu'il fasse des Heimlich chez tous ceux qui ont une arête de poisson coincée dans la gorge. Alors évidemment, dans l'imaginaire, c'est un truc coincé, mais quelqu'un qui ne sait pas... distinguer une obstruction de quelque chose qui gratte, bah s'il voit ça il va faire l'association, arête de poisson, c'est parti.

F2: Donc ouais, plus c'est abstrait, toi, plus tu penses que c'est risqué, parce que ça laisse de la place.

H: Bah, c'est tout à fait possible, mais faut toujours repartir de la question de base, est-ce que vraiment l'idée précise qu'on veut faire passer c'est celle-là, où est-ce que... est-ce que ça va entraîner des messages plus confus, ou une erreur de... de transmission de message.

F2: Parce que vous concevez de manière générale les outils comme accompagnés de vos explications, personne utilise un outil qu'il délivre, et puis pour gagner du temps, c'est plus des choses...

F: Au contraire, ça prend plus de temps

F2: Ouais, plus de temps? Ouais.

F: C'est plus dans l'idée de travailler en tout cas, pour nous on se...

H: Après ça peut s'utiliser mais de l'information générale, pour qu'il regarde et qu'on en rediscute après, éventuellement, mais il fut quand même cet... cet accompagnement.

F: Pour moi, ça sert aussi de support, pour qu'il puisse en parler avec sa famille, donc pour qu'il puisse transmettre à d'autres personnes, et puis pour celle-ci, je trouve que la BD c'est vraiment si je m'ennuie dans une salle d'attente que je vais la lire, mais sinon y a trop, trop de texte, donc si

j'ai une minute, je vais pas lire ça. Et puis les pictogrammes, j'ai d'abord regardé le premier, sans lire ce qui était en dessous, et... je n'ai pas compris ce que c'était (rires) donc voilà.

F: J'ai cru que c'était un gâteau moi (C'est ça)

F: Un fromage, oui

F: Ouais, un fromage, un gâteau

H: Encore une fois c'est celui-ci en cas d'urgence, et puis les autres plus... à l'entrée d'un cabinet, ou le fait d'avoir déjà lu, ça peut peut-être... évoquer un souvenir si un jour ça arrive, mais... si ça arrive cinq ans après, je suis pas sûr que... Et puis, moi sinon... alors je pense que c'est vraiment utile, toutes ces choses, alors là ils ont tous été faits pour la même... c'était quoi pour mettre dans les restaurants, donc quand ça arrivait? (Ouais, tout à fait) Parce que ouais, alors vraiment, mettre ça aux salles, je pense que c'est pas du tout... pour le même... mais après je pense que c'est plus intéressant de... d'appliquer des choses comme ça... donc au maximum ce qui serait bien c'est d'avoir un... un espèce de réseaux où on puisse trouver ces affiches, enfin, devenir plus simple, avec vraiment des choses de qualité et qu'on puisse adapter, comme ça, choisir, enfin, par exemple diabète, et puis il va y avoir des informations, tout ce qui est en lien avec le diabète, avec différentes choses, et puis ce serait intéressant de pouvoir retrouver un... une base de données en fait, où on met que des choses comme ça, mais assez... assez sérieuses.

F: Pour moi, l'affiche qui parle le plus c'est effectivement c'est celle-là. Après, les manipulations, moi j'ai toujours peur de... voir une image, mais je ne vois pas forcément le geste, si je suis un... une personne qui n'as pas exercé ça, et qui n'a pas suivi un cours, est-ce que je vais faire juste, ou... mieux vaut appeler les 144 et plutôt ne pas toucher... donc c'est toujours un petit peu... la crainte que j'ai quand ce genre de formation est affichée. Après... C'est vrai que maintenant on est de plus en plus connecté et je me demande si la présence d'un QR code qui donne accès à une vidéo qui montre vraiment comment il faut faire le... la manipulation... ce ne serait pas un atout pour... visualiser l'action réellement (Mmh)

F2: Donc dans vos outils, vous préférez justement le... quelque chose qui soit donné aux patients, ou le garder chez vous, c'est quelque chose que vous gardez au cabinet ou sur le lieu de travail ou plutôt quelque chose que vous donnez?

F: Moi je dirais les deux, parce que quand je fais quelque chose avec un patient, je fais une photocopie, je lui donne l'original

F2: Vous photocopiez? D'accord, okay.

H: C'est vrai que c'est plutôt, généralement à usage unique, parce que soit on gribouille, pour adapter au patient, ou le patient note des choses lui, donc c'est bien qu'il puisse partir avec. Après, c'est vraiment, les autres choses c'est justement quand je vais regarder juste une image pour illustrer mon propos, pour qu'il voie, mais... et ça je n'imprime pas systématiquement. Mais quand c'est vraiment des documents, avec les informations précises, ça généralement c'est mieux si c'est le patient qui peut garder... et personnaliser.

F1: Peut-être, on va terminer gentiment, mais on peut encore faire un dernier tout de table, sur quels seraient en fait, vos besoins en terme d'outils comme ça... et... vraiment dans vos spécificités, dans votre quotidien, vous... si vous pourriez imaginer... je sais pas, l'outil idéal, qu'est-ce que... voilà, qu'est-ce qui vous serait encore utile maintenant, pour vous... qui manque... ou pas, hein peut-être, ça va... mais...

H: Alors pour ma part... je suis assez satisfait de ce que je peux utiliser, avec internet, avec ce qu'on a... les moyens qu'on a dans le service où je travaille, et c'est surtout, la réponse c'est les

patients qui me la donneraient. Globalement, avec ce qu'on a, on a des bons retours, mais... c'est... c'est constamment perfectible, et puis moi je pense qu'on se rejoint tous pour dire qu'il faut arriver à avoir quelque chose qui est personnalisable, c'est-à-dire modulable... vous parlez de banque de données, à voir comment c'est utile, parce que... développer quelque chose au sein de l'hôpital, avec la communication, ça prend beaucoup de temps. Donc c'est... travailler avec... travailler avec eux pour développer une banque de données, peut-être ça prendrait beaucoup plus de temps, mais après... pour quand le besoin est là, on serait... on pourrait se servir.

F: Alors moi je trouve aussi qu'on a pas mal de choses, après, l'outil idéal pour moi ce serait plutôt les outils idéaux, vu que dans ma pratique je travaille beaucoup avec des patients migrants, les outils qu'on a, en terme d'information diététique, c'est quand même une assiette équilibrée, hors tout le monde ne mange pas dans une assiette, ou ne mange dans sa propre assiette et... certains, c'est une assiette pour toute la famille, ou un plat... enfin, enfin on a déjà pas mal d'outils mais tous ne sont pas parlant selon les habitudes de chacun, donc... les outils idéaux c'est un peu utopique, mais ce serait une variante, je sais pas, d'assiette équilibrée, un petit peu, selon les différentes cultures, avec d'autres images que des légumes qu'on a ici, donc ça serait quelque chose à créer, qui prendrait quand même pas mal de temps, mais c'est idéal.

H: Moi je pense que ça rejoint toujours la même chose, on a déjà beaucoup d'outil, et puis avec internet, google image, enfin, on a autant d'outils, d'images qu'on veut, presque, ensuite c'est à nous d'être imaginatif pour l'adapter au patient pour que ça soit le plus parlant pour lui, mais, je pense qu'on n'est pas en manque d'outil d'information et d'outils visuels, faut juste savoir les adapter pour qu'ils touchent la cible, qu'on a envie.

H: Je pense aussi, pour la médecine générale, c'est plus la base de données, puisqu'on touche des domaines très différents. Après, effectivement, sur internet c'est une immense base de données, mais qui est en vrac. Typiquement quand on veut essayer de retrouver une lésion dermatologique, c'est extrêmement dur de trouver quelque chose de représentatif, d'un truc simple... donc ça serait vraiment de pouvoir sélectionner, dans une base de données, et puis à ce moment-là réfléchir vraiment dans la base de données, à avoir un, comment dire, des directions d'accès très... assez intuitives pour qu'on puisse trouver les types de documents adaptés. Et il faut que je file, parce que j'ai une consultation (Ouais, ouais)

F: Moi je suis aussi satisfaite de ce que j'ai à dispo... maintenant nous on a vraiment beaucoup beaucoup et puis... si je devais décrire un outil idéal, ça serait en fait... il faudrait que je me le fasse moi-même, en découpant sur chaque outil, les parties que j'utilise régulièrement, pour que j'aie tout sur une seule planche ou... voilà, moi j'ai tendance à aller grappiller un peu partout... et puis, à pas utiliser le support en entier, en général. Mais ce serait plutôt à moi de... de le constituer.

F: Alors pour moi l'outil idéal il existe pas, parce que certains outils conviennent à certains patients, d'autres moins, donc voilà, c'est comme on disait, à dater. Puis moi ce que je trouverais intéressant, c'est au sein des HUG, par exemple, c'est de faire des partages d'outils, selon les thèmes. Par exemple, plusieurs ont parlé des cibles, pour les facteurs de risques, on l'utilise un peu partout, y en a plusieurs qui existent, et peut-être que... le fait de voir comment les autres s'y prennent, ça peut donner des idées, ça peut faire... voilà, donner des idées pour faire améliorer nos propres outils, ou pourquoi pas pour prendre ceux des autres, mais, j' imagine que le partage serait intéressant.

H: Bon, moi je reprends l'idée de la base de données, qui permettrait de simplifier un peu quand on cherche quelque chose sur des... sur des cas super spéciaux quand on tape sur google... voilà.

F: Pour moi l'outil idéal, c'est celui qu'on connaît et qu'on s'est approprié, qu'on soit un personnel de la santé, ou... un patient. Pour... en ce qui concerne le personnel de la santé, je pense

effectivement une base de données, c'est... c'est quelque chose de très bien. Nous on a mis en place, au sein de la pharmacie une *mindmap*, je ne sais pas si vous voyez un petit peu ce que c'est comme programme. C'est en gros, si t'as consulté une brochure, outil, avec des bulles, qui sortent par catégorie, et on sait que, par exemple, si on cherche une information sur les maladies infectieuses, on va dans telle bulle, si c'est sur une forme de médicament, on va dans une autre, etc., par catégorie. La difficulté avec ça, c'est extrêmement pratique, ça parle à tout l'équipe, parce que du coup, chaque membre de l'équipe rajoute des bases de données, donc ça crée justement cet échange, justement. La difficulté, après un moment, c'est qu'on ne sait plus ce que les autres ont rajouté, et on ne connaît pas cette base de données. Donc il faut, maintenant on planifie des formations, ou des sortes d'*updates*, où on dit, bon voilà, ce mois on a rajouté tel ou tel site, ou tel ou tel outil, son avantage est celui-là, son désavantage ce serait celui-là. Donc ça pour le personnel de santé c'est extrêmement pratique, ça fonctionne bien, mais il faut lui dédier du temps, régulièrement. Et puis pour les patients, je pense l'outil idéal, ce serait un outil dans toutes les langues, y compris la langue des signes, voilà, parce que là où on a beaucoup de soucis, c'est effectivement... la difficulté de communiquer lorsqu'il y a la barrière de la langue.

F1: Okay.

F2: Vous voulez rajouter quelque chose, ou ça va? (Ca va, je crois)

F1: Ben on vous remercie beaucoup, hein... vraiment, c'était chouette.

F2: Parfait, merci.