

F: Faut pas hésiter à se lever, hein, si vous voulez des sandwiches (Ouais, exactement... je vais mettre ça au milieu) mettez vous à l'aise...

F1: Donc celui-ci... et... okay... Donc peut-être pour commencer, est-ce qu'on pourrait faire un petit tour de table, sur en fait quels outils vous connaissez, vous, d'outils visuels dans le domaine de la santé? Déjà est-ce que ça vous parle les outils visuels? Je sais pas. Est-ce que vous utilisez voilà, des documents, des choses qui sont de l'ordre du dessin dans votre pratique avec des patients?

F2: Ben moi ça me fait penser, parce que je suis en diabète, et en fait on a une roue didactique, une fresque en fait, dans le service, enfin dans l'ancien service, du coup là on a déménagé, et voilà on a cette énorme fresque, avec en fait les différents, différentes activités du quotidien, et puis c'est vrai quand on fait l'éducation thérapeutique, si on y arrive c'est vrai que des fois on n'a pas forcément le temps de passer devant cette roue et puis on fait vraiment l'éducation de base mais on l'utilise justement pour voir un peu comment le nouveau patient diabétique pourrait vivre avec la maladie, et puis on utilise vraiment cet outil clairement visuel, enfin c'est des images, c'est des schémas, on voit quelqu'un qui part en voyage, quelqu'un qui est enceinte, quelqu'un qui boit, ou voilà. Et puis c'est censé parler des activités un peu, de la vie quotidienne et puis ça c'est une roue qu'on est censé utiliser, je pense qu'on ne l'utilise pas assez souvent, malheureusement, par manque de temps, mais elle fait clairement partie du service quoi. Par contre je sais pas s'ils l'ont mis, je crois qu'ils voulaient justement la passer de l'autre côté dans le nouveau bâtiment, je sais pas si c'est encore, si c'est déjà fait, mais voilà.

F1: Mmh, okay.

H1: Moi dans la pratique quotidienne, il y a pour la douleur, l'évaluation, ce genre d'échelle qu'on utilise régulièrement, et puis c'est vrai que pour tout ce qui est aspect nutritionnel il y a pas mal de documents qui ont été élaborés par les diètes, qu'on utilise aussi pas mal, ça permet d'avoir, d'avoir différents angles de documents mais aussi, disons, visuellement, des représentations de, de ce qui peut représenter une alimentation saine, ou équilibrée, enfin l'assiette standard idéal. Et puis je travaille plus précisément avec une population précaire et avec des langues différentes et donc, dans la salle d'attente aussi, il y a plusieurs documents qui ont été mis, enfin pour des différents problèmes de santé, tuberculose ou disons, la gale, ou enfin, avec justement des images parlantes qui peuvent orienter assez rapidement les patients ou disons tirer des sonnettes d'alarmes, plus facilement.

F1: Okay.

F3: Moi je travaille en ergothérapie à l'hôpital du coup c'est en neuro-rééducation. On a aussi des échelles pour différentes, des entretiens semi-structurés, ça ressemble un petit peu à l'EVA (échelle évaluation douleur), donc on a trois échelles comme ça, et sinon on utilise des pictogrammes, mais y en a beaucoup c'est nous qui les faisons, donc c'est un peu, euh, du bricolage, c'est pas des choses qui sont toutes formalisées. Et y a aussi pour le programme pour les douleurs chroniques du dos, ils ont aussi une échelle avec des photos qu'ils utilisent pour déterminer les activités qui sont problématiques. Donc c'est plutôt des photos ou des images qu'on a trouvées nous, qu'on a développées nous.

F1: Vous parlez de pictogrammes, c'est sur quoi par exemple?

F3: Sur les activités de la vie quotidienne principalement. On l'utilise aussi en thérapie, dans les exercices, ils doivent faire une procédure, par exemple comment on doit faire une omelette, ben on fait des procédures comme ça avec les différentes étapes qui sont photographiées, ou dessinées, mais les photos c'est souvent plus parlant, pour les patients, et puis quand ils sont une aphasie on essaie aussi de passer par du visuel pour essayer de, pour que ce soit plus compréhensif, plus ou moins efficacement mais on est des fois obligé. Ou avec les patients qui sont étrangers et qui ne

| **comprennent ni** le français ni l'anglais, ni une autre langue qui est parlée par les thérapeutes, ben on est aussi un peu obligé de passer par des choses qui sont plus neutres, en fait, qui sont compréhensibles par tout le monde.

F1: Okay.

H2: Ben moi je travaille en IRM, les images sont présentes, c'est essentiellement des images légales, sur la sécurité par rapport au champ magnétique, donc qui sont collés sur les images. Par contre je reviens à ce que tu disais par rapport à la population qui ne parle pas des langues, on va dire européennes, euh, XX a traduit en bon nombre de langues courantes le questionnaire de sécurité, pour nous en IRM c'est extrêmement important, et quand on nous a parlé de ce groupe de travail, ce serait je pense une très bonne idée pour nous sortir de la panade, avec justement des langues exotiques, où le traducteur n'a pas été prévu.

H3: Actuellement c'est vrai qu'on n'utilise pas du tout, le seul support qu'on a c'est l'audiovisuel, donc c'est des moniteurs dans la salle d'attente qui expliquent l'examen. C'est la seule chose. On voit de plus en plus les constructeurs, qui proposent les dernières options et des écrans dans la salle, pendant l'examen, qui peut expliquer la durée, les actions à faire, qui rentrent justement dans ce sens là, dans ce développement d'iconographie. Donc je pense qu'il y a beaucoup de choses à faire, y a du potentiel.

F1: Vous dites audiovisuel, mais c'est genre une vidéo? Qui passe...

H3: C'est du visuel, dans la salle d'attente oui. En radiologie y a des écrans un peu partout, qui montrent à un patient enfin, qui fait enfin qui voit le déroulement d'examen, ça permet au patient de voir déjà la salle, la machine, un peu comment ça se déroule déjà, pour lui familiariser déjà un peu. En pédiatrie on a même un petit simulateur, c'est une mini IRM, on va prendre en charge des enfants, IRM en jeu on appelle ça. Ça permet de préparer aussi les enfants à l'examen, c'est quand même un examen qui est lourd, qui est angoissant, qui est stressant. J'imagine y a plein de trucs à faire.

F1: Après on reviendra un peu sur ce que vous avez comme idées, après, sur des choses qui pourraient être faites justement, ça peut être intéressant. Peut-être vous encore, on n'a pas encore entendu, sur qu'est-ce que vous utilisez d'outils visuels?

H4: Moi ça se recoupe un petit peu avec ce à quoi je réfléchissais si on en utilise d'autres, mais je pense pas, à priori.

F1: Et vous peut-être?

F4: Et moi, en fait je travaille en psychiatrie en unité de soins aigus, aux admissions, et c'est vrai qu'on utilise euh, peu voir pas, d'échelles ou de, à part un petit livret sur le droit des patients on n'a pas vraiment d'images, ou de trucs comme ça. On utilise plus, peut-être en ambulatoire ou dans les services de moyen séjour, pour ce qui est de réhabilitation. On a une échelle qu'on utilise pour évaluer les besoins des patients sous forme de pictogramme aussi, mais qui vient de Lausanne, y a pas d'échelle à nous, enfin d'échelle ou d'espèce de petit, comme un petit jeu en fait. Voilà c'est pas très riche en...

F1: Ca se passe comment ce jeu?

F4: En fait c'est sur deux parties, en fait y a environs 20 besoins, par exemple besoin de droit et justice, un besoin de, un problème au niveau de la sexualité, problème de, au niveau des loisirs. Ça regroupe un peu la vie, enfin c'est des petites cartes, des images, et y en a 21, et le patient il doit, dans un premier temps, sélectionner si tel ou tel thème pose problème ou pas, et ensuite savoir si c'est, le classer ensuite dans un second temps s'il aurait besoin d'aide par rapport à ce

problème-là. Voilà, c'est pour un peu clarifier, voilà c'est assez intéressant. Mais on l'utilise vraiment, dans les soins où les patients sont de nouveau compensés, de nouveau en phase de réhabilitation, rétablissement, qu'en phase aiguë, de la maladie, voilà.

F1: D'accord... Peut-être maintenant on va passer, comme on a fait un premier tour sur ce que vous utilisez dans votre quotidien, on va peut-être un peu passer sur en fait comment vous réagissez vous à des outils qu'on pourrait vous présenter, et voilà. Est-ce que vous les utilisez, est-ce que vous les connaissez, est-ce que c'est intéressant dans votre pratique... Y a plusieurs formes d'outils visuels en fait. Y en a certains qui demandent plus en fait, qui sont plus l'aide à l'expression du patient, qui sont juste un support en fait pour qu'il puisse dire lui-même ce qu'il pense de quelque chose. Par exemple, les échelles de la douleur, c'est ce que vous utilisez vous, c'est ce type là (Hmm, tout le temps ouais), okay. Donc, il y a ce genre de chose. Déjà peut-être sur ce premier type-là, qu'est-ce que vous en pensez de ce genre d'échelle, est-ce que c'est pertinent, est-ce qu'on arrive à avoir une bonne information, euh, du patient? Ou voilà, c'est l'utilité de tout ça, qu'est-ce que vous en dites?

H: Ben y a quand même besoin d'explication verbale pour pouvoir les utiliser. Donc c'est pas des outils qui permettent d'être complètement, euh, enfin...

F: Ils se suffisent pas à eux-mêmes.

H: Ouais c'est ça.

F1: Ouais ça, pardon

F: Ce qui est pas mal c'est qu'il y a quatre modèles différents, du coup on peut choisir en fonction. Il y en a qui sont plus parlants pour certaines personnes et d'autres... c'est un autre moyen. Donc ça je pense que c'est assez bien qu'il y ait les quatre formes différentes.

F1: Okay donc la multiplicité des formes convient plus à la multiplicité des types de patients qu'on a. Donc à peu près on s'en sort quand on a des choses différentes et que tout le monde s'y retrouve.

F: Ouais après on voit que, enfin moi je sais que je mime en même temps que je montre les visages si vraiment la personne ne parle pas français, des fois il y en a même qui savent pas lire donc voilà je me dis bon ben je vais utiliser les visages mais j'essaie d'expliquer en même temps, donc clairement ça... ça aide mais des fois on doit quand même y mettre beaucoup du notre, quoi. C'est pas, c'est pas enfin, disons c'est un travail en binôme quoi, l'échelle et nous (C'est pas aussi évident) C'est ça ouais.

F1: Okay, cool. Ensuite on a ce genre de chose, est-ce que vous connaissez ça? (C'est plutôt les pictogrammes des cartes de traitement qui indiquent plutôt le comportement à avoir pour le patient, je peux vous les passer... Ca vous dit rien du tout?

H: Jamais vu sous cette forme

F3: Jamais vu, non plus.

F1: Okay. Est-ce que vous trouvez ça lisible, comme ça? On comprend....

F3: Faut un peu se concentrer, non? Enfin faut un peu... c'est écrit un peu petit.

H: Ouais faut un peu se concentrer mais...

F1: Je vous laisse peut-être faire le tour avant de discuter, pour que vous puissiez regarder tous... Je sais pas, est-ce que vous trouvez ça utile? Enfin, parce que déjà c'est difficile à lire, utile ou pas?

F3: Je sais que pour les patients neurologiques il faut avoir peu d'infos et que ce soit vraiment très clair. Donc quand il y a trop de choses et que c'est tout mélangé, c'est difficile de retenir l'info, donc... moi faut mettre une ou deux informations en valeur et que ce soit vraiment avec des mots clés, et des mots très explicites en fin de compte. Parce qu'ils se perdent vite en fait.

F1: Et est-ce que pour vous c'est utile les infos qu'on peut prendre avec soi à la maison? Qui sont voilà comme une petite prescription...

F3: Ils ont souvent besoin, ouais, en tout cas les patients que moi je vois ils ont souvent besoin de pouvoir prendre avec eux (Ouais) parce qu'ils retiennent pas, ils se souviennent pas bien. Bon après pour pouvoir en discuter avec la famille. (Ouais) Moi je vois les patients en ambulatoire, surtout donc... Je pense que oui c'est important

F1: Okay. Et les autres qu'est-ce que vous pensez de l'idée que, d'une... comme une, ouais, une carte de traitement qu'on peut prendre avec soi pour partager avec sa famille, ou garder l'explication pour s'en souvenir. C'est plutôt utile?

H: On utilise de façon régulière les carnets de traitement mais sans pictogrammes, pour les patients hospitalisés. Après peut-être que dans certains cas, y a les photos donc est-ce que... donc si le patient il mélange un médicament, je sais pas, ça permettrait de retrouver quel médicament correspond à quoi, parce que... (Faut que ce soit bien distinct)

H: Comme on disait il faudrait presque des gommettes à coller sur les boîtes du coup.

F1: Des quoi pardon?

H: Des gommettes... pour coller sur les boîtes, c'est-à-dire ce qui donnerait un lien sur quand les prendre et comment.

F1: Ouais. Médicament avec sa prescription, information et voilà on sait comment... Ouais.

F: J'ai une patiente qui sait pas lire (Ouais), c'est vrai que ce genre d'image c'est assez utile. Elle se souvient, elle sait exactement les pilules, quelle forme, quelle taille, mais si on change, qu'on prend un autre dosage, ou qu'on coupe en deux un comprimé, elle est un peu perdue. Donc faudrait avoir toujours un peu les mêmes comprimés pour que ça soit clair pour elle. Mais pourquoi pas ça, mais après elle sait pas lire donc c'est encore autre chose.

F1: Ouais, okay.

H: Moi je pense c'est nécessaire de faire les cartes de traitement, juste de lister systématiquement, après c'est presque, enfin, nécessaire de personnaliser la chose, enfin, en laissant figurer plus ou moins d'information, et puis en utilisant plus ou moins de texte, voilà. Enfin je dirais, il y a une utilité mais après c'est vrai qu'il faut à chaque fois, enfin personnaliser le, enfin, la carte de traitement (Hmm) Donc si on avait des outils pour le faire, enfin je pense ce serait idéal.

H: C'est vrai que si on met toutes les informations pour tous les patients, ça fera peut-être trop, mais si on peut choisir... (Sélectionner) sélectionner, demander au patient quand il est là, qu'est-ce qui pourrait l'aider, ce serait l'idéal.

F1: Donc personnalisé ça voudrait dire un peu, pour certains plus de photos, pour d'autres un mix des photos et textes, et d'autres, voilà, peut-être plus de texte ... Okay.

F3: Ça veut dire il faudrait avoir une base de données avec tout ça et qu'on puisse sélectionner ce qu'on a besoin (Ce qu'on veut) pour le patient. (Ouais) Un programme, par exemple, ou comme ça. Ça prend beaucoup de temps à faire ces supports visuels quand on doit les réaliser nous-mêmes et qu'on doit aller chercher toutes les infos. On passe beaucoup de temps à faire ça. Donc si on avait déjà tout et qu'il suffisait de les sélectionner, de les mettre dans une grille, ou peu importe le support, ça irait plus vite. (Ouais, okay) Et on pourrait en faire qui sont vraiment personnalisés pour la personne en fonction de ses besoins.

F1: Là vous constatez qu'il y a deux types, finalement, d'images. Il y a celle qui est en photo et il y a celle qui est en dessin. Qu'est-ce que vous pensez de la différence? Est-ce que photo c'est plus parlant parce que c'est plus précis, c'est une image de la réalité? Ou l'image c'est plus générique, peut-être, je sais pas.

F: Je pense que le dessin c'est plus... ça s'approprie peut-être plus à un plus grand nombre de personne, ça peut peut-être parler à plus de gens... On va tout de suite reconnaître le soleil, enfin voilà, je ne sais pas comment dire, mais... La photo, c'est vrai que là il faut.. je sais même pas ce que c'est là ce truc jaune (Une pilule...) Ouais voilà la pilule...

F: Autant que ce soit la même dans l'emballage aussi (Ouais c'est ça)

H: La photo elle peut être interprétée, alors que le dessin, le schéma... (Tout le monde le connaît) Normalement c'est plus parlant.

H: Plus précis...

F1: Ah finalement dessin est plus précis?

H: Bah ça peut être...

F: Bah à nouveau ça dépend de l'utilisation. Pour un patient il aurait besoin que ce soit une image et puis pour un autre patient, un dessin ça suffirait.

F: Ouais, après c'est vrai que, si je vais vraiment...

H: Les pictogrammes, ça fait aussi partie, enfin il y a un peu... comment dire, un référentiel, par exemple c'est comme le code de la route, enfin on l'apprend et puis peut-être que y a des images qui sont parlantes pour certaines personnes, alors que d'autres auront d'autres référentiels, et que c'est pas évident... je pense il faut adapter

F: Ouais faut adapter... Et puis ces photos, je me dis si... la patiente elle m'a, par exemple ce que j'ai dit comme exemple, elle revient avec un générique de son, de son médecin, enfin une boîte de médicament générique, y aura une autre pilule d'une autre couleur, faudra refaire les photos, enfin, c'est, ça dépend aussi de ce qu'elle reçoit de la pharmacie, comment ça évolue. Ça peut pas rester figé les photos. Tandis que les dessins ça peut...

F1: Donc si on fonctionne en image il faut... (Réactualiser) réactualiser tout le temps, pour être sûr de coller totalement à la réalité. (Ouais)

H: Y a plus de contrainte. (Ouais) Y a plus de contrainte avec les photos, les mises à jours. (Ouais)

F1: Vous parlez de référentiels des pictogrammes, est-ce que vous pensez qu'on a un peu tous les mêmes référentiels dans les images? Est-ce qu'on peut créer un référentiel général, enfin, de base, comme cette base de données que vous évoquiez

H: Un nouveau ? Un nouveau référentiel?

F1: Ouais ou actualiser ce qui existe mais.. est-ce que vous pensez que ça peut coller qu'on ait un... un truc de base, qu'on fonctionne tous avec ce genre de, d'idée de l'image en fait... que l'image elle communique à nous, à n'importe qui la même chose.

H: Moi je pense qu'avant que les sms existent on avait tous le référentiel du code de la route (Ouais, ça marche quand même) Depuis, effectivement, les émojis qui en sont à notre fortement répandus. Donc maintenant est-ce qu'il faut créer des nouveaux, est-ce qu'il faut s'inspirer?

H: Moi je pense avec le temps aussi, c'est quelque chose qui est véhiculé, pas uniquement aux HUG, mais que d'autres, enfin, utilisent aussi. Peut-être qu'après ça rentre petit à petit, voilà, dans le quotidien, c'est plus compréhensible

F: Des pictogrammes très clairs, très simples, pas qu'il y ait moyen d'interpréter de différentes manières.

H: Avec un fil conducteur, selon le thème.

F: Ouais, parce que genre nous on a une image d'un, justement de cette échelle, là, où c'est les temps libres, y a un pot de fleurs, y a quelqu'un qui joue au tennis, quelqu'un qui... quelqu'un qui balade un chien. Et puis j'ai une personne qui m'a dit, oui mais moi j'ai... j'ai besoin d'occuper mes temps libres mais j'ai pas envie de balader un chien, très terre à terre. Et puis je disais, non mais c'est plus large. Elle disait, moi j'aime bien, je m'occupe de mes fleurs donc ça, ça va, il y a pas trop d'imagination pour autre chose. Bref, c'était assez rigide. Après c'est une population particulière mais...si ça doit être un peu généralisé.

H: Et puis c'est nécessaire de les tester sur les patients, enfin pour voir, enfin que ça parte d'eux, parce que c'est vrai que nous (Ouais, c'est ça), comme soignant, ou comme professionnel... peut-être un autre regard, ou des choses qui sont tacites.

H: Les pictogrammes Vigigermes® ont été créés par les HUG? (Hmm) Oui? (Oui je crois) Par ce que ceux-là ils sont connus, explicites. (Ouais)

H: Simples et clairs.

F1: Donc ce serait une source d'inspiration selon vous? Un peu...

H: En tout cas, ça fonctionne et c'est... ça fonctionne bien. (Mmmh, ouais)

H: Après, je pense, c'est des choses qui sont claires pour nous parce qu'on les voit tous les jours. Mais après quand on est un patient, lui ce sera probablement la première fois qu'il sera confronté à cette image. Là il va falloir lui expliquer à un moment ou un autre, parce que sinon on risque de ne pas être sur la même longueur d'onde... justement ça risque de poser des problèmes par la suite... on part sur une mauvaise note.

F1: Ouais. Vous évoquiez justement le fait que les patients le testent pour que ça soit plus pertinent. Est-ce que vous imaginez qu'un focus groupe comme ça, ça peut aider à faire tester des supports? Ou faut que ça soit plus spécifique dans vos pratiques, dans les soins, ce test aux patients de l'image? Parce que nous on va aussi faire la même chose avec des patients, si on peut représenter ce genre de chose et tout mais, voilà. Est-ce qu'il faut que ça soit plus approfondi ce genre de test?

F: Je pense qu'il faut les mettre en pratique dans les situations réelles, parce que... on va pas se rendre compte sinon (Hmm, ouais)

F: Et puis c'est vrai que suivant comment c'est présenté, par exemple quand on parle des autocollants Vigigerm® là, qu'on met sur les portes, contact, protection, tout ça, il faut aller souvent avec les familles aussi. Quand ils arrivent, ben tout de suite ils voient ça, ils voient une affiche orange fluo, donc ils viennent nous poser la question, oui donc là je dois m'habiller, y a où des blouses? Enfin des fois... des fois ça leur fait « tilt » direct quoi. Pas... alors nous évidemment on est là pour leur expliquer pour que vraiment ce soit très clair mais c'est vrai que déjà là ils se disent: ouh la, y a une grosse main, y a une blouse, des gants, c'est pour qui ? Est -ce que c'est pour nous? Est-ce que c'est pour les soignants? Mais déjà là ça leur fait clairement « tilt » quoi, donc... après à nous d'être... d'être bien explicite mais c'est sûr que ouais, il faut que ça soit fait... dans la pratique quoi, vraiment.

F: Que ce soit à la fois bah... comment nous on explique ça dans notre pratique, comment c'est reçu par le patient en situation... ouais, concrète, enfin réelle.

H: Pour moi, donc c'est utile mais c'est vrai que, par expérience aussi pour des patients d'une unité des soins communautaires, ça pouvait aussi être un peu stigmatisant avec (Oui c'est vrai) certains pictogrammes parce qu'ils sont vraiment...

F: Oui bah justement, après c'est à nous (C'est ça), c'est notre rôle aussi de dé-stigmatiser le truc (Exactement ouais), ouais, c'est ça, mais c'est vrai ouais. Ou même des fois, ils les mettent pas (ouais), il y a aussi beaucoup de ça, donc voilà. Donc clairement il faut que nous on soit là aussi pour... pour appuyer en fait le... le pictogramme, du coup l'outil visuel ... et son utilité. (Ouais)

F1: Quels types un peu d'image ont été stigmatisantes? Dans vos pratiques un peu...

H: Bon c'est par exemple des gens qui doivent être isolés (Ah, ce genre de...) c'était plutôt dans ce contexte-là, ou bien même quand ils regardent l'écran et qu'il y a une alerte ou comme ça ou autre, enfin y a quand même des choses qui peuvent interpeller et puis si on n'arrive pas à les expliciter, et bien c'est... voilà. Des fois ça peut être... enfin y a des patients qui ont vraiment mal vécu par exemple leur séjour hospitalier parce qu'ils avaient l'impression d'être vraiment... enfin, voilà... confinés, et puis disons avec cette image assez forte qui leur est collée.

F1: Ouais, okay. Peut-être on va passer à d'autres types d'images, parce que j'en ai pas mal à vous montrer... Qu'est-ce que vous pensez de cette représentation du corps? Pour aider un petit peu à la localisation de la douleur, par exemple ou... ce genre de chose. Je pense à l'eau ici.

F: Lui, il est bien simplifié lui (Ouais, c'est ça)

F: Bon en fait, bon lui aussi mais disons, lui y a plus de traits, y a pas de couleur... peut-être que, ben je sais pas. Celui-ci on dirait que... je sais pas comment dire, c'est plus facile d'accès, même si ça aussi mais... là il y a plus de... celui-ci est plus simple mais... bon après, voilà.

F1: Ouais. Les autres qu'est-ce que vous en dites? Simplifier c'est bien? Plus de détails du corps pour préciser les choses c'est mieux? Ou pas?

H: Celui-là est clairement très précis, beaucoup plus précis que l'autre

F1: Ouais. Et dans vos pratiques vous avez besoin de précision ou de générique, pour que ça passe?

F: Ben ça dépend des patients (Ouais)

F: Hmm, ça dépend de sa description de la douleur aussi. Si direct il va un peu dans la précision ou pas...

F: J'ai l'impression que les patients ils montrent, enfin ceux que je vois, ils montrent plus sur leur propre corps et puis après c'est moi qui reporterais sur cette feuille, plutôt que le patient qui utiliserait directement cette feuille. (Hmm, Ouais) Du coup c'est plus un outil pour nous que pour les patients, j'ai l'impression.

F1: Okay, plus pour vous, okay.

H: Mais bon ça lui permet quand même de mieux visualiser et puis quand même de mettre un peu au même niveau, enfin de donner l'impression qu'on a bien relevé les plaintes, et puis que, disons...

F: C'est-à-dire qu'après on lui montre le papier. (Voilà exactement). Mais moi les patients ils sont plutôt à me dire, Ah j'ai mal là (Ouais, absolument) ils vont pas aller sur le dessin et me dire, c'est de ce côté

H: Voilà, mais ils peuvent aussi corriger (Tout à fait), voir si ça colle...

F1: Vous dites un peu que ça aille dans la validation un peu du propos du patient, quelque chose comme ça ?

H: Ouais c'est ça, c'est... bah qu'on a bien compris entre guillemets, où il a mal... enfin.

F1: Okay. Ca on a là... Alors maintenant on passe à différentes images qui sont plus, en fait, des outils de prévention. Et j'aimerais bien voir, qu'est ce que vous me dites un petit peu de ceci comme message, par exemple. Vous arrivez à voir?

Mis en forme : Anglais (E.U.)

F: Déjà réussir à tout lire, de loin.

F1: Ouais c'est vrai que c'est une bonne remarque (rires)

F: Ouais et puis ce gris clair là, enfin je fais juste... (Ouais)

H: Le 442 ça pourrait passer pour un numéro de téléphone (rires)

F: Ouais c'est vrai, si vous êtes diabétique (rires)

F: La hotline...

F: Non moi je... pardon

H: Non, mais ça fait très ça, ça fait très affiche pour une hotline.

F1: Okay.

H: Ouais puis le rouge, c'est aussi assez agressif (ouais, hmm)

F: Ouais la couleur, c'est un peu... c'est assez stigmatisant aussi.

F: Après moi j'aime bien comme c'est présenté justement, (Qui fait transmettre) où il y a en fait différentes infos (Essaie le 422 avant) Ca je trouve, j'aime bien comme c'est fait.

F1: Okay, c'est assez complet quoi.

F: Ouais, bon clairement c'est complet, il faut un peu se concentrer pour lire mais... mais c'est des petites explications en fait. Donc tout d'un coup on va voir un chiffre, on va voir un titre, et puis on... y a une petite explication en dessous, et puis on passe à l'autre, et puis... Ca permet de faire passer pleins de messages de manière regroupée... enfin je trouve c'est pas mal, j'aime bien.

H: Et puis y a différents niveaux de lecture aussi (Hmm) On peut lire juste en surface, ou bien tout à coup être accroché par quelque chose et puis lire les petites explications (Hmm)

H: Après, c'est quand même beaucoup basé sur le texte, donc si là on enlève le texte, on comprend plus du tout de quoi il s'agit (Ouais, c'est vrai)

F1: Ah ouais, moi je trouvais ça aussi... (Et puis y a des pictogrammes...) Faut savoir lire, hein, clairement! (Ouais, clairement) Vous elle vous a pas semblé... Oh mon dieu y a beaucoup de morts du diabète ! Ou quelque chose comme ça...

H: Si, ben ça fait... avec le rouge en plus (Ouais)

F1: On sent quand même le...

F: Ca a l'air affreux !

F1: Ouais, le côté un peu...

F: Et puis la superposition des personnages en haut à gauche, c'est aussi un peu, c'est un peu bizarre en fait.

F: Ca fait un peu scénario catastrophe.

F: Ouais c'est vrai... avec les bonshommes bleus là...

F: C'est un peu bizarre...

F1: Super, d'accord.

F: Moi ça me ferait peur d'aller me faire diagnostiquer...

F: Ouais c'est vrai (rires)

F1: Ouais mais justement, par rapport à ça, le diagnostic du diabète, je sais pas vous...

F: Genre je suis foutue, quoi. Je ne préfère pas savoir. C'est personnel

F: Tous les organes qui vont...

H: Et puis je sais pas le personnage bleu, seul, face à... enfin parce que finalement le message il se veut plutôt rassurant, enfin disant, ben si vous souffrez du diabète, sachez qu'il y en a plein d'autres qui souffrent aussi du diabète. Puis en même temps il est isolé au milieu de... plein d'autres personnes, enfin ça fait un peu... je suis tout seul au milieu de la... (Ouais) C'est presque contraire au message qui est...

F1: Ouais, y a plein de diabétiques mais là... (Ouais là il est un peu seul) c'est l'image contraire ouais.

F: Ouais au niveau préventif c'est un peu agressif je trouve. Enfin bref je sais pas trop quoi dire.

F1: Ouais, mais donc...

H: Et c'est destiné à qui en fait? C'est au tout venant ou c'est...(Ouais, c'est vrai)

F1: Alors ça, faut me préciser mais je pense c'est tout venant. Préventif, tout venant..voilà. Mais le côté agressif, vous pensez pour un message de prévention, il faut garder un petit côté, un peu agressif ou pas?

H: Il faut pouvoir attirer l'attention, mais je veux dire... agressif à ce point....

F: Ouais... pas que ce soit trop agressif non plus mais... quand même que ça fasse « tilt » quoi, faut que ça fasse « tilt »

F: C'est dur de...Je pense c'est dur de faire à la fois... qu'il y ait à la fois une réaction du grand public mais en même temps que ça fasse pas trop peur, pour quand même... enfin dé-stigmatiser peut-être un peu la maladie, finalement. Comme on le fait pour le sida ou... enfin VIH etc...

F1: Okay. Voilà, alors ça c'est un peu du même style... C'est compréhensible?

F: Ben là du coup, y a déjà des indices pour justement... le fait qu'il y ait les actions en bleu (Hmm) Enfin ça fait un peu mauvaise nouvelle en haut, mais bonne nouvelle en bas (Ouais, rires, mais on peut s'en sortir) Ouais, enfin c'est ça. Du coup le fait de montrer les actions possibles, ben les personnes se disent, Ah ben en fait j'ai qu'à manger bien, je fais un peu de sport, enfin ça va... Et puis du coup ça dédramatise, en fait, je trouve. Alors que l'autre, il n'y a pas vraiment ça, l'autre il me semble qu'il y avait que des messages d'alerte

F: Tout les risques et... (Ouais)

F: Y a pas vraiment de solution, c'est un peu fataliste...

H: Juste au point de vue de la présentation, c'est écrit en plus gros déjà (Ouais Hmm), donc c'est plus lisible, en tout cas...

H: Mais c'est très basé sur le texte aussi... (Ouais tout à fait) Enfin si on enlève le texte...

F1: Ouais parce que si on voit ces images-là qui sont en gris en plus... qui sont pas très marquées...

H: Bon ça dépend si c'est des affiches, ou si c'est ce format... (Ouais) C'est ce format ou c'est des affiches?

F1: C'est plus des affiches je crois. Ouais, on est d'accord, des assez grandes...

F: Des poster ou comme ça...

F1: Okay donc côté un peu positif, la solution du bleu qui est un peu balance... l'information trop...

H: Il est nettement plus lisible que le précédent, parce que là, y a clairement deux zones.

H: Mais par exemple là, les textes en bas, est-ce que ça se prête vraiment à des pictogrammes, que je vois. Données de meilleure qualité, c'est ça ? Ou c'est quoi? Données de meilleure qualité ?

F: Données. (Ah Ouais, Données ouais)

H: Est-ce que le pictogramme... enfin il aide vraiment...enfin...

F: Mais ça fait aussi un peu plus prévention, dans le sens où... ben justement ça concerne plus, peut-être ça, ça concerne plus de public pour justement les actions, genre alimentation saine, exercice physique, c'est un peu le truc... la personne lambda devrait faire toute sa vie pour garder une bonne santé. Pour éviter d'avoir du diabète, du cholestérol, enfin...Ca semble pas insurmontable, enfin ça dépend...

H: Mais l'idée d'un pictogramme, enfin pour moi c'est quand même que ça... enfin que ça parle et que ce soit... parce que... enfin mettre des pictogrammes juste pour mettre un pictogramme, enfin, je vois pas trop l'utilité. Et puis par exemple, là en bas encore une fois, si on enlève le texte, enfin y a des images, okay, avec l'explication ben on peut comprendre. Mais est-ce que vraiment ça apporte un plus au...?

F: Est-ce que une pomme c'est une alimentation saine? Enfin est-ce que...

H: Ouais je sais pas... enfin

F: Enfin manger des pommes (Rires)

F1: ... ou des légumes on vous dira quand même

H: Enfin des dessins ou des images...

H: Là dans ce cadre-là, c'est plus de l'illustration que du pictogramme explicatif (Ouais, ça illustre le texte) Non? Je...

H: Si si, mais...

F: En haut c'est quand même plus explicite (C'est ça) C'est mauvaise alimentation, inactivité physique, je trouve c'est... plus clair que en bas.

H: Donc là ça va...

F1: Okay. Donc un prochain... une prochaine. Voilà, celle-ci. Qu'est-ce que vous en dites?

F: Ben déjà on voit rien (rires)

F1: C'est le cheni (rires)

H: Là c'est trop chargé

F: Ouais ça donne pas envie de la lire, il y a trop d'info. (Ouais)

F1: Trop d'infos, difficile à lire. Pourtant y a beaucoup d'image là, quand même, enfin, disons de... de processus un peu de...

F: Ben de nouveau y a beaucoup de texte qui est associé à l'image.

H: Ca c'est dans une salle d'attente (Ouais, je crois) Ca permet de faire passer le temps (Rires, Ouais, Devant les toilettes)

F: Ca c'est dans un magazine d'hôpital ?

F1: Donc ça c'est info...

H: Magazine... Donc ça c'est un article

H: Si y a six heures d'attente aux urgences (rires)

F: Tu peux le lire huit fois

H: Faut plutôt que ce soit écrit petit, effectivement.

F1: Okay donc ça...

F: Est-ce que c'est intéressant de regrouper plein de chose sur une image? C'est un plus ou pas? C'est un peu la question de celui-là.

F: Ca dépend de comment tu l'utilises en fait.

F: Ouais, c'est ça. Ca dépend où il est placé.

H: Si c'est un article de presse et c'est qu'une page... euh... c'est un bon choix (Hmm) Mais c'est pas fait pour... voilà, c'est vraiment article.

F: Bah si ça... ça t'intéresse.

F1: Ouais, c'est à dire que c'est vraiment complet pour la personne qui aurait besoin de ça (Voilà), de s'informer précisément. Et pas pour une utilisation quand on a du mal à parler français

F: Non, non là, clairement pas.

H: Ben ça dépend toujours du public cible quoi.

F1: Ouais

H: Bon après y a peut-être des infos qui sont pas très utile. La place du colon dans la digestion, enfin, est-ce que... c'est vraiment nécessaire.

F1: Ouais, après, est-ce que c'est pas presque trop précis? Limite, est-ce qu'on a besoin de ça, c'est vrai (Hmm) Bon, okay. J'ai encore une petite série, je vais vous les faire comme ça parce qu'on va avancer un peu. Donc je vais vous demander, est-ce que vous en avez dans votre pratique, mais là par exemple ce type, on peut les passer, comme ça... Du genre, ouais une information, sans texte, que des images.

F: Ouais ça, ça va, je trouve.

H: Ouais c'est pas mal fait ces fiches-là.

F1: Ouais?

H: Ca donne envie de faire comme ça

F: Okay, ah ouais. Pourquoi peut-être? Quels sont... qu'est-ce qui...

H: Ben y a les couleurs, qui sont sympa, c'est pas trop chargé, y a un itinéraire... c'est ça... voilà

F: Un peu ludique, comme ça

H: C'est top, t'as envie de savoir... si tu respectes... parce que sinon, dans notre quotidien...

F: C'est que, c'est très parlant je trouve... par rapport à notre culture aussi... aux heures un peu qu'on a des repas, en tout cas...

F1: Ca c'est important aussi dans la culture, c'est vrai que si on est complètement décalé

F: Non et puis c'est peut-être pas pareil dans d'autres pays aussi. Y en a qui vont manger un steak frites à 16h, enfin, voilà, donc... c'est vrai que par rapport à notre culture qu'on a ici et... pas trop généraliser à l'Europe mais quand même. Matin petit déjeuner, midi, les trois repas, tout ça. Je pense c'est pas mal, c'est bien parlant

F1: Qu'est-ce que vous pensez du côté ludique, un peu, des images? Enfin, ça c'est... ça c'est... ça aide ou pas... enfin... jusqu'où on peut aller avec le côté ludique dans les soins? C'est ça un peu la question, hein... ça ça colle, ça vous va, en tout cas, vous n'avez pas l'air... choqué mais...

H: Bah y a un côté motivationnel derrière. Moi je pense que ça fait aussi partie de ce qu'on cherche.

F: Et puis il y a aussi, je trouve, il y a tellement d'infos maintenant, genre entre internet, les applications, en tout cas par rapport à l'alimentation, qui est quand même assez importante... et je me dis que revenir à des choses un peu essentielles, ça peut aussi aider à trier des infos, même pour les professionnels, pour nous, et puis pour les patients. Enfin je sais en tout cas que où je travaille, il y a pas mal de questions de... de problèmes en lien avec l'alimentation, par rapport aux effets secondaires des traitements, enfin d'une certaine pathologie, et c'est vrai que les gens sont en demande beaucoup de, d'avoir une alimentation saine, comment faut faire, et peut-être avant de tout suite les orienter vers un nutritionniste ou une diète, enfin, déjà commencer par ça, et ce genre d'infos qui sont même limite plus simple encore que la pyramide des aliments... qui est déjà compliquée mine de rien.

F1: Ouais, les couleurs, le chaud froid, enfin, ouais.

H: Ce que je trouve aussi pas mal c'est que c'est axé sur le positif, ce qu'on peut faire, et pas, enfin, ça il faut pas faire, ça il faut pas faire

F: Ouais, c'est pas un changement drastique (Ouais) et puis y a aussi le... le coût, le budget aussi. On se dit, ouais manger sain, c'est manger cher, enfin certaines... et puis là de se dire ah ben tiens là j'économise si je peux prendre qu'une bouteille d'huile pour deux mois... pour moi c'est déjà bien, ça va coûter moins cher que si on en achète toutes les deux semaines, enfin quelque chose comme ça. Enfin je ne sais pas, on peut en dire plein de choses, en fait, je pense, et l'adapter à peut-être plusieurs situations.

F1: Je vais juste passer maintenant, on va passer à une dernière série. Je vais essayer de vous la faire... comme ça, un peu... on va pas regarder précisément chaque image. Mais ça c'est une campagne qui a été faite aux Etats-Unis... pour en fait essayer d'aider quelqu'un qui s'étoufferait ou qui aurait un problème cardiaque. C'est un peu la campagne de base, qu'on voit partout, voilà, qui a été faite comme, de cette manière là à la base mais après qui a été adaptée, par des gens qui se la sont appropriée et qui en ont fait quelque chose de plus artistique, ou un petit peu de différent, avec par exemple, ce jour-là, enfin c'est la même info exactement mais bon avec voilà, quelque chose qui est de l'ordre plus de la BD, de... ici de la narration d'une histoire, un petit peu, en BD, ou qui est en... voilà en... en image ou en image un petit peu... et le téléphone mais qui ressemblait un petit peu, enfin voilà. Certains se sont un peu lâchés sur la manière d'interpréter un message de base, un petit peu une prescription de base, par des... voilà des messages plus personnalisés. Qu'est-ce que vous pensez un petit peu de cet effet? C'est bien qu'on puisse

s'éparpiller un petit peu dans le fait qu'on puisse se réapproprier quelque chose et l'adapter à sa sauce? Ou voilà faut garder un message plus général, quand c'est une information générale. Je vais vous passer, c'est un peu, voilà, ce genre d'image... C'est toujours la même chose hein, selon... le format.

F: Finalement c'est comme une pub, enfin en soi c'est... il faut que ça, que ça parle au plus grand nombre de gens, pour que le message soit efficace. Donc on sera peut-être plus attiré par certaines images que d'autres. Moi je sais que si je vois celle-ci là, je ne vais peut-être pas... Ouais la BD je trouve c'est sympa par exemple

F: Les autres on dirait un peu des... Ouais je trouve que ça fait un peu affiche de film à l'ancienne

F1: Ah ouais, avec la BD

F: Ouais, avec le titre, et puis ouais, je sais pas... du coup c'est... et puis après en lisant le truc on se dit, ah non non en fait c'est pas, c'est pas un film.

F1: Donc on pourrait aussi passer complètement à côté? C'est aussi un peu..

F: Non, bon, disons, on sait lire donc voilà. Je trouve que, en tout cas comment c'est fait au niveau du graphisme et tout ça, c'est...

H: La version BD a un gros avantage parce que ça met en place les différents intervenants. Nous en tant que soignants et donc, et le patient, mais donc ça permet... d'être mis en scène dans des dessins de BD et du coup avec une chronologie (Ca finit bien) parce que dans une BD y a quand même plusieurs cases. Pour expliquer les choses ça peut, après c'est pas de l'iconographie pure, mais ça peut permettre de faire comprendre une série de, une série d'actions.

F1: Ouais de situations actions, ouais.

F Ouais, c'est vrai que c'est essentiel de demander l'avis aux clients en fait, aux patients, parce que nous on a un point de vue très soignant, pratico machin, mais les patients justement ils ont peut-être envie d'avoir différents, différents choix aussi, pour se l'adapter, se l'approprier.

H: Mais là dans un geste urgent à faire, c'est vrai que y a certaines images qui parlent plus que d'autres, en tout cas pour moi en les regardant rapidement, là je pense que je mettrais dix minutes à faire bien, là je pense je mettrais un quart d'heure, et puis là je pense que je mettrais cinq minutes. Enfin je ne sais pas, j'ai l'impression...

F: Je trouve celle-là c'est la plus explicite où il y a des mots-clés (Ouais, voilà) On peut retenir en plus c'est comme un slogan, un petit peu. Et c'est...

F: Il y a un ordre aussi

F1: Ouais, un deux trois, trois actions

F: Il y a un ordre qui est donné, on sait ce qu'on doit faire, comment, quand...

H: Parce qu'en cas d'urgence, est-ce qu'il faut faire un message très clair, simple, clair, et puis qu'il y ait pas de confusion.

H: Ouais ça prend, ça prend les autocollants sur les extincteurs. C'est un peu le design, étape un deux trois

H: Et puis il y a trois mots

F: [je crois que fallait donner un tape maintenant, je crois que c'était... pas bien]

F1: Vous voulez encore dire quelque chose sur cette série ou... on peut... On a un petit peu évoqué les domaines, dans... sur quoi en fait y a de l'information qui existe, vous avez beaucoup parlé de l'alimentation, la nutrition, vous avez un peu évoqué les effets secondaires des médicaments, là on vient de voir un exemple d'urgence... Pour vous sur quel domaine c'est le plus important d'avoir des modèles d'image ou d'infographie le plus développé en fait?

H: Euh, nous on a une demande spécifique, comme je l'avais annoncé tout à l'heure, c'est le questionnaire de sécurité, ça pour nous ce serait vraiment le gros morceau super utile, mais également le déroulement de l'examen, c'est-à-dire qu'est-ce qui va vous arriver, parce que... on est tous pareils, quand on connaît pas un examen médical, on sait pas par où ça va passer, ni ce qui va se faire, est-ce que ça fait mal, et on est... tous les professionnels de la santé sont bien conscients qu'un patient averti, c'est plus agréable pour lui et qu'on arrive plus facilement aux objectifs, parce que...

H: Y a plein de messages clés, à savoir, pour l'explication de l'examen. L'appareil qui fait du bruit, ou qu'il ne faut pas bouger, ou alors qu'il faut, il faut sa participation, apnée, qu'il faut arrêter de respirer, y a plein de... d'items quoi.

H: Est-ce que c'est vrai finalement pour tous les soins? Moi j'ai été traumatisé en étant gamin, à chaque fois que j'entendais mon dentiste ouvrir son tiroir (rires) c'est, oui j'ai mis longtemps à m'y refaire, hein, mais le fait de pas dire... Moi le dentiste il me dit bah ouais, faut faire un soin, je vais anesthésier, bon bah voilà je sais qu'il sort une aiguille quoi. Mais mon vieux dentiste quand j'étais gosse, je ne savais jamais ce qu'il allait sortir. C'était une pince, c'est un machin, un truc, c'est... (rire).

F: Ouais, ça va mieux (rires)

F1: peut-être pour les autres, enfin sur quoi, enfin ce serait quoi les domaines qui vous seraient les plus utiles?

H: La carte de traitement moi je pense, y a un potentiel d'amélioration énorme (Oui, ça oui) Je pense ça nous aiderait. Après la prévention, en général, je pense que y a aussi des choses... après peut-être pour certains groupes de patients en particulier, enfin, je travaille dans les soins communautaires et puis je pense c'est... c'est vraiment utile d'avoir des documents simples, mais disons qui concernent différents aspects de la prévention.

H: On n'a pas parlé des allergies mais ça concerne tout le monde aussi, sinon au niveau des traitements, dès que voilà, dès que y a un soin, un petit mémo simple sur l'allergie, les gens qui sont allergiques le savent et ça en iconographie je pense que c'est assez simple à créer.

H: Après je sais pas si c'est simple ou pas mais par exemple l'utilisation de certains médicaments, enfin aérosols, ou par exemple technique d'injection, enfin ça peut aussi être utile.

F1: Ouais, autre chose encore?

H: Moi je pense pour la prévention, par exemple chez les adolescents... et il y a déjà pas mal de choses qui se font dans, par exemple la campagne Stop Sida, mais... peut-être qu'on peut améliorer encore ça... enfin.

F: Après je sais pas, en psy c'est encore un peu, enfin c'est peut-être un peu décalé, donc j'arrive pas trop... notamment juste, enfin simplement entre guillemets, par rapport au suicide, des messages de préventions. Alors ça commence à venir un peu plus, mais c'est vrai que, au niveau

des hôpitaux, j'ai rarement vu de campagne de prévention, par rapport à ça. Après je pense, ouais, la prévention, au niveau de l'alimentation, des cartes de traitement, pour voir tout ce qui compliance... et aussi au niveau de l'activité physique.

F1: Mais du coup quel type vous, quel genre d'image vous choisiriez pour représenter ce genre de choses? Alimentation, carte de traitement, compliance, activité physique... Plutôt celui que vous aimiez, un peu, enfin, le plus simple, ludique, comme ça ou... quand même, je ne sais pas, on avait quoi au départ... c'est pas carte de traitement...

F: Mais aussi quel format? Parce que là on voit que des choses papier mais est-ce que digital, c'est sûr que tu trouves que des choses digitales, est-ce que des choses à garder chez vous, ou à donner... c'est aussi ça, si vous avez des idées

F: Je pense que si on peut les imprimer et les donner aux patients, moi je pense que... (Ouais, c'est sûr) Pas besoin de chercher...

F: Le commander...le petit dépliant, parce qu'honnêtement je pense que je le ferais jamais, enfin ou rarement. Mais alors que ce soit disponible sur intranet, comme une échelle d'évaluation, enfin voilà... à disposition.

F: Donc le papier quand même c'est quelque chose que (Oui oui)

F: Ouais, et puis on peut aussi, je pense que sur le papier on peut aussi personnaliser au patient, avec des explications, rajouter, peut-être si lui va écrire quelque chose dessus, ça dépend aussi comment il apprend, si il est plus visuel, s'il a besoin d'écrire, enfin, ce serait pas mal utile.

F: Et puis les autocollants aussi, enfin les gommettes.

H: Oui pour la carte de traitement c'était le... le petit rappel collé sur les boîtes de médicaments. C'est vrai que les pharmaciens, pharmaciennes, écrivent tout en général, que ce soit plus simple à la maison, mais du coup ce serait l'occasion de... d'avoir un lien directement entre la carte de traitement, c'est à dire, on peut imaginer je ne sais pas quoi, posologie, méthode d'administration et puis... , et puis du coup d'avoir ce rappel directement sur la boîte. Pourtant le format même du document j'ai envie de dire ça dépend du message à passer. C'est-à-dire que chaque... chaque document aura peut-être un design ou une disposition différente, parce qu'on l'a vu précédemment, sur l'alimentation bah effectivement c'est très simple, c'est frais j'ai envie de dire, donc ça reste, euh... faire la méthode d'Heimlich, bon bah voilà faut être plus terre à terre et... faut être concis, trois étapes c'est très bien. Donc selon le message à passer effectivement, et bien probablement différents types de documents.

F: Ouais

F1: Vous évoquiez un peu ce que vous aimeriez vous, un peu comme souhait de ce qu'on pourrait adapter mieux, en visuel, peut-être les autres si vous auriez une chose, c'est aussi un peu de la même manière, un chose qui faudrait vraiment changer et adapter en visuel dans votre pratique ce serait quoi? Un truc rêvé ce serait... idéal, je sais pas...

F: Ben y a un peu de tout, y a pour l'hygiène des mains y a déjà des choses, pour le diabète on a aussi déjà des choses, on peut toujours améliorer mais disons là... le truc rêvé, pour l'instant le vois pas trop, pour moi par rapport à mon service mais...

F1: Et les autres?

H: En tout cas, ce qui est important pour moi, dans ma pratique, ce serait des documents qui sont facilement accessibles, et puis c'est vrai que sur le site intranet c'est des fois un peu poussif de

trouver les différents documents qui sont à des endroits différents, je pense aussi ce qui est intéressant c'est que... les documents qui puissent être partagés, enfin, à la fois visible de l'extérieur par les patients, et puis par nous, comme ça, ça peut déjà alimenter, enfin les consultations et qu'ils puissent déjà avoir accès aux documents, peut-être avant de venir à la consultation pour qu'ils aient le temps déjà d'avoir, voilà, un peu lu...

F: Ouais et puis c'est vrai que ce soit accessible pour eux, qu'ils amènent d'eux-mêmes aussi l'idée, et ça peut être intéressant aussi de travailler, que ça vienne pas tout que de... du soignant, aussi.

H: Après quand vous disiez, y a différents modèles, par exemple pour le Heimlich ou comme ça, enfin pour moi c'est aussi important que, enfin à chaque fois on identifie la source, parce que c'est vrai que y a tellement de documents qui existent sur le web, les références, savoir d'où c'est tiré, d'où ça vient, quelle est la valeur de ces documents, finalement on est toujours confronté à ça aussi, donc, enfin une banque de données, par exemple institutionnelle ça peut aussi légitimer, enfin certaines pratiques etc. pour que ce soit... enfin pour justifier...

F1: Ouais, faire attention aux références, d'où ça vient, ouais, okay. Ecoutez je crois que c'est gentiment l'heure hein. Merci beaucoup, parce que voilà je vous libère, comme on a dit une heure, merci beaucoup vraiment, d'avoir participé, c'est gentil.