

F1: C'est bon, pardon

F: Voilà, et... aux voies ambulatoires, on utilise... pas du tout, enfin ouais, quasi pas du tout de... d'outil visuel, nous les infirmiers dans tous les cas. Et... on a beaucoup d'étrangers, donc... multiples langues... et avant on utilisait simplement la réglette de la douleur, avec les visages, et on s'est rendu compte qu'avec les adultes c'était pas très efficace, ça fonctionnait pas, donc moi je l'ai même plus prise avec moi, donc... peu d'outils, au tri, aux urgences on avait un tableau, euh... qui avait des images, voilà, la douleur, triste, bobo au ventre, des choses comme ça, qu'on a utilisé de temps en temps mais franchement je sais même pas où elle est maintenant cette pancarte, je crois qu'on l'utilise même plus du tout. Donc, en fait, très peu d'outils visuels, très très peu.

F1: Okay, ouais. Quelqu'un d'autre?

F: Je suis diététicienne au [nom du service], et on utilise pas mal d'outils visuels, avec le patients, bah d'enseignement nutritionnel, vu qu'on a plein de consultations, alors déjà en français on les utilise, mais en plus quand y a des patients qui sont... allophones, voire analphabète, etc., ça fait d'autant plus de sens d'avoir des documents imagés. On a aussi des aliments factices, donc on peut aussi travailler vraiment sur des photos d'aliments, ou des faux aliments. Voilà, pas mal, du coup, d'outils... ouais de documents d'enseignement aussi assez imagés.

F1: Okay, ouais.

F: Alors moi je suis infirmière, je rebondis hein, parce que je travaille aussi avec les diététiciennes, ici au [nom du service], où on fait du suivi de patients diabétiques, entre autres, et on utilise beaucoup les objets visuels, euh les outils visuels pardon, que vous avez créés, ils sont assez géniaux d'ailleurs, et pratiques, et... ben sinon, moi je... parfois je dessine, mal, mais je fais des petits schémas avec le patient... pour expliquer un petit peu ce que... ce que j'ai envie qu'il comprenne et que... je pense que des fois les mots ne suffisent pas, donc voilà. Nous avons installé dans les... dans les différents boxes de consultation des... des tableaux à... ça porte un nom précis, avec des marqueurs, où on peut justement, on peut s'en servir aussi pour... bah voilà, pour dessiner, pour imager quelque chose, avec les patients. Et comme disait XX, comme on a énormément de patients donc... qui ne sont pas forcément francophones, bah parfois c'est vraiment très aidant et puis ça fait assez tilt, hein, quand même, enfin moi en tous les cas j'aime beaucoup.

F1: Mmh, ok.

F: Moi je suis pharmacienne responsable de la, de la pharmacie B, donc qui est une des pharmacies du coeur, et bah on utilise pas mal de... d'objets offerts par les laboratoires pharmaceutiques, surtout pour les asthmatiques, les diabétiques, et... après on parle toutes deux trois langues, donc ça aide, mais c'est surtout pour les, Europe de l'Est, et... Asie, ben toutes les langues qui ne sont pas européennes, c'est un peu plus compliqué. Et les Roms, où c'est assez compliqué, surtout les Roms qui sont polymédiqués, c'est... ça fait pas mal d'explication, mais voilà on a beaucoup de matériel, euh... physique, ou on peut montrer sur nous et sur eux, les faire essayer, ça c'est super bien, et sinon ce serait, enfin, ce qui manque ce serait plus... pour les moments de prise de médicaments en fonction de la journée, ou des repas, quand la personne ne parle pas du tout la langue, donc moi aussi je fais des dessins, avec une espèce d'horloge, avec des repas, mettre avant ou après, mais c'est vrai que... c'est pas tout le temps évident.

F1: Okay.

F: Pour rebondir sur ce qu'elle dit, comme je suis aussi pharmacienne, bon c'est vrai qu'on utilise beaucoup le matériel de démonstration, parce qu'on a aussi énormément d'étrangers, on a aussi beaucoup de réfugiés, donc la communication n'est pas toujours très facile. C'est vrai qu'au niveau des prises et des formes des médicaments, on fait des dessins, on essaye, mais y a aussi *storia* (?4.15), donc on est obligé de se débrouiller avec les moyens du bord, et c'est vrai que c'est pas

toujours simple, parce que même si on parle beaucoup de langues chez nous, y en a toujours qui nous manquent quand même.

F1: Ok. Ouais. Oui?

F: Et moi, je suis médecin, euh, au [nom de l'unité], qui fait partie du [nom du service], donc j'ai que des migrants, (rires) euh... alors c'est très variable comme... comme population, y a vraiment des gens qui sont francophones et illettrés, jusqu'à des gens qui n'ont jamais été à l'école et qui parlent des langues complètement différentes, donc c'est quand même un panel très large. Moi ce que j'utilise comme outils, alors j'utilise pas mal de nouveau les outils des diététiciennes, quand on parle de... de diététique, parce que finalement c'est parmi les seuls documents qu'on a où il y a des dessins, vraiment des dessins d'aliments, etc. Alors, ça a ses limites, parce que quand on se retrouve face à un érythréen qui a l'habitude de manger dans un grand plat avec leur pain, là, je ne me souviens jamais du nom, puis, c'est pas comme une assiette de salade, quoi. Donc du coup on a beau leur dire, bah il faudrait manger ci et ça et ça, bah ça correspond parfois pas du tout à ce que eux font dans leur culture. Donc c'est vrai que ça a des limites quand même, importantes. Mais ça reste des aides majeures. Sinon, j'utilise assez souvent Google, tout simplement, quand par exemple j'ai l'impression qu'ils comprennent pas de quoi je parle, enfin, je crois qu'une des dernières choses, j'ai essayé d'expliquer à un patient combien y avait de sucre dans les boissons, par exemple, les boissons sucrées, pour essayer de leur faire comprendre, y a des trucs sur internet, dans une bouteille de coca, combien y a de sucre, etc., par petit truc de sucre... Ca j'utilise, puis j'utilise aussi pas mal quand je leur explique un truc un peu anatomique, euh... pour leur montrer où c'est dans le corps, etc., ça j'utilise, ce qu'on trouve bêtement sur internet. Et puis pour expliquer un traitement, alors c'est de nouveau assez compliqué, moi aussi je peux essayer de faire des schémas, etc., on se rend assez vite compte que même juste un tableau à double entrée avec le nom du médicament, à gauche, et les horaires en haut, la plupart des gens comprennent pas, parce que c'est un concept, c'est un concept, quoi, c'est un truc qu'on a appris à l'école, qui nous, nous paraît d'une évidence absolue, mais qui n'est pas du tout évident pour certaines personnes, donc... c'est, ça reste quelque chose de pas simple et finalement ce qu'ils comprennent finalement le mieux, c'est juste l'explication. Parfois le dessin, moi j'ai l'impression que ça complique, parce qu'ils essayent de comprendre le dessin, tout en n'y arrivant pas, et du coup en fait ça les mélange. Alors qu'en fait si on explique, que le traducteur il traduit, souvent ça passe mieux. Alors je serais hyper contente d'avoir un support qui passe, qu'ils puissent garder en fait, quelque chose où ils puissent rentrer à la maison avec, mais en tout cas moi j'ai pas trouvé le... la solution.

F: Et puis des fois l'alphabet c'est pas le même, donc même si c'était dix... c'est pour ça que les dessins c'est un peu plus représentatif, quand l'alphabet il est différent, parce que quand on écrit des chiffres qui correspondent pas à leurs chiffres...

F: Oui. Alors parfois les interprètes notent à côté dans leur langue (Ouais) mais si on... y a quand même des gens qui ne savent juste même pas lire, ni écrire (Ouais, aussi) donc ça sert à rien d'écrire dans quelque langue que ce soit. Et puis en fait faire une assiette avec un couteau et une fourchette, pour dire que c'est les repas, parfois ça représente rien pour eux, le... le couteau et la fourchette, enfin, c'est... bah nous on a notre ignorance face à leurs représentations, et puis, et puis du coup c'est assez difficile de s'adapter. Parce qu'ils sont tous différents, en plus.

F1: Ouais. Justement pour rebondir un peu, enfin, allez-y.

F: Juste parce qu'en fait ça me faisait penser que là ils viennent de sortir un flyer sur l'asthme, tu dois connaître XX, et avec des photos qui montrent comment on fait, comment on inhale, parce que nous on a aussi effectivement la démonstration, pour leur montrer, et puis selon ce qu'ils ont de prescrit, mais nous la barrière de langue elle est très très compliquée, parce qu'on a beau leur montrer, même en direct, ou voir l'image avec toutes les images bien précises... c'est très très très compliqué, ils comprennent difficilement. Même la dernière fois, j'avais une dame, je lui montrais, et puis elle le fait derrière, mais absolument pas du tout ce que je lui avais montré, quoi, et c'est

vrai que c'est pas évident, même support photo, ou imager avec soi-même, après y a des gens ils sont pas toujours cortiqués non plus, donc, c'est pas qu'une histoire de langue, y a aussi ça, aussi.

F: Non, c'est sur que montrer un fruit en disant voilà, ça contient du sucre, voilà c'est une chose, mais tout un enseignement, nous on a la même difficulté, c'est vraiment compliqué. Et même parfois avec des gens qui parlent notre même langue, faire une *spirométrie* (?9.14)... faire les gestes, essayer de faire pareil, effectivement, la personne...

F: Nous le pipi, les consultations qui viennent, on envoie très souvent faire pipi, c'est... les pauvres mais on voit de tout dans nos pots, quoi. Pipi c'est universel, quoi, c'est un truc de fou, il faut que tu trouves un truc pour nous, il faut nous sauver la vie, parce que... (rires)

F: C'est le cas de le dire, là, ouais.

F: Et puis vous laver, you wash, on essaye de parler dans toutes les langues et puis on montre, on montre, et puis ils reviennent, ils sont... voilà, ils nous ont amené du sperme, quoi, voilà, c'est, enfin c'est violent, hein.

F: C'est trop facile sinon.

F: Ouais, c'est... (rires) On a de tout, de tout, de tout, dans nos pots.

F: J'ai vu, euh, juste par rapport aux médicaments, là, dont vous parliez, j'ai vu une fois une dame arriver avec un espèce de rouleau (Un film) de petits sachets (Nous on fait beaucoup de films, ouais) et c'était assez bien ça en fait, parce que...

F: C'est pas mal, ça évite les doubles entrées, les gens qui comprennent pas.

F: Voilà, elle sait qu'elle doit casser son sachet, elle sait que c'est le matin, ensuite celui d'après, ben c'est forcément le midi, et...

F: Et puis ils prennent vite l'habitude, après.

F: C'est quoi ça? Je connais pas

F: En fait c'est des... bah madame va expliquer.

F: C'est des médicaments qui sont sous film. Alors en fait, si voulez, vous avez le nom du patient en haut, après vous avez le matin, 8h, vous avez le médicament dedans, où c'est marqué en plus dessus, bon s'ils savent pas lire, voilà, et puis ça se déroule comme ça par jour. Ca se met dans une boîte (D'accord) et il tire, et il tire chaque fois un sachet.

F: C'est un semainier, mais intitulé différemment, okay

F: C'est un semainier mais voilà, au jour le jour, matin, midi, soir, et en général ils arrivent quand même au bout d'un certain temps à suivre.

F: Sauf si évidemment ils ont oublié, ben après ça décale.

F: Ca dépend des problèmes...

F: Mais c'est pas mal, quand même, j'avais trouvé ça bien.

F: Mais c'est une grande amélioration, oui.

F1: Mais dans vos, dans vos pratiques, on a l'impression que c'est beaucoup la question de la langue, en fait, qui ressort, hein, qui est difficile à, justement la barrière de la langue, mais euh...

vous vous évoquiez le fait que justement ça sert à plusieurs choses, en fait, cette info, enfin ces outils visuels. Par exemple, comprendre le sucre dans une bouteille, enfin dans une boisson, ou bien, vous parliez du tableau croisé d'expliquer un traitement, mais selon vous dans vos pratiques ça servirait à quoi, pour quel type de patient? Est-ce que vous avez des choses à dire, enfin, plus spécifiquement, sur... ouais, à quoi ça devrait servir, est-ce qu'il y a des choses plus importantes pour vous à quoi ça devrait servir en premier, et pour finalement quel type de patient, peut-être à part la barrière de la langue, mais bon ça c'est déjà énorme, je comprends.

F: Moi je me dis déjà quand il y a trop de texte, enfin, même déjà pour nous ça le fait pas. Donc... je serais assez pour les mots-clés, où, quand, comment. Alors après tu verras encore la traduction, et puis rajouter, ouais des schémas, des... pour l'alimentation, bah... mais vous l'avez fait, parce que vous l'aviez fait parce que tu l'avais, vous l'aviez présenté l'autre fois au colloque, le... l'assiette (Les schémas qu'on fait au fur et à mesure?) Non mais par rapport à la galette et tout (Ouais) Enfin l'adapter par rapport aux cultures des gens.

F: Ben pour moi ouais ça doit servir en premier de rappel, en fait, à un enseignement, et ça ne doit pas être balancé comme ça entre guillemets au patient. Parce que souvent même les schémas alors avec les aliments, c'est difficile à comprendre ou à interpréter correctement pour la personne, et puis c'est difficile aussi de faire un schéma nuancé. Donc typiquement on fait ce qu'on s'est toujours dit de pas faire, en nutrition, avec les aliments un peu... à manger, ou à modérer, etc. ce qui est un peu le contraire du message qu'on aimerait donner, parce qu'on aimerait induire des nuances de fréquences, de portion, etc. Donc pour moi le document il vient plus comme rappel à la fin d'un enseignement, pour voilà laisser peut-être des messages assez clairs, mais en tout cas pas comme premier outil à donner sans explication, parce qu'après c'est libre à plein d'interprétations assez fausses. Et du coup en termes de rappel, je rejoins un peu ce qui a été déjà dit, mais des fois de faire des documents, on fait aussi souvent des documents sur mesure, où on reprend peut-être des images, ou des choses qu'on a vraiment discutées avec le patient, pour lui faire voilà un document visuel, mais un peu sur mesure. Voilà typiquement là tout à l'heure, je suis allée en supermarché avec un patient, ben je vais lui faire un document avec des photos d'aliments qu'on a vus en supermarché, voilà, pour avoir des sources de protéines, des choses comme ça, mais vraiment sur mesure, parce que ça dépend de... (Chacun) ce patient là voilà.

F: Après moi c'est un petit peu particulier, parce que comme je travaille aux urgences, (Ouais ça je trouve particulier) ouais donc c'est... moi je trouve que ça aurait un sens un support comme ça, enfin support visuel, peut-être plus au tri, parce que les infirmières de tri, parce que c'est, c'est au niveau anamnétique plutôt qu'on a, qu'on a un sens à savoir exactement ce qu'a le patient, pourquoi il vient, parce que des fois c'est simple, l'infirmière au tri, elle comprend rien, bah c'est écrit, anamnèse difficile, allez voie orange, voie verte... voilà, dès l'instant où les gens ils parlent pas la langue, c'est chez nous. Et puis ils arrivent chez nous, et puis on découvre que c'est une catastrophe. Donc... moi je trouve que ça a un sens un support comme ça visuel, ou après y en a pas mal qui utilisent google translate, aussi hein, de plus en plus. Moi je sais que y a XX (X14.30) médecin adjoint de chez nous, qui est en train de faire une étude, enfin un travail là dessus, sur les questions qu'on retrouve le plus souvent, euh... avec des traductions vraiment des gens, enfin des langues qu'on rencontre le plus chez nous.

F1: Ouais, la question type un peu, des urgences

F: Exactement, il est en train de développer tout ça, ça devrait être mis sur pied d'ici quelques temps, je crois que ça, ça croche bien donc... Donc je pense ça c'est utile pour nous. Après, sur le terrain-même, dans les soins-mêmes, maintenant les médecins ils font appel systématiquement à Connexion, et puis aux traducteurs.

F: Mais d'avoir une petite fiche, style d'un côté t'as le corps humain, pour justement qu'il t'indique bah là où il a mal, et de l'autre...

F: Ouais, on arrive toujours quand même plus ou moins à se faire comprendre... Question de douleur, après les questions pointilleuses, ils appellent de tout façon un traducteur.

F: C'est que la question se pose surtout avec les patients qui ne parlent pas le français. Parce que les patients qui parlent le français, bah on arrive toujours, enfin déjà souvent c'est pas ceux qui comprennent le moins bien, enfin c'est, de base, enfin je pense si moi je parlais tamoul, je ne suis pas sûre que j'arriverais si bien à expliquer, que juste bêtement à un patient qui est, qui est né en Suisse ou bien qui est né dans un pays d'Europe mais qui parle le français, enfin je pense que y a vraiment des questions pas seulement liées à la langue, mais culturelles, ailleurs, mais c'est vrai que c'est surtout avec ces patients-là, c'est pour ça qu'on en parle toutes, des patients qui parlent pas le français, c'est que ça se pose. Après, y a aussi tous les patients je pense, alors moi je travaille pas avec ce genre de patient, mais tous les patients gériatriques, ou bien qui commencent un petit peu à avoir des, ou psychiatriques, exactement et qui commencent à avoir des troubles cognitifs, où là, les aides visuelles etc. je pense peuvent être d'une grande aide pour eux.

F: Je pense qu'il faut adapter vraiment les choses (Sur mesure) au service, je...

F: Mais pour revenir au patient...

F: Je pourrais pas les mêmes choses partout, en fait.

F: Non, non je...

F: En diététique c'est super, ça. Je trouve ça... d'avoir des légumes, des fruits, brocoli qui se promène, enfin, voilà quoi c'est... la personnes, c'est parlant. Alors que nous, c'est un peu plus compliqué, c'est... on est plus... les sensations...

F: Mais par exemple les, enfin les... parfois les dessins ne signifient pas la même chose selon les cultures. C'est ça qui est très difficile. C'est que les choses ne sont pas universelles, enfin par exemple, pour reprendre l'exemple du, des tamouls, des gens qui viennent du Sri Lanka, les douleurs eux ils disent que ça brûle partout, et puis, moi j'ai mis un temps fou à comprendre que c'était un truc de douleur en fait la brûlure, un peu comme ça. Mais vraiment ils nous disent, ça brûle partout docteur, et puis en fait c'est une espèce de... enfin on doit dire mais, on doit le ramener à quelque chose que nous on comprend, et puis c'est très difficile parfois, et disons d'avoir des supports encore visuels par rapport à ça, je... enfin c'est difficile je pense, vraiment difficile. Donc...

F: En pédiatrie ils ont pas des supports qu'on peut adapter aux adultes? Parce que face à un enfant on est un peu face à un... une personne de langue étrangère, enfin c'est peut-être un peu... kif kif. Moins enfantin, mais, je suis sûr que...

F: Bah l'échelle de la douleur par exemple, ce support avec cette image, ouais du sourire, de la grimace et tout... que j'essaie d'utiliser aussi chez l'adulte, et bah... non je trouve que ça a pas un bon retour. Les gens ils regardent, alors au départ ils te disent, à 10, donc l'échelle de 10, 10 sur 10, et puis quand on leur montre le visage, ils sont à 4... Donc... c'est pas représentatif.

F: Mais ça les échelles ils sont un peu de mal, à graver en chiffres

F: Ca va dans l'ensemble, chez l'adulte, chez l'adulte, hein, je trouve qu'on arrive quand même pas trop mal à s'en sortir, hein, avec l'échelle.

F1: Ben je vais vous montrer justement certains outils, dans une seconde, parce que j'aimerais encore questionner le côté de la pharmacie, sur vous, plutôt les outils ça sert à expliquer, plus à... au fait qu'on puisse se prendre un information avec soi, ça sert plutôt de rappel... enfin juste sur ce côté là, juste pour encore terminer la boucle.

F: Nous on se rend compte que, enfin moi je sais que je laisse pas partir tant qu'il l'a pas fait devant moi juste et que s'il faut le faire dix fois il le fera dix fois. Parce que je me rend compte, enfin si j'écris sur la boîte, même dans sa langue, soit il va pas le lire, soit il va pas le faire, alors que le fait de le montrer et de le faire avec lui, et de le faire plusieurs fois jusqu'à ce que ce soit

rentrer, bah là au moins on est sûr que le patient il va bien prendre son traitement. En tout cas pour l'asthme et tout ce qui est injection, tant qu'il a pas fait comme il faut, avec les matériaux d'entraînement, moi je laisse pas, même si ça prend du temps, on le laisse pas... partir, parce que sinon

F1: Y a trop de risque, quoi.

F: On sait très bien qu'ils vont pas le prendre, ils vont le prendre mal, enfin... du coup c'est important, je pense c'est vraiment important de... de, d'accompagner le geste, et de le faire avec eux.

F: Nous on le fait toujours aussi, mais après des fois c'est plutôt dans la prise des médicaments, de savoir comment ils ont pris, quelle est la compliance, ça c'est plus difficile. Parce qu'on se rend compte, ils reviennent, des fois c'est des ordonnances à répéter, ou tout ça, et puis on se dit, il a pas dû prendre, c'est pas possible, et là, bon bah nous on a pas de traducteur en plus la communication, elle est pas très facile, et des fois on est quand même impuissant, hein.

F: Moi je leur demande toujours est-ce que vous avez compris, enfin est-ce que le médecin vous a expliqué concrètement, et souvent ils disent oui (Ils disent toujours oui) alors je leur dis, expliquez-moi vous, comment vous prenez votre traitement, et... y en a ils vont me dire, celui-là je le prend à tel moment, et en fait c'est pas du tout le cas. Donc le fait de leur faire dire eux....

F: Mais je pensais aux patients qui ne parlent pas du tout le français

F: Ouais, mais même je leur demande de montrer, je leur fais le soleil, qui se lève...

F: Nous aussi on faisait ça, la lune, la nuit...

F: Et avec un trait de montrer à quel moment de la journée ils le prennent, et aussi de savoir après manger, et du coup le fait que ce soit eux qui le montrent, souvent ils disent oui à tout, et en fait pas du tout, enfin...

F: Le oui parfois selon les lectures, veut dire non. Quand ils acquiescent comme ça, en fait ça veut dire non. (rires)

F: Mais les Roms, moi je trouve c'est les pires. Les Roms qui parlent pas italien, ni espagnol... ils vivent dans la rue en plus... et eux... Nous on en a un, le médecin il a mis semainier, il vient tous les jours, il comprend pas que en fait c'est une fois par semaine, et le médecin il refait une ordonnance chaque semaine, et du coup si c'est pas, enfin la personne d'avant qui l'a servie elle sait pas qu'il a déjà un semainier, elle va lui redonner ce traitement, enfin... et ça rentre pas, il comprend pas et il a sa boîte, il a déjà quatre boîtes, et il les ramène jamais...

F: Y en a qui passent tous les jours.

F: Ouais c'est sûr, et tout d'un coup pendant un moment on le voit plus. Et puis en plus il vient pour sa femme, qui elle ne peut pas se déplacer, enfin...

F1: Bon bah vous avez déjà pas mal évoqué, hein, les outils qu'on va vous présenter maintenant, c'est marrant vous avez évoqué les visages, les échelles, je vais vous passer plusieurs de ces outils, on peut... vous pouvez les commenter, en fait. C'est un peu, pour vous, quels sont les critères d'un bon outil visuel, qu'est-ce qui est pertinent là dedans, qu'est-ce que vous utilisez, qu'est-ce que vous aimez moins, pourquoi? C'est un peu l'idée de spontanément, voilà vous réagissez un peu à... à ces différents outils. On a des choses, voilà, plus génériques, des choses plus précises.

F: Bah faut se mettre effectivement à la place du patient, on te met ça dans le nez, et qu'est-ce que tu...

F: Moi là de prime abord y a beaucoup de choses.

F: Moi ouais

F1: Donc ça c'est les visages, ah non pardon... C'est l'homme bleu. Non mais pour qu'on situe, nous.

F: Donc là je vois pas, qu'est-ce qu'on doit répondre à ça. Ya plein de choses.

F: Y a trop de choses.

F: Trop fourni ce serait pas bon pour vous?

F: On donne ça et on doit montrer quelque chose?

F: Vous dites quoi quand vous montrez ça?

F: Ca c'est la composition de plusieurs outils ensemble, hein, on est d'accord. C'est pas un, c'est... l'homme bleu c'est pour pointer des choses, voilà, là c'est un des types d'échelles, c'est indépendant.

F: Donc là y a trois outils

F: Voilà, exactement

F: Un, deux, trois, c'est ça? Alors vu comme ça, oui c'est déjà différent.

F: Juste pour recontextualiser celui-là, c'est... c'est un, c'est des petits guides qui sont créés par des américains qui s'appelle Quick Point, pour l'armée américaine, et en fait, c'est des, des guides pleins d'images, pour les soldats qui allaient en Irak ou en Afghanistan, pour essayer de parler avec les populations locales, donc l'idée c'est que les gens n'ont qu'à pointer sur les images, pour essayer de dialoguer.

F: Ah, ça c'est alors d'accord, plutôt dans... ok, dans l'anamnèse de départ, d'accord. C'est pas pour expliquer des soins après. Parce que là les pansements...

F: Non, après l'idée... voilà l'idée c'est de pointer sur ces images pour, pour essayer de communiquer. Mais...

F: J'ai pas compris, je croyais qu'il y avait un lien entre tout. C'est pour ça que de prime abord j'y arrivais pas. Mais effectivement, dissocié, ça se précise.

F: Moi par rapport à ça (Ouais les échelles) en fait, je trouve que ça demande d'avoir fait des études, pour comprendre. Parce que la première, de 0 à 10, faut savoir compter, la deuxième en fait, moi si j'y réfléchis, si moi j'ai mal et que, je vais me dire, ça c'est la moitié, ça c'est le quart moi je suis à peu près, je sais pas, entre la moitié et le quart, bam je mets mon truc. Mais ça demande aussi un... une réflexion, enfin, c'est compliqué comme truc. Les visages, pareil. Y en a 6, je suis où sur 6? Je me dis, pareil, j'ai pas du tout mal, c'est 1, j'ai très très mal, c'est 6, je suis à deux, je suis à 3, mais ça demande aussi d'avoir un espèce de référentiel, de chiffres, de nombres, de... et de, ouais, de classement, quoi. Enfin, moi je trouve que c'est compliqué.

F: Ca demande même d'avoir été en face de douleurs très intenses, ou de petites douleurs, pour pouvoir dire, bon bah là je suis... quelqu'un qui a jamais exprimé une douleur...

F: Et la notion de pire douleur imaginable, moi je dis toujours, vous avez envie de sauter par la fenêtre plutôt que de vivre la douleur, un truc un peu imagé, mais c'est vrai que c'est super difficile. Y a des gens ils disent je suis à 20.

F: Les gens ils disent je suis à 10, et puis ils sont sur leur iPhone, ils rigolent avec leur copine, et ils sont à 10 de VA, et donc... nous on note parce qu'on doit le faire, mais franchement... ça a pas forcément de valeur pour nous. On est obligé d'agir devant la douleur, donc forcément, même si... mais c'est vrai que des fois ça nous fait bien rire, cette échelle.

F: Et puis la tolérance des individus face à la douleur...

F: Ouais les hommes... (rires)

F: Par exemple, là y a un petit bonhomme qui pleure, mais enfin je veux dire, c'est très culturel aussi, pleurer, pour certaines personnes ce sera difficile de dire, bah j'ai presque envie de pleurer tellement j'ai mal. Enfin je pense c'est vraiment aussi, y a presque du... il peut y avoir du jugement derrière, enfin... je pense vraiment qu'on, enfin c'est difficile de savoir ce qui se passe dans la tête des gens, mais en tout cas moi je trouve compliqué.

F: ... y a pas de nom...

F: Ouais moi je trouve que c'est l'inconvénient des visages, on se dit peut-être que c'est plus facile à interpréter que la réglette, mais... pas tout le monde a la même manière d'exprimer la douleur

F: j'aime pas les visages moi, à la rigueur je préfère celui-là là-bas, je préfère les visages là-bas... que ceux-là

F: Ils sont plus expressifs

F: Et puis la nuance elle est... elle est tenue quoi. Parce que entre celui-là et celui-là au fond...c'est pas assez nuancé. C'est ou c'est hmm, c'est...

F: Et de superposer la lumière avec des... visages plus expressifs ça permet aux gens de choisir, ils s'identifient mieux en fait (Ouais)

F: Ce serait bien d'avoir, enfin voilà, une échelle de la douleur par exemple, avec l'échelle numérique ou le VA je sais pas, l'une des deux, avec les visages derrière. Et on pourrait faire des statistiques justement, faire la comparaison des deux, pour voir si justement ça correspond à peu près à chaque fois. Ou alors avoir deux réglettes.

F: La recto verso c'est pas mal.

F: Parce que... en soi, moi de toutes les douleurs à chaque fois que j'ai réussi à juger à peu près, c'est quand même avec le VA, chez l'adulte, hein je parle, donc... les visages je suis pas contre, mais c'est vrai que je suis plutôt contre ces visages-là, et plus sur les autres.

F1: Ok, ouais. Autre chose, vous disiez quelque chose...

F: Je pense que ceux-là sont plus représentatifs que là, mais après...

F: Ce serait intéressant justement de voir si ça peut combiner... et puis là c'est pour localiser... le problème? (Ouais)

F: Mais au fond, ça fait peut-être trop d'information aussi, par rapport à la douleur. C'est pas de douleur, très fort ou au milieu. Qu'est-ce qu'on en fait de toutes façons? C'est comment on va réagir à ça?

F: Ben, pas de douleur, on va... déjà dans un sens, nous on donne pas de traitement.

F: Ouais, mais de toute façon si c'est une douleur qui est pas intolérable mais entre deux, tu vas aussi calmer. Donc de savoir si c'est deux, plutôt que 5, au final, tu vas quand même calmer. Donc faudrait mieux...

F: c'est ce qu'on pensait, (?27.50) pour tel niveau de douleur

F: voilà, donc vaudrait mieux limiter l'information, donc les visages, c'est deux visages, c'est douleur, pas douleur. Parce qu'à partir du moment où y a une douleur, t'as envie de la calmer.

F: Ouais mais après c'est pour choisir le traitement, enfin

F: Ouais mais tu commences toujours par un truc tout simple, ou dans certaines pathologies où tu sais qu'il faut taper...

F: Ben le but, en fait, de chiffrer, c'est de voir si on est efficace dans le traitement. Donc si tu fais de 0 et si tu passes à 10, l'extrême, le problème c'est qu'on va pas voir vraiment d'évolution dans ton traitement, alors que là si tu passes, il te dit 8 au départ, et que t'as 5 après, bon c'est bon (Ouais) on commence à être efficace. C'est un peu le but de notre échelle, c'est d'évaluer, justement...

F: Ouais, faudrait faire supportable, ou insupportable

F: Ouais, voilà, moi je serais plutôt pour limiter le truc. Mais je comprends la démarche derrière.

F: En tout cas, c'est après... faut que...

F: Et les bonhommes, est-ce que vous avez une préférence, parce que du coup y en a des...

F: Bah en fait, le problème moi c'est que (Ils sont assez différents les deux...) ça... je veux dire, il peut te montrer sur lui où il a mal. Enfin est-ce que t'as besoin vraiment d'un support comme ça? Je suis pas sûre.

F: Bon après, par exemple dans une anamnèse, tu dis est-ce que vous avez mal au ventre, tu peux montrer sur le... tu vois... tu peux demander est-ce que vous avez d'autres douleurs ailleurs...

F: Ouais mais même celui qui parle pas la langue, s'il vient à l'hôpital il sait quand même te montrer quand même... où il a mal, ou t'expliquer...

F: Oui bon c'est vrai qu'on peut mimer sur soi... ouais.

F: Ouais après c'est effectivement il va savoir montrer mais comme tu disais, la difficulté c'est : ça pique, ça gratte, ça... ça pointe, ça machin

F: Ca c'est autre chose ouais.

F: La sensation. La sensation, c'est pas facile à dessiner.

F: Peut-être là, un schéma avec une brûlure, un feu, des piqûres, peut-être que ça, ce serait plus pertinent. Mais après je te dis, maintenant ils font tellement appel à... aux... enfin on est toujours dans les cas où les gens parlent pas français hein, mais... ils appellent tout le temps (Les interprètes) , tout le temps, tout le temps...

F: Ils sont disponibles à volonté les interprètes?

F: Ah mais maintenant avec Connexion, c'est... enfin bon... ils téléphonent tout le temps, tout le temps, bon on a explosé le record de... au niveau budget, un truc de malade. Mais c'est vrai que c'est la facilité aussi, mais...

F: Et puis pour ça, c'est très occidental comme représentation aussi. Une dent, nous on sait à quoi ça ressemble une dent, extraite, avec les petites racines et tout (Ouais) mais je pense si on montre ça à des gens qui ont, enfin y a plein de gens qui savent absolument pas à quoi ressemble une dent, enfin...

F: Ou qui ont pas les mêmes symboles de médicaments.

F: Ouais, ou bien une fracture d'un os, enfin c'est aussi, enfin déjà je pense qu'il y a des gens ils savent pas ce que c'est qu'un os, quoi. Enfin c'est toujours le même, je suis pas sûre qu'il y ait une solution. Mais mis à part ça c'est... sinon pour quelqu'un qui a plus ou moins les mêmes représentations que nous, c'est, c'est vrai que ça peut être vraiment... utile quoi. Enfin par exemple j'imagine, je sais pas en Irak, ou en Syrie, c'est des gens qui ont été à l'école en Syrie, par exemple si on leur dit, y a l'ambulance qui va venir, et ensuite on va prendre soin de vous, probablement c'est un truc qui passe complètement, et puis ils sont... y a aucun soucis. Mais c'est vrai, que je pense que c'est pas universel.

F1: Peut-être pour passer à d'autres types d'images, où c'est plus avec des photos réalistes, par exemple dans les médicaments, ou avec des pictogrammes qui sont plus symboliques, disons, un langage plus universel, qu'est-ce que vous en pensez, est-ce que ça peut être pertinent comme manière de transmettre l'info? Ou pas... je vais vous la passer, comme ça, que vous puissiez la regarder un peu mieux, mais... ça c'est un tableau double entrée en bas sur les médicaments, avec la photographie dessus, et en haut c'est plutôt des pictogrammes, de cartographie de soin, de truc comme ça, ouais.

F: Donc en fait c'est une photographie du médicament.

F: C'est chiant à faire.

F1: C'est chiant! (rires)

F: Et puis le labo, l'usine...

F: Ils changent tout le temps, et puis si tu mets générique c'est pas la même couleur, et tout à coup, t'as... à la Pharmacie du coeur on choisit pas les médicaments qu'on a, y a des formules originales, des formules....

F: Une fois on avait parlé de ça, et puis on avait dit que c'était trop galère.

F: Du coup on le fait pas, mais nous aussi on a un logiciel exprès, où on a tous les comprimés en photo, mais, les comprimés ils changent tout le temps.

F: Ouais, selon le labo...

F1: Donc pas assez stable, la... pour en faire une...

F: Mais pour les patients du service social

F: Je comprends rien c'est trop compliqué

F: C'est... encore les patients traditionnels ça irait... parce qu'ils demandent un traitement, et puis on s'adapte. Mais aux pharmacies du coeur, on donne ce qu'on a. Donc ça correspond pas...

F: On cible pas la meilleure population, en fait pour ce genre de truc.

F1: Non mais c'est bien, c'est eux qui auraient besoin donc c'est.

F: Ouais mais c'est vrai, on aurait tendance à vouloir dire, oui il nous faut des supports et... en fait on a l'impression que déjà nous quand on leur explique, ils comprennent rien, quand on leur fait des dessins ils comprennent rien, et... du coup on choisit pas la meilleure population, quoi. (rires)

F: Mais c'est intéressant

F: Ouais, là c'est vrai que moi ça je pense pas non plus que ce soit...

F: Sans les images de médicaments, à la limite...

F: C'est hyper compliqué, parce que...

F: Ouais

F: Ouais, moi j'ai trouvé aussi hein (rires) même en le regardant plusieurs fois, c'est que

F: Ouais c'est ça, moi je dois me concentrer pour comprendre ce que c'est... et puis bon bah... si le docteur il comprend pas, c'est compliqué quoi

F: Ouais, si nous on doit déjà se concentrer...

F: C'est lui qui prescrit donc... après, moi par rapport aux médicaments, moi le nombre de fois où ils me disent, oui oui je prend le traitement là, la pilule verte, et puis toi t'es là, c'est quoi... tu te mets à chercher sur google, le médicament que tu penses qui machin... et puis tu leur montres la photo de la boîte, sur ton internet, et puis ils te font oui oui c'est ça, et puis on a trouvé, mais c'est vrai que... après si y avait un logiciel qui, alors je sais pas, je dis un truc comme ça mais, si en pharmacie on avait un tout petit truc qui photographiait la boîte quand on avait le médicament, et puis que le truc automatique ça faisait un mini cardio traitement avec les photos, peut-être ça les aiderait...

F: Ca on peut le faire facilement...

F: C'est, je sais pas, mais c'est vrai que les tableaux double entrée c'est vachement compliqué à comprendre.

F: Sur les films, vous avez la photo du médicament... et ça, ça aide quand même. Pour eux, c'est pas très parlant, mais s'ils ramènent le film au médecin, bah le médecin il voit quand même de quoi il parle.

F: Ouais et là dessus je trouve que ceux qui sont déjà en couleur, et puis vraiment imagés avec des photos, moi ça me parle plus, alors que juste les pictogrammes, j'ai l'impression que pour le patient, aussi, parce que souvent ils parlent d'un médicament, c'est la couleur et la forme qui revient, après...

F1: Que ce soit risqué...

F: puisque tu disais que d'avoir quelque chose de modulable, de l'ordre d'un outil, type application, où la personne peut prendre ses propres photos, faire ses propres associations de, voilà moi le matin je symboliserais avec un soleil, ok je vais me rappeler que ça c'est le matin, parce que c'est pas pour tout le monde peut-être ce symbole là qui va être le plus parlant. Mais ça c'est hyper compliqué, je suis d'accord.

F: Et puis quand y a le ramadan, et puis quand y a ceux qui travaillent de nuit... ouais, c'est vrai que y a le cas par cas, y a pas vraiment des trucs universels.

F1: Là je vais vous montrer un autre encore un petit peu un autre type d'outil, qui est un petit peu la marche à suivre de la préparation à la colonoscopie, et en fait on a un peu du dessin, un petit peu de la bande dessinée, mais surtout une interdiction enfin clairement de ce qu'il faut faire ou pas faire, mais voilà, avec quand même du texte, enfin qu'est-ce que vous diriez de ce genre de... ça parle ou bien c'est...

F: L'interdiction, déjà, oui ça nous parle, mais ça parle pas à tout le monde, hein.

F: Les sigles, là, si on a pas fait le code de la route, si on conduit pas...

F: Ouais, ah non, on va être négatif

F: C'est ça, on est toujours dans nos projections, dans nos connaissances...

F: A part ça dans les symboles j'ai déjà vu des... des dessins où y avait plusieurs choses. Bah typiquement pour quelque chose qu'il faut pas faire, y'aura et un smiley qui fait la tête, et un pouce en bas, ou alors, enfin ouais, peut-être deux symboles qui vont parler à deux types de population différente, parce que ça on voit que ouais ça leur parle pas la même chose.

F: Et c'est vrai que le langage, sms machin truc avec les étimo (Émoticones) ça c'est vrai que c'est pas mal parce que tout le monde a un natel, les jeunes, même les moins jeunes ils utilisent ça, et c'est vrai que ça peut être intéressant, le smiley (Ouais) et le smiley, celui qui fait la tête et celui qui est content (Voilà) La nuance elle est plus trop là, mais bon bah après, c'est déjà peut-être mieux

F: Non y a une variation maintenant de smiley qui est immense, quoi. Y a toutes les couleurs de peau...

F: L'autre fois moi j'ai mis celui qui pleurait, mais en fait c'était mort de rire.

F: Ca, il faut comprendre ce qui est écrit pour comprendre le... (le dessin) Le dessin. C'est juste condition sine qua non, enfin honnêtement je comprends pas le dessin sans lire, après ça devient complètement limpide, mais vraiment il faut comprendre, et puis ça... y a aussi plein de représentations. Par exemple interdiction, et puis y a une petite pastèque et une banane et un raisin. Mais faut déjà avoir la notion que tout ça c'est des fruits, et puis que par là il veut probablement dire qu'on doit manger aucun fruit. Cette espèce de, enfin, de truc qui nous fait tilt, parce qu'on se dit bon voilà c'est des fruits, mais du coup ça doit être tous les fruits, du coup je peux pas manger de pommes non plus, mais ça c'est aussi complètement, c'est des connaissances qu'on a, c'est, c'est pas simple, donc... ah ouais et puis alors la photo de... de l'intestin

F: Ah c'est l'intestin? Je croyais que c'était une tartine avec du nutella (rires)

F: Je croyais que c'était un donut (rires)

F: Moi j'en ai déjà vu et puis du coup je sais ce qu c'est mais c'est pas du tout évident quoi

F: Au contraire ça doit faire peur

F: Et moi je voyais une tartine de nutella

F: Ca fait assez peur

F: Là franchement on voit pas un intestin

F: J'ai cru que c'était un pancake avec du nutella dessus de loin

F: Ouais c'est clair on voit pas l'intestin, et puis alors faut pas être aveugle, c'est pareil, c'est écrit tout petit petit

F1: Ouais ouais ça c'est des critères, hein. Petit, trop de texte

F: trop de texte ça tue le texte

F: Bah disons que pour un patient je dirais qui a fait en tout cas l'école obligatoire, francophone, anglophone tout ça, c'est nickel, ce genre de truc. Mais faut avoir fait l'école obligatoire.

F1: C'est presque un truc informé, enfin, c'est, faut être...

F: Faut être limite, ouais faut être... enfin y a un, ouais c'est une marche à suivre, c'est vraiment, c'est construire un truc ikea quoi, faut comprendre 1, 2, 3, 4...

F: Ouais, ça nécessite vraiment des explications à côté, et puis de nouveau, ça veut dire peut-être de rappel, donc explication pure...

F: Je pense que sur ce genre de chose, c'est bien d'avoir que le dessin, le schéma de ce qu'il doit faire. Et les explications il les a au préalable par le médecin, qu'il les ait compris ou pas, mais si vraiment on veut faire une feuille comme ça type, sur la colo, vraiment expliquer le produit, avec les horloges, là, c'est pas mal, l'horloge, comment mettre le produit etc., mais vraiment se contenter vraiment du, des dessins, des schémas, et le...

F: Pareil, mais tu sais y a plusieurs traitements, y a des médecins qui veulent que ce soit deux litres d'un coup, y en a qui veulent un litre la veille, un litre le matin...

F: Ouais après nous c'est protocole (X39.15) donc...

F: Y a tellement de traitements différents pour évacuer le colon, que chaque petit, enfin chaque médecin a sa préférence, et du coup c'est pas les mêmes...

F: Et puis les explications normalement il les a au préalable, et... pas rabâcher. Après y en a ils demanderaient d'autres explications.

F1: Justement la série de prochaines euh... de prochaines images, y a pas vraiment d'explications, c'est pas du texte, y a un petit peu de texte, mais... ah j'en ai trois, ouais... mais pas, pas plus quoi. Donc ça vous devez bien connaître.

F: Alors si je peux faire de l'auto-critique, les boissons sucrées on l'utilise plus du tout, et on en a déjà rediscuté justement entre diététiciennes, et celui là non plus on l'utilise jamais, parce que la boisson sucrée, typiquement y a beaucoup trop d'informations en un, enfin... ouais je crois que l'objectif c'était de parler du prix, des quantités de sucre, des risques de surpoids etc., mais au final y a plein de logos mis un peu au bol, comme ça si je peux dire, donc, ça franchement c'est in-interprétable, moi je ne l'ai jamais utilisé (ok) après, celui que j'utilise pas mal c'est celui des huiles, parce que là y a vraiment combien de personnes, combien de bouteilles d'huile, et puis on peut faire écrire la personne à côté dans sa langue, ok, si y a une personne c'est une cuillère d'huile, elle peut aussi l'annoter, donc celui là je le trouve un peu mieux visuellement, parce que y a juste le nombre de personnes, et les quantités, mais je sais pas si c'est une bonne idée d'avoir par repas et par mois, enfin en général on cible un des deux, en consultation, selon ce qu'on voit qui est pertinent, on va vraiment leur dire de regarder cette partie là, ou cette partie-là, à choix.

F: Moi ouais c'est vrai je pense qu'avec les personnes qui ont de la difficulté à comprendre, d'avoir plutôt que ces dessins et puis en fait de travailler ensemble, sans qu'y en ait trop, de travailler ensemble pour essayer de voir à quoi eux ils peuvent se rapprocher, c'est plus utile que de nous avoir un schéma prédéfini et puis d'avancer dans notre machin tac tac tac parce qu'en fait on doit s'adapter au patient, donc... Et si eux ont la possibilité d'avoir écrit dans leur langue sur le

document, c'est, c'est génial. Comme ça ils se souviennent et puis ils se mettent leur petite note à eux. Donc c'est vrai que c'est un peu mieux. Et moi j'ai remarqué que souvent les patients analphabètes, ça leur parle pas du tout les documents écrits, parce qu'ils ont jamais travaillé dessus, et c'est des gens qui ont des capacités de retenir oralement des choses, enfin, bien supérieur à nous. Ils écoutent hyper attentivement, moi j'ai une patiente qui, qui parle, qui est érythréenne, qui est complètement analphabète, et elle a tout le temps des rendez vous médicaux, en plus elle a deux enfants donc elle a tout le temps des rendez vous médicaux, aussi pour ses enfants, et je lui dis les dates et je sens qu'elle a un agenda dans sa tête, et elle retient les dates, et en fait elle a aucune idée de ce qui est marqué sur des feuilles, etc., mais elle rate jamais de rendez-vous. C'est une dame qui a développé des capacités, que nous on a perdues, parce que nous on en a plus besoin, parce qu'on a qu'à regarder dans notre agenda (on a un outil quoi) Exactement, et ça je pense, bah typiquement, bon voilà, tous les patients ne sont pas comme ça, mais je pense qu'il faut essayer de s'adapter aux patients pour ça. Et pour ceux qui comprennent les trucs écrits, je pense les choses où ils peuvent noter des... noter, ou alors dire qu'ils comprennent, qu'ils comprennent pas, c'est vraiment, c'est vraiment idéal, sans qu'il n'y ait trop de texte. Et ça...

F: On peut faire celui-ci... merci

F: Mais rien que d'avoir un petit visuel pour faire valider le patient, s'il a compris ou pas, c'est bien. Que ce soit par l'explication, ou le dessin, qu'il dise oui j'ai vraiment compris, ou non j'ai pas compris, pour qu'on puisse changer de technique, si jamais il a pas compris. Parce que des fois, ouais, ils disent oui, à une question qu'ils ont même pas compris, pour pouvoir partir, ou alors ils restent là, mais on sait pas trop pourquoi, et le fait de savoir juste oui ou non est-ce que vous avez compris, par des pouces ou comme ça, ça peut déjà... c'est déjà pas mal.

F: L'huile, c'est ce qu'ils disent pour une personne, c'est une demi-bouteille d'huile? (Par mois) Par mois c'est ça?

F: Pas n'importe laquelle, hein.

F: De nouveau, tout seul, je ne suis pas sûre que ce soit hyper parlant, donc comme je disais avant, ça vient vraiment en rappel de un truc qu'on a peut-être passé 15 minutes avec la personne à lui montrer avec des vraies bouteilles, des vraies cuillères, et après on montre un peu ça en rappel. Parce que je pense que si on la donnait comme ça, voilà ça c'est l'huile que vous devez consommer...

F: Ouais parce que là déjà nous on doit...avoir une réflexion quand même...

F: Bon moi je trouve que c'est quand même plus parlant de tout façon ça que...

F: Mais ça ça marche parce que toutes les bouteilles d'huile se ressemblent, dieu merci, et puis en tout cas celles qui sont pas trop chères, et puis du tout, ça c'est quand même bien, parce que c'est simple. C'est vrai que c'est hyper bien fait. Ça c'est compliqué hein, le zigzag du temps, enfin, en fait si on sait lire l'heure et qu'on sait compter, y a aucun soucis, et puis autrement on comprend rien du tout. Parce que dire qu'y en a 1,2, 3, 4, 5, que c'est 5 fruits et légumes, c'est tout un concept quoi.

F: Mais, le visuel du coca, tu sais l'autre, t'as la canette, le 50, le mille, machin, bon c'est en chiffres, certes, mais si c'était en morceaux de sucres, ça aussi c'est très... le patient il sait bien il voit bien ce qu'il achète sur la journée, son 50cc de...

F: Alors ça c'est vrai que c'est des outils qu'on développe peu visuellement, parce qu'on utilise les emballages, et les carrés de sucre, etc.(Oui, vous vous faites ça) Ou alors, ouais sur google comme tu dis, y a vraiment le produit que la personne elle achète, on peut retrouver la marque, elle peut nous dire c'est ça, ok. Sinon, mais ouais, peut-être qu'on pourrait faire des outils visuels quand même là-dessus.

F: Moi en fait je me dis que... le schéma ça a beaucoup de sens, enfin le, le dessin, mais faut pas qu'il soit entouré de tout un tas de choses, en fait, du coup ça le dessert un peu.

F: Faut aller au plus simple.

F: Mais après, voilà, encore une fois, le schéma, mais le bon, pour qu'il veuille dire la même chose à tout le monde, enfin, en l'occurrence celui avec les...

F1: Là on a encore un exemple, ça va être le dernier... tour d'exemple qu'on va vous proposer, mais, ça c'est alors peut-être faut m'aider un petit peu pour l'explication, ça a été une campagne qui a été développée aux Etats-Unis

F: Oui alors c'est une campagne, qui a été développée à New York, je sais pas si c'est dans tous les Etats Unis, mais en tout cas à New York, euh... où l'état de New York propose un... un de ces visuels, je crois que c'est lui... (C'est le sample) Ouais, c'est celui où c'est marqué sample, donc ça c'est celui de base. Et c'est affiché dans tous les bars et les restaurants, de la ville, et après ce qui s'est passé c'est que chacun a le droit de lui donner la forme visuelle qu'il veut. Donc y a un exemple de base, avec les informations de base, et ensuite, ils ont... y a des graphistes, des illustrateurs qui ont commencé à développer d'autres, enfin d'autres mises en page, d'autres illustrations, donc ça doit contenir un certain type d'information, mais ça peut prendre la forme visuelle qu'on veut. Et ça doit être affiché dans l'espace public. Et puis c'est devenu presque un peu... c'est allé dans des extrêmes, c'est devenu un essai de style, où des gens proposaient des choses... donc on a de la bd, ou on a le, bah des trucs hyper graphiques, comme celui qui est là-bas au bout, donc voilà, y a des photos, voilà.

F: C'est le même message, avec l'esthétique complètement différente...

F: C'est le pincement de nez qui m'a fait rire, parce que... il mais pas sa bouche, bon il le dit après, mais le bouche à bouche nous, en soi on fait plus en plus, donc mais... mais c'est rigolo de le voir. Mais après c'est... c'est plutôt bien, parce que les images sont assez... assez parlantes et... non c'est pas mal. Bon après, tout peut pas se faire comme ça, mais...

F: Je comprends le citron et le poisson mort... (rires)

F: C'est toujours la... ah mais c'est toujours sur la manœuvre d'Heimlich ? (Ouais) C'est ça ouais

F: C'est celui de base qui est distribué par le... sample... ouais c'est celui qui est marqué sample, qui est distribué... par l'état de New York, et après tous les autres ils ont été développés, euh... autour de celui là, avec des esthétiques différentes.

F: C'est lequel celui de base?

F: C'est celui qui est là.

F: Ouais, non, c'est... ouais il est plus parlant le sample... franchement. Faut aller droit au but hein, y a une urgence là, on va pas aller lire la bd, là. Donc...

F: Ca c'est pas mal...

F: Ca c'est... trop compliqué...

[plusieurs voix en même temps, incompréhensible]

F1: Donc le... ouais, le texte...

F: Soit y a quelqu'un qui fait, et puis y a quelqu'un a côté qui lit, mais seul, mais seul c'est juste... waou, c'est vachement compliqué, tu peux pas lire la bd. Enfin soit tu l'as lue, et puis t'a retenu, puis t'arrives à faire...

F: T'imagines que tu peux pas faire le Heimlich debout...

F: Ca va encore les images, d'accord on va pas lire le texte

F: euh couché je veux dire, tu peux le faire que debout. La personne va s'emmerder, elle va essayer de lever la personne pour faire Heimlich. (rires) La tu t'aperçois que tu peux le faire mais sur cette petite image.

F: Bon si c'est trop schématique et le bonhomme là, où y a juste une tête (ouais) ça, ça devient difficile à comprendre. Plus ça ressemble vraiment à la vraie personne, plus c'est facile, du coup plus ça que les bd.

F: C'est celui-là, j'ai pas vu celui-là... merci.

F: Ouais il est pas mal celui-là

F: C'est compliqué

F: Et il est plus juste

F: Ah ouais moi j'aime bien, j'aime bien celui-ci

F: Les mots en gros, les couleurs (Après là y a le call) Y a pas trop d'information

F: Mais là y a quasiment pas d'information

F: Y a le call aussi par contre, y a pas le téléphone là-dessus

F: Faut lire

F: Ouais il est marqué seulement

F: Ah ouais il est là. Mais ça je trouve que le... le schéma du téléphone c'est quand même... plus parlant

F: Je vois pas le rapport avec le poisson...

F1: Une arête dans le cou peut-être...

F: Je suis pas sûre que je la sorte avec un Heimlich hein

F: On opte pour les deux, là, un mélange des deux...

F: Et puis... moi j'ai pas vu le... le dernier là

F: Ah je suis assez d'accord

