

Mémoire de stage de fin d'étude

CONCEPTION ET INNOVATION EN SANTE VISUELLE INTEGRANT LA TELEMEDECINE

BRISSON Camille

Union des mutuelles
d'Ile de France

JEAN, Camille
FREREBEAU, Fabienne

Umif   mutualiste

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE

ANNEE : 2019 **N° :** PA-C19227 **TYPE DE DOCUMENT :** rapport de SFE

CAMPUS DE RATTACHEMENT : Arts et Métiers Paris

AUTEURS : BRISSON, Camille

TITRE : Conception et innovation en santé visuelle intégrant la télémédecine

ENCADREMENT : JEAN, Camille, tuteur pédagogique

ENTREPRISE PARTENAIRE : Union des Mutuelles d'Ile-de-France, UMIF

NOMBRES DE PAGES : 91

NOMBRE DE REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES : 23

RESUME : Ce projet a pour mission la conception d'une méthode générique de mise en place de la téléophtalmologie ainsi que de nouveaux environnements de travail. L'objectif étant d'agir efficacement dans un contexte de désertification médicale et de proposer une expérience patient et un parcours de soins en santé visuelle compréhensible et rassurant pour le patient. Dans ce rapport, les travaux suivants seront présentés :

- La mise en place d'une méthodologie de conception
- Une réflexion autour de l'implication du patient dans sa santé
- Une re-conception du centre de santé

MOTS CLES: E-santé, Télémédecine, Ophtalmologie, Conception, Interaction, Design Thinking, Application, Documentation, Aménagement

Remerciements

La réalisation de ce mémoire a été possible grâce à l'ensemble des acteurs qui y ont contribué. J'ai à cœur de les remercier et de leur prouver ma reconnaissance.

Je tiens tout d'abord à remercier M. Jean pour son suivi et ses conseils qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je désire également remercier Mme Frerebeau, responsable des filières optiques et du médical de l'Union des Mutuelles d'Ile-de-France et tutrice industrielle, ainsi que Mme Nossereau, directrice générale de l'UMIF, pour leur disponibilité, leur accompagnement et leur confiance tout au long de ce projet.

Je voudrais également remercier Elisabeth Skarbek Borowski, orthoptiste et Amel Attik, secrétaire médicale pour leur sympathie et leur aide durant les phases d'analyses de mon projet d'étude ainsi que toutes les personnes de l'Union des Mutuelles d'Ile-de-France m'ayant accueillie et intégrée au sein de l'entreprise.

Sommaire

Introduction	p. 8
I) <u>Présentation de l'entreprise</u>	p. 9
a) <u>L'Union des Mutuelles d'Ile-de-France</u>	p. 9
b) <u>L'équipe</u>	p. 9
II) <u>E-santé & télémédecine</u>	p. 10
a) <u>Généralités</u>	p. 10
b) <u>La télémédecine</u>	p. 11
III) <u>Le contexte industriel</u>	p. 12
a) <u>L'ophtalmologie, aujourd'hui</u>	p. 12
b) <u>Le projet de téléophtalmologie conduit par l'UMIF</u>	p. 12
IV) <u>Problématique de recherche</u>	p. 13
V) <u>Les méthodes de résolution</u>	p. 14
1) <u>Les hypothèses de résolution</u>	p. 14
a) <u>Design universel & design émotionnel</u>	p. 14
b) <u>Design Thinking</u>	p. 15
2) <u>La méthodologie choisie</u>	p. 16
a) <u>Design d'expérience</u>	p. 17
b) <u>Apport de l'ergonomie de conception</u>	p. 18
VI) <u>Méthode appliquée au cas d'étude : Centre de santé de Noisy-Le-Sec</u>	p. 19
1) <u>Etat de l'art</u>	p. 19
a) <u>Espaces & objets de santé centrés utilisateurs</u>	p. 19
b) <u>Espaces & objets de santé du futur</u>	p. 20
c) <u>Outils d'éducation thérapeutique</u>	p. 21
d) <u>Espaces publics</u>	p. 21
2) <u>Empathie</u>	p. 22
a) <u>Objets relationnels</u>	p. 22
b) <u>Analyse des réponses</u>	p. 23
3) <u>Définition</u>	p. 24
a) <u>Analyse de la concurrence</u>	p. 24
b) <u>Analyse de Noisy</u>	p. 26
c) <u>Comment impliquer le patient dans sa santé ?</u>	p. 28
4) <u>Idéation</u>	p. 29
a) <u>Schémas de principe</u>	p. 29
b) <u>Post-it</u>	p. 32
c) <u>Comment impliquer le patient dans sa santé ?</u>	p. 32

5) <u>Modélisation</u>	p. 33
a) <u>Recherches Signalétique</u>	p. 33
b) <u>Recherches aménagement</u>	p. 38
c) <u>Comment impliquer le patient dans sa santé ?</u>	p. 42
VII) <u>Déploiement du projet de téléophtalmologie</u>	p.45
Conclusion	p. 49
Annexes	p. 50

Introduction

Amorcé dès les années 1970 par l'informatisation des fonctions de gestion et par les premiers projets de dossier patient numérisés, l'e-santé se développe de manière exponentielle et peut recouvrir des formes diverses et variées, concernant l'intégralité des domaines d'activité et des acteurs. Le recours aux Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication est au cœur de l'innovation tant dans la recherche clinique que dans la prise en charge et l'accompagnement des patients. Ainsi, le projet de téléophtalmologie amorcé par l'Union des Mutuelles d'Ile-de-France permet d'agir efficacement dans un contexte de désertification médicale.

Ce mémoire de recherche présente une méthodologie de conception par le biais d'un cas d'étude réalisé en milieu de recherche industrielle. Cette étude de cas a pour but d'établir une expérience patient et un parcours de soins en santé visuelle compréhensible et rassurant pour le patient.

l) Présentation de l'entreprise

a) L'Union des Mutuelles d'Ile-de-France

L'Union des Mutuelles d'Ile-de-France (UMIF) est l'héritière de l'Union des Mutuelles Ouvrières de la Région Parisienne créée en 1947. Après la création de la Fédération des Mutuelles de France en 1986, l'UMIF est devenue l'Union de Représentation Politique et de Gestion des Réalisations Sanitaires et Sociales des Mutuelles de France en Ile-de-France. Suite à la réforme du code de la mutualité et à l'unification du mouvement mutualiste, elle a recentré son activité sur le Livre 3 : les réalisations sanitaires et sociales. En 2008, une scission est intervenue avec la création de l'Union des Mutuelles d'Initiative Sociale (UMIS), gestionnaire des établissements sanitaires et sociaux. Le périmètre d'activité de l'UMIF s'est alors limité aux soins de premiers recours et à la distribution des biens médicaux. Cette scission visait à séparer les risques dans une période où la gestion de l'UMIF suscitait des craintes concernant l'engagement de la responsabilité économique des mutuelles adhérentes. Dans le même temps la réduction drastique des cotisations versées par celles-ci obligeait l'UMIF à se restructurer pour équilibrer ses activités.

Aujourd'hui, un partenariat lie l'UMIF à la Fédération Nationale des Déportés, Internés, Résistants et Patriotes (FNDIRP). Ce partenariat est fondé sur des valeurs communes et une expérience partagée dans la gestion des réalisations sanitaires et sociales. En 1985, l'UMIF a racheté les locaux de la FNDIRP au 10 rue Leroux Paris 16^e et est devenue gestionnaire du centre de santé Alice Groperrin situé dans ces locaux et initialement destiné à la prise en charge médicale spécifique des déportés. La FNDIRP a procédé à la dévolution de ses établissements sanitaires et sociaux au profit de l'UMIF, en contrepartie de son hébergement à titre gracieux au 10, rue Leroux. C'est aujourd'hui l'Union des Mutuelles d'Initiative Sociale (UMIS) qui gère ces établissements, tandis que l'UMIF prend en charge l'hébergement de la FNDIRP.

Désormais, l'Union des Mutuelles d'Ile-de-France, dont le conseil d'administration rassemble cinq mutuelles santé, a créé des centres de santé à but non lucratif pour faciliter l'accès aux soins dans des conditions de qualité optimale et à des prix accessibles à tous. Ainsi, l'UMIF propose des soins de qualité en ophtalmologie, en médecine générale et en dentaire. Entreprise de l'économie sociale, les centres de santé de l'UMIF ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires pour les soins inscrits à la nomenclature de l'assurance maladie et le tiers-payant dispense de l'avance de frais. L'UMIF gère six centres de santé spécialisés dans les soins dentaires, ophtalmologiques et de médecine générale, ainsi que six magasins d'optique en région francilienne. Les centres d'optique de l'UMIF sont présents à Paris, Montreuil, Argenteuil, Corbeil et Drancy. Les centres de santé pour le dentaire et le médical sont situés à Paris, Ivry-sur-Seine, Gennevilliers, Argenteuil, Noisy-le-Sec, et Meaux et les centres proposant des soins ophtalmologiques se trouvent à Paris 16 et Noisy-le-Sec.

En 2016, le nombre de centres de santé dans Paris s'élevait à 65 et parmi eux, cinq centres de santé mutualistes : le centre de santé mutualiste René Laborie, le centre de santé du square de la mutualité, le centre de santé Jack Senet, le centre de santé mutualiste et enfin le centre de santé Alice Groperrin dans le 16^{ème} arrondissement de Paris géré par l'Union des Mutuelles d'Ile-de-France.

b) L'équipe

Depuis 2016, le siège social de l'Union des Mutuelles d'Ile-de-France est situé au sein du centre Alice Groperrin au 10 rue Leroux, 75116 Paris, lieu principal de ce projet de recherche. Toutefois, j'ai également été amenée à me déplacer au centre dentaire et d'orthodontie de Noisy-Le-Sec au 12 Allée des Découvertes pour mener à bien ce projet.

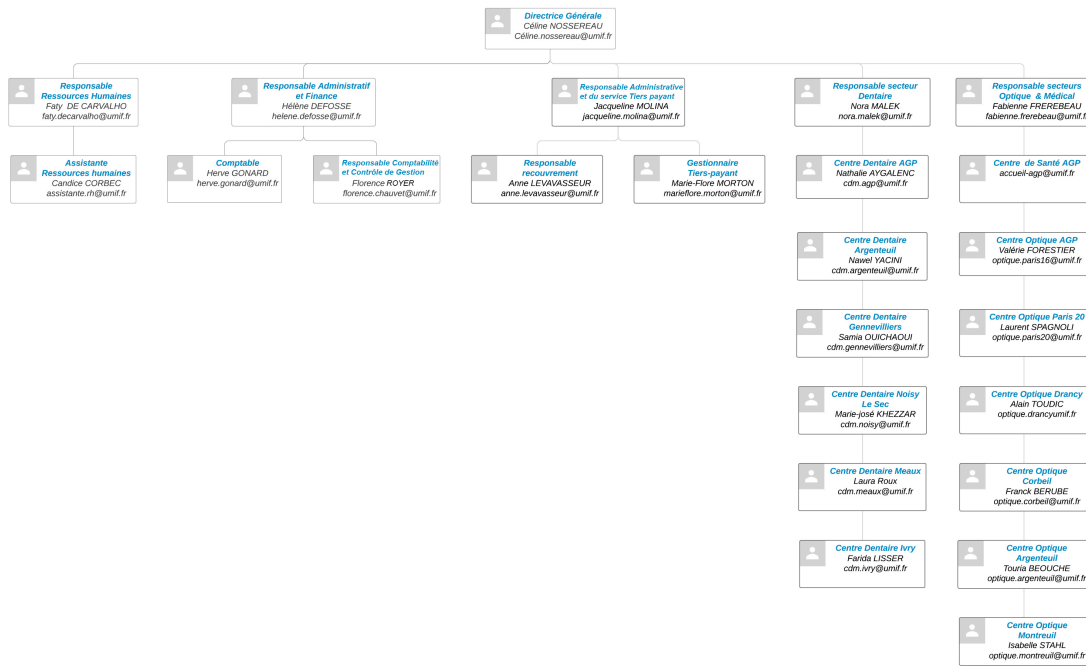


Figure 1. Organigramme 2019 de l'Union des Mutuelles d'Ile-de-France

Ainsi, tout au long de cette période de six mois, je me suis entretenue avec diverses personnes selon mes besoins. Mon interlocutrice principale était Mme Frerebeau, responsable des secteurs optique et médical. J'ai également échangé avec Mme Nossereau, directrice générale de l'UMIF, Mme Khezzar, responsable du centre dentaire de Noisy-le-Sec et plus récemment Mme Malek, responsable du secteur dentaire et Mme Depeyrot-Ficatier, intervenante auprès de l'UMIF dans le cadre du projet de téléophtalmologie. En tant que designer produit, j'ai également souhaité m'entretenir avec les acteurs principaux du centre de santé de Noisy-le-Sec et plus spécifiquement, du projet de téléophtalmologie : Mme Skarbek Borowski, orthoptiste et Mme Attik, secrétaire médicale. Ces multiples échanges ont nourri et enrichi mon projet de recherche.

II) E-santé & télémédecine

a) Généralités

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'e-santé se définit comme « les services du numérique au service du bien-être de la personne ». Elle se définit également comme « l'utilisation des outils de production, de transmission, de gestion et de partage d'informations numérisées au bénéfice des pratiques tant médicales que médico-sociales » [1].

Le terme d'e-santé recouvre toutes les technologies numériques appliquées à la santé. Cela inclut notamment différents types de contenus numériques liés à la santé, appelés également santé numérique ou télésanté. De manière plus générale, l'e-santé englobe les innovations d'usages concernant les technologies de l'information et de la communication en lien avec l'ensemble des activités en rapport avec la santé.

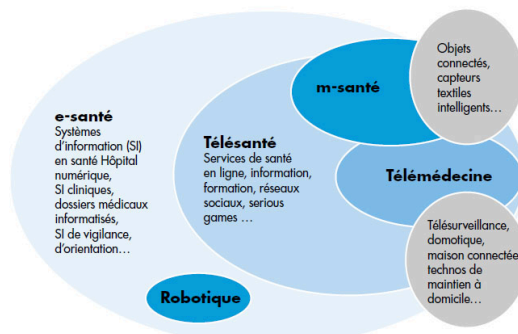


Figure 2. Les composants de la santé 3.0 Korben

Le système de santé français s'est construit autour du soin, c'est-à-dire, autour des épisodes intenses de la maladie et a délaissé les phases de prévention et d'accompagnement du patient. Cependant, l'e-santé est désormais une opportunité pour améliorer l'efficacité du système de santé. En effet, l'e-santé contribue à apporter des réponses qui permettront de préserver les fondamentaux du système de santé tout en augmentant sa valeur ajoutée pour l'équipe médicale et pour le patient. L'e-santé peut jouer un rôle clé dans l'optimisation du parcours santé en fonction de différentes étapes [2].

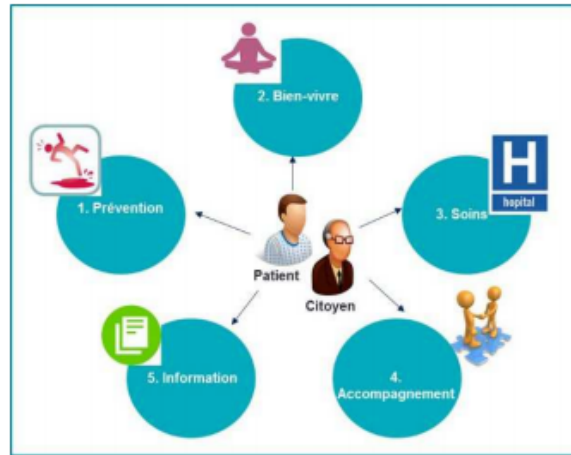


Figure 3. Cinq étapes bénéficiant de l'e-santé

L'étape 1 consiste à renforcer la prévention et favoriser la médecine prédictive : le fait de prévoir, parfois bien en amont, les affections qui frapperont le patient. L'étape 2 consiste à développer le « bien-vivre ». L'objectif est de permettre au patient ainsi qu'au citoyen de devenir acteurs de leur maintien en bonne santé. L'étape 3 concerne les soins. Dans ce cas, l'objectif de l'e-santé est de garantir un accès aux soins de qualité pour tous, d'améliorer la sécurité du patient et d'optimiser les coûts en évitant la redondance des actes et examens grâce au partage de données. L'étape 4 permet d'accompagner et de favoriser l'autonomie et l'insertion sociale des citoyens et/ou patients grâce au partage d'informations entre différents praticiens et à l'optimisation des connaissances. Enfin, l'enjeu de l'étape 5 est de permettre aux patients de disposer d'une plus grande autonomie grâce à la diffusion d'informations sur son parcours [3].

L'e-santé peut se diviser en deux domaines majeurs : les Systèmes d'Informations de Santé (SIS) et la télésanté. Informatiquement parlant, les SIS organisent des échanges d'informations entre le médecin généraliste et l'Hôpital ou entre des services dans le milieu hospitalier. Les SIS sont indispensables aux professionnels de santé mais inaccessibles aux patients. La télésanté, quant à elle, comprend la m-santé, pour *mobile-santé* et la télémédecine.

Les nouvelles technologies peuvent alors se mettre au service de l'éducation thérapeutique, l'assistance au patient, la prise en charge par le patient de sa propre santé mais aussi la mise en place de la médecine prédictive et de thérapies ciblées.

b) La télémédecine

La télémédecine est une composante de la télésanté. Il existe deux sortes de télémédecines : la télémédecine informative ou comme nommé précédemment, la m-santé, utilisée principalement dans les pays anglo-saxons et dans les pays en développement [4], et la télémédecine clinique.

La télémédecine informative est définie comme étant « un service de communication audiovisuelle interactif qui organise la diffusion du savoir médical et des protocoles de prise en charge des malades et des soins dans le but de soutenir et d'améliorer l'activité médicale » [5]. La m-santé est le sous domaine le plus connu et le plus utilisé par les utilisateurs. Elle concerne tous les appareils électroniques aux objets connectés en passant par les applications sur Smartphones. Elle peut être assimilée à une offre de service de santé de nature commerciale pour améliorer le bien-vieillir des personnes [4].

La télémédecine clinique, quant à elle, est caractérisée, en France comme étant « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. » [6]. Il est important de distinguer ces deux formes car elles ne sont pas soumises aux mêmes réglementations. Dans ce mémoire, nous nous intéresserons au dernier cas de figure : la télémédecine clinique inscrite dans le Code de la santé publique. Ainsi, la télémédecine clinique met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste) et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient [6].

Enfin, la télémédecine clinique peut prendre plusieurs sous-formes : la télé-expertise, où un médecin sollicite à distance l'avis d'un confrère pour traiter une maladie rare ou complexe, la télésurveillance médicale, où un médecin surveille et interprète à distance les paramètres médicaux d'un patient, enregistrés grâce à des objets connectés ou renseignés par le patient ou encore la téléconsultation qui permet au médecin de consulter à distance en visioconférence.

De cette façon, la télémédecine offre bel et bien un acte médical et une autre manière de soigner les patients. Cette évolution de la médecine répond à de nouveaux enjeux comme le vieillissement de la population ou la désertification médicale en améliorant l'accès aux soins. Elle permet également une meilleure organisation des soins. Cependant, la télémédecine n'a pas pour but de remplacer les actes médicaux traditionnels, l'objectif est de compléter les pratiques médicales habituelles [2].

III) Le contexte industriel

a) L'ophtalmologie, aujourd'hui

Selon les derniers chiffres de la Drees, il faut 80 jours en moyenne, en France, pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologiste. Derrière cette moyenne se cache des disparités territoriales importantes. Alors qu'il faut 29 jours pour obtenir un rendez-vous dans l'agglomération parisienne, ce temps s'allonge entre 71 et 97 jours dans les communes des petits et moyens pôles. Dans certains départements, le constat est pire encore : le délai s'étend jusqu'à 189 jours, dans 10% des cas [7].

Actuellement, une fois le délai d'attente passé pour une consultation classique chez un ophtalmologue, le rendez-vous se déroule en deux étapes. La première partie débute par un temps d'échange. Il permet au praticien de connaître en détail les antécédents médicaux, familiaux et personnels, du patient. Ensuite, le médecin procède aux examens. Il réalise un contrôle de l'acuité visuelle, un examen des milieux oculaires, une mesure de la pression intraoculaire puis un examen du fond de l'œil. Ce dernier examen lui permet de détecter certaines maladies comme la DMLA ou une hypertension.

b) Le projet de téléophtalmologie conduit par l'UMIF

Comme évoqué précédemment, un rendez-vous chez un ophtalmologiste s'obtient sous 80 jours. De plus, selon la Drees, en 2018, 5899 ophtalmologues étaient recensés en France contre 5927 en 2016, soit 7,5 ophtalmologues pour 100 000 habitants. Parmi ces ophtalmologistes 64,1% exerçaient en libéral, 15,9% étaient salariés et 20% exerçaient à la fois en libéral et en tant que salariés [8].

Alors que le nombre d'ophtalmologistes diminue, celui des orthoptistes ne cesse d'augmenter [9]. L'orthoptie est une profession paramédicale bénéficiant d'un diplôme universitaire de niveau Bac +3. Les orthoptistes sont des spécialistes de la vue formés au dépistage, à la rééducation, à la réadaptation et à l'exploration fonctionnelle des troubles de la vision. Cette discipline s'adresse à tout le monde, des enfants aux personnes âgées [10].

Afin de désencombrer les cabinets d'ophtalmologie et face à la problématique de désertification médicale qui touche la France dans le milieu ophtalmologique, l'Union des Mutuelles d'Ile-de France (UMIF) a pour volonté de repenser la santé visuelle. Dans ce contexte, l'UMIF, en partenariat avec l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, met en place un projet de téléophtalmologie. L'objectif est d'améliorer l'accès à la santé visuelle dans certaines zones confrontées à la désertification médicale et dans des conditions de qualité optimale. La ville de Noisy-le-Sec est touchée par la désertification, ainsi, l'UMIF a décidé d'expérimenter son projet Visu-Santé dans le centre dentaire et d'orthodontie présent dans cette ville.

Visu-Santé proposera aux patients âgés de 6 à 50 ans souhaitant faire renouveler ou adapter leurs lunettes d'être pris en charge par un orthoptiste. Celui-ci réalisera un bilan visuel et établira une ordonnance. Les résultats seront ensuite envoyés au service ophtalmologique des hôpitaux Necker et Cochin grâce à un acte de télémedecine. Les ophtalmologistes de ces hôpitaux valideront les ordonnances réalisées par l'orthoptiste et les signeront. L'ordonnance sera ensuite retournée sous 8 jours au centre de santé et transmise au patient.

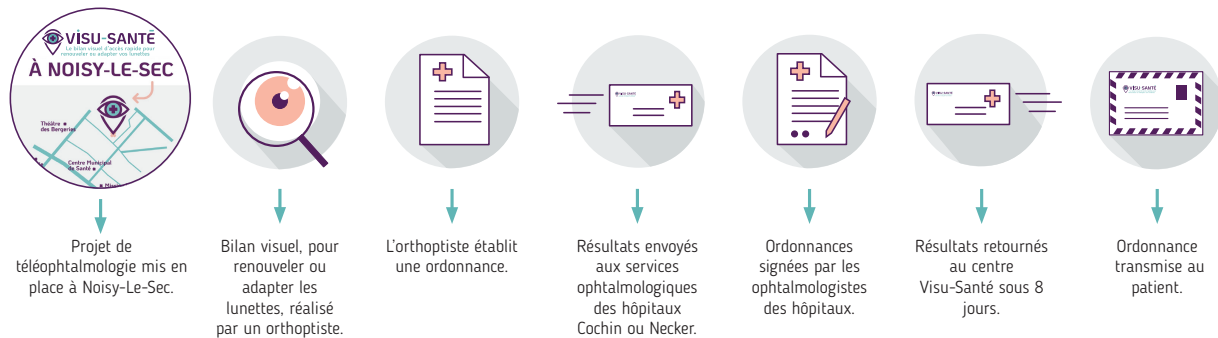


Figure 4. Parcours de soins Visu-Santé

Toutefois, les patients souhaitant faire un bilan visuel chez Visu-Santé doivent répondre à un certain nombre de critères établi par le protocole Muraine en 2018, premier protocole de coopération en télémedecine au niveau national :

- avoir plus de 6 ans et moins de 50 ans,
- la dernière consultation chez un ophtalmologiste doit dater de moins de 5 ans pour les patients âgés de 16 à 50 ans et de moins de 2 ans pour les 6 – 15 ans,
- l'œil ne doit être ni rouge, ni douloureux,
- pas de strabisme,
- le patient ne doit pas être suivi pour une pathologie oculaire ou une maladie générale comme le diabète.

Ces critères permettent d'éliminer des pathologies oculaires plus complexes comme un glaucome, nécessitant une prise en charge plus approfondie du patient, ce que l'orthoptiste n'est pas habilité à faire. Lorsque le patient ne répond pas à l'un des critères, il est redirigé vers le service ophtalmologique des hôpitaux Necker ou Cochin.

Afin de fournir un parcours de soins en santé visuelle de qualité optimale, il faut repenser l'intégralité du parcours patient. Ainsi, l'objectif est d'améliorer l'expérience patient dans le centre de Noisy-le-Sec. Pour se faire, ce projet nécessite de travailler en étroite collaboration avec les futurs acteurs de cet espace : orthoptiste, secrétaire médicale, ophtalmologistes et patients concernant la partie visuelle mais également, les acteurs qui sont déjà sur place : dentistes, assistants dentaires, secrétaires médicales et patients.

IV) Problématique de recherche

Soigner autrement est devenu un impératif de santé publique dans un contexte de désertification médicale ainsi que de vieillissement de la population, d'augmentation de maladies chroniques, d'hyperspécialisation de la médecine et d'exigence accrue des patients. Désormais, l'enjeu est de diminuer l'ancrage sur le « soin » au profit de la prévention de l'accompagnement du patient. Les frontières entre la prévention, les soins et l'accompagnement s'estompent [3].

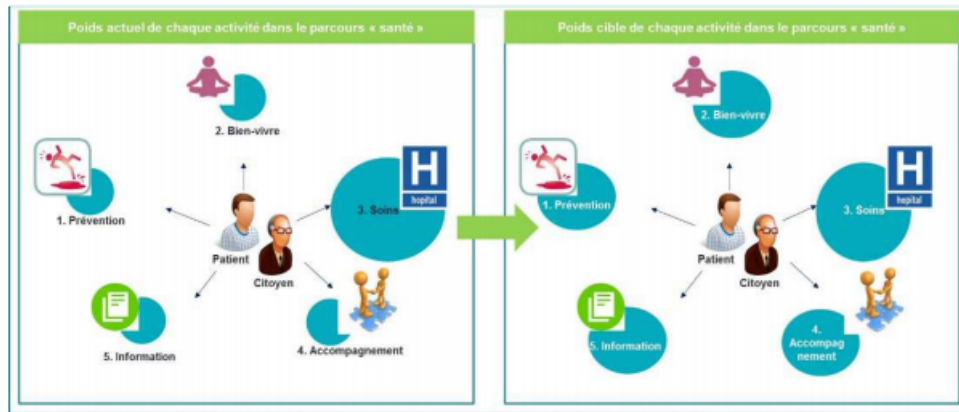


Figure 5. Une évolution à anticiper

Ainsi, cette recherche a pour but de concevoir une méthode générique de mise en place de la téléophtalmologie ainsi que de nouveaux environnements de travail. La problématique est donc formulée en deux questions : Comment pouvons-nous améliorer l'expérience patient en santé visuelle au sein d'un centre de santé ? Comment impliquer le patient dans sa santé ? Ce mémoire de recherche présente une démarche de conception permettant d'établir un parcours de soins en santé visuelle compréhensible et rassurant pour le patient. Elle sera ensuite appliquée au cas d'étude de l'Union des Mutuelles d'Ile-de-France.

V) Les méthodes de résolution

De manière à fournir un parcours de soins optimal et qualitatif, différentes méthodologies de conception ont été proposées.

1) Les hypothèses de résolution

a) Design universel & design émotionnel

Le design universel, également appelé Design for all ou Conception Universelle a émergé aux Etats-Unis dans les années 80. Selon l'article 2 de la convention de l'ONU, la définition du Design Universel est la suivante : « On entend par 'conception universelle' la conception de produits, d'équipements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter ni adaptation, ni conception spéciale. [11] »

Ainsi, le principe du design universel est de concevoir des solutions et faciliter leurs usages pour des publics spécifiques comme les personnes ayant un handicap ou les seniors. Le design universel est très souvent appliqué à l'aménagement d'espaces ou au design de produits et est particulièrement présent dans le milieu hospitalier. Pour maximiser l'usage de la solution par le plus grand nombre, les publics spécifiques et les autres doivent être envisagés et intégrés lors de la conception. Dans le guide *Design pour tous*, le collectif Designers+ rappelle que « la pratique nous montre que c'est souvent en cherchant à répondre à un besoin lié à une déficience que l'on facilite la vie de tous : la télécommande a été inventée pour les personnes à mobilité réduite, le SMS pour les malentendants... » [12]. Ainsi, une solution de design universel réussie ira au-delà de l'accessibilité pour intégrer des notions de confort, d'ergonomie d'usage et de sécurité.

Cependant, la conception pour les publics spécifiques ne doit pas exclure les autres. Cette logique de conception joue également un rôle important dans l'image renvoyée à l'utilisateur de lui-même : ces solutions ne doivent pas être dévalorisantes. Malgré notre acceptation vis-à-vis d'une télécommande ou d'une casserole dites universelles, nous sommes moins tolérants face à certains objets universels comme un véhicule, une montre, un téléphone portable. Les usages spécifiques de ces produits vont renvoyer un message fort aux autres publics et seront sélectionnés, non pas seulement pour leurs fonctions, mais aussi pour leurs finitions esthétiques [13]. De plus, même si le design universel permet à l'utilisateur de « faire », il ne prend pas en compte ce que la personne « est » [14].

Le design émotionnel prend en compte le ressenti émotionnel du patient [15]. Il permettra alors d'améliorer l'expérience et le parcours de soins pour le patient et également pour le corps médical. Ainsi, Walter [16] utilise la pyramide de Maslow pour souligner les besoins de l'utilisateur. Il la met en lien avec les objectifs recherchés lors de la conception d'une interface. Selon lui, une interface doit être fonctionnelle, fiable et utilisable.

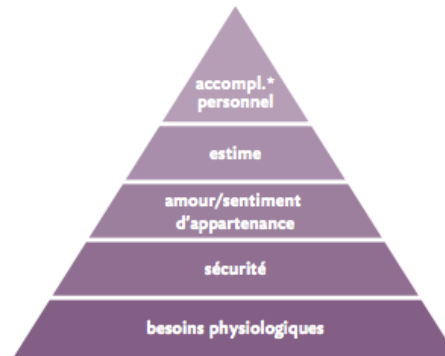


Figure 6. Pyramide des besoins de Maslow. (*accomplissement)

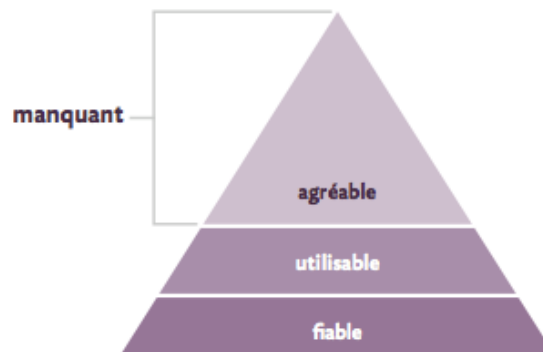


Figure 7. Réorganisation de la pyramide des besoins de Maslow en fonctions des besoins utilisateurs

En réorganisant la pyramide de Maslow, Walter met en avant un nouveau besoin des utilisateurs : la notion « agréable » [16]. Cette pyramide est transposable dans d'autres domaines des arts appliqués : le produit, l'espace et le graphisme. L'intégration de la notion « agréable » apportera un langage plus humain pour aboutir à une expérience patient optimisée. Ainsi, pour concevoir une expérience patient en santé visuelle efficace en termes d'utilisation et agréable, il faudrait entremêler design universel et design émotionnel.

b) Design Thinking

Le Design Thinking est un processus de réflexion et de résolution de problèmes. C'est une démarche itérative et interconnectée construite autour de l'humain. Cette approche de l'innovation et du management est une synthèse entre la pensée analytique et la pensée intuitive. Le Design Thinking s'organise autour de trois logiques [17] :

- Une logique de co-création : l'objectif est de travailler ensemble pour favoriser l'intelligence collective.
- Alternier les phases d'analyse et d'idéation dans une logique d'ouverture/fermeture, à l'image de la méthodologie du double diamant.
- Des périodes de résidence : l'étude du terrain offre une meilleure compréhension des problèmes rencontrés par l'utilisateur.

Le Design Thinking s'appuie sur une démarche de co-conception mettant en avant des retours de l'utilisateur final. En effet, le Design Thinking s'appuie sur la visualisation des concepts, qu'ils soient numériques, physiques ou schématiques, ils sont un moyen de communiquer des idées.

Rolf Faste, directeur de la section Product Design à l'université de Stanford et pionnier dans l'approche du design « human-centered », sur la base des travaux de Robert McKim a élaboré cette méthode dans les années 80. Le design Thinking est un processus en plusieurs étapes dont le nombre varie en fonction des auteurs. Ainsi, initialement selon les travaux de Rolf Faste, cette méthode comprend sept étapes :

- Définir : Identifier le ou les problèmes, définir la problématique, hiérarchiser les étapes du projet.
- Rechercher : Réunir l'équipe impliquée dans le projet, revoir l'historique des problèmes rencontrés, collecter des exemples d'échecs, identifier les investisseurs et critiques du projet, parler au client final.
- Idéation : Identifier les besoins et motivations des clients finaux, générer une grande quantité d'idées avec l'équipe projet.
- Prototyper : Combiner, croiser et affiner les idées, créer des maquettes, prototypes, avoir un ou des retours des utilisateurs.
- Sélectionner : Revoir les objectifs, choisir l'idée la plus surprenante, économique etc.
- Implémenter : Rédiger le plan d'action et donner les responsabilités, déterminer les ressources nécessaires pour la mise en place du projet.
- Apprendre : Retours de l'utilisateur, déterminer si la solution validée répond à l'objectif de départ, identifier les sources d'amélioration.

Toutefois, Jeremy Gutsche, fondateur du site Trendhunter a réduit la démarche a cinq étapes : Définir, Idéation, Synthétiser, Prototyper et Tester.

En 1991, Tim Brown, directeur de la société IDEO définit le Design Thinking comme une approche utilisant la sensibilité, les outils et méthodes des designers pour permettre à des équipes multidisciplinaires d'innover en mettant en correspondance attentes des utilisateurs, faisabilité technologique et viabilité économique [18]. Il la réduit a trois grandes étapes : Inspiration, Idéation, Implémentation.

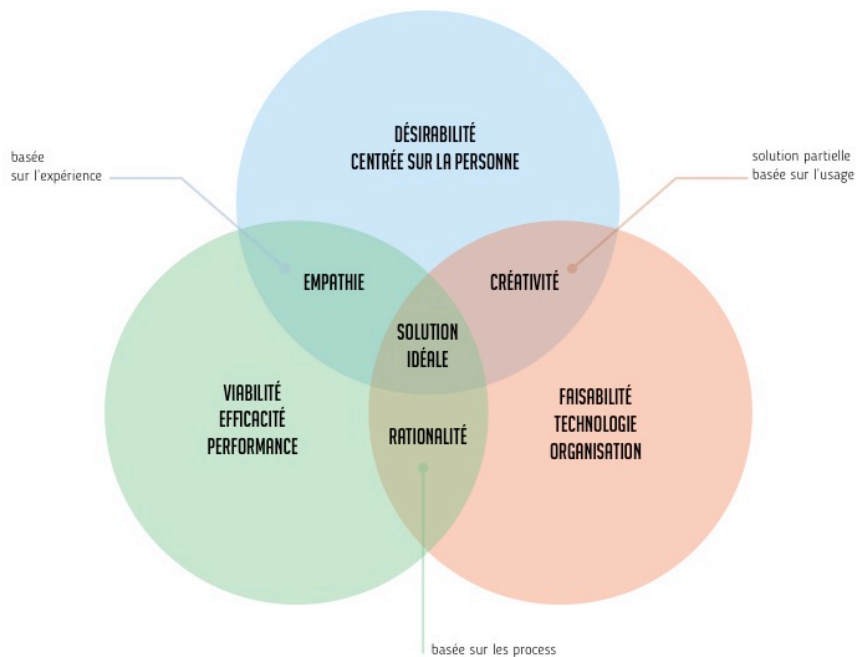


Figure 8. Design Thinking, le design en tant que management de projet, Brown, 2009.

Enfin, en 2007, la d.school de l'université de Stanford définit le Design Thinking selon cinq étapes : Empathie, Définition, Idéation, Prototype, Test. Dans ce mémoire de recherche, nous nous intéresserons à cette approche du Design Thinking. Cependant, pour aller encore plus loin dans l'optimisation de l'expérience patient en santé visuelle, la méthode de Design d'Expérience semble plus appropriée.

2) La méthodologie choisie

a) Design d'expérience

Selon Géraldine Hatchuel, cette nouvelle approche du design est un approfondissement du Design Thinking grâce à un réengagement du corps, de l'esprit et des sens. Ce raisonnement de conception, fondé sur l'expérience immersive et transformationnelle, permet la création d'objets et de services de nouvelle génération comme repenser l'expérience vécue par les patients dans un centre de santé. Ainsi, designer l'expérience, c'est penser et mettre au point un programme qui imagine l'ensemble du vécu et des objectifs du récepteur (patient) selon le vécu et les objectifs de l'émetteur (designer). Designer l'expérience, c'est également considérer le récepteur comme un acteur de sa propre expérience [19].

Ainsi, la méthode du Design d'Expérience est calquée sur celle du Design Thinking. Elle se divise en 5 étapes. Cependant, pour avoir une meilleure connaissance de la thématique de ce mémoire de recherche, j'ai choisi d'ajouter en amont une étape intitulée *Etat de l'art*. La constitution d'un état de l'art permet de réaliser une étude ciblée, approfondie et critique des projets existants réalisés dans le domaine souhaité. La première phase du Design d'Expérience est *l'Empathie*. Elle permet de mieux connaître la cible du produit ou service. Le designer se met à la place de l'utilisateur et tente de comprendre ses besoins. Ainsi, pour mener à bien cette première étape, il faut rencontrer les récepteurs, les interroger afin de connaître leurs modes de vie, leurs pensées, leurs sentiments et leurs avis. La seconde étape est la *Définition*. Cette phase a pour but de cadrer le problème, de définir un raisonnement d'après les éléments issus de l'étape empathie et de mettre en avant des problématiques. La troisième étape est *l'Idéation*. Elle a pour objectif de générer un maximum d'idées afin d'aider à résoudre les problèmes rencontrés. L'équipe projet est réunie autour d'un brainstorming ou d'ateliers de divergence. L'étape quatre est la *Modélisation*. Lors de cette étape, les options retenues lors de la phase idéation sont maquettées pour les matérialiser. C'est un moyen de visualiser une idée tout en prenant du recul sur le projet. C'est également une façon de voir si certaines idées énoncées précédemment sont réalisables ou si des modifications doivent être apportées. Enfin, la cinquième étape est la phase *Test*. Elle offre la possibilité d'échanger, de tester les idées avec les récepteurs et d'affiner les solutions proposées. Le retour des utilisateurs permet d'avoir une nouvelle vision du projet et de réagir en conséquence.

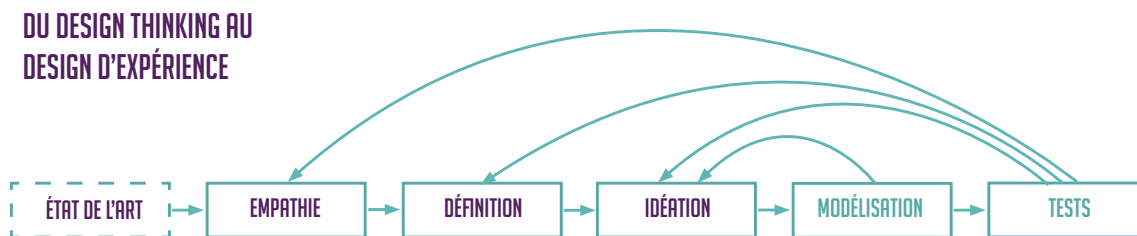


Figure 9. Méthodologie du Design d'Expérience

Enfin, chaque étape de la méthodologie du Design d'Expérience est composée de sous-parties. En effet, durant ce projet de recherche, j'ai mis en place des outils méthodologiques, selon chaque phase de la démarche de conception, pour optimiser l'expérience patient en santé visuelle dans des centres de santé.

Ainsi, la phase *Etat de l'art* est constituée d'une analyse de l'existant dans le domaine de recherche souhaité. Grâce à cette première analyse, des mots-clés peuvent être mis en exergues et utilisés pour réaliser une analyse de l'existant dans d'autres contextes. La phase *Empathie* est réalisée grâce à la conception d'outils relationnels. Ces outils permettent d'avoir des réponses concrètes venant des usagers, donc au plus près des réalités. Ils sont efficaces et permettent d'obtenir, tout de suite, des mots et des idées sans digressions. Ces réponses sont ensuite analysées et permettent de mettre en évidence les problèmes et besoins rencontrés par les utilisateurs. Elles sont également complétées par des périodes de résidence durant lesquelles des interviews avec les patients sont conduites, par des observations du comportement des utilisateurs et par des relevés photographiques. La phase *Définition* est composée d'une analyse de la concurrence et d'un mapping. Ces éléments permettent de cibler le positionnement du service et/ou produit proposé(s). Ensuite, l'étape *Définition* se poursuit avec la constitution d'un dossier d'analyse du lieu à investir pour la mise en place de la téléophtalmologie. Ce dossier est composé des plans du centre de santé ou des espaces dédiés à la santé visuelle, du parcours patient et des avantages et

inconvénients rencontrés par les patients lors de leurs parcours. Cette phase nous permet d'extraire des problématiques sur lesquelles travailler et qui représentent un véritable enjeu pour l'optimisation de l'expérience patient. La phase *Idéation* est construite grâce à la production d'un nombre important d'idées selon les problématiques soulevées précédemment. De cette façon, l'équipe projet met sur post-its des schémas de principe ou des scénarios d'expériences imaginaires pour communiquer sur les idées des uns et des autres. Lors de la phase *Modélisation*, les idées conceptuelles retenues sont poussées techniquement et esthétiquement pour les déterminer plus précisément. La phase de recherche est amorcée et est réalisée à l'aide de dessins, maquettes, modélisation 3D. Pour finir, la phase *Test* met les maquettes réalisées et les utilisateurs en conditions. Les outils relationnels définis lors de la phase *Empathie* peuvent être à nouveau utilisés. Ils permettront d'obtenir un retour utilisateurs rapide et concis sur les solutions proposées pour améliorer l'expérience patient en santé visuelle.

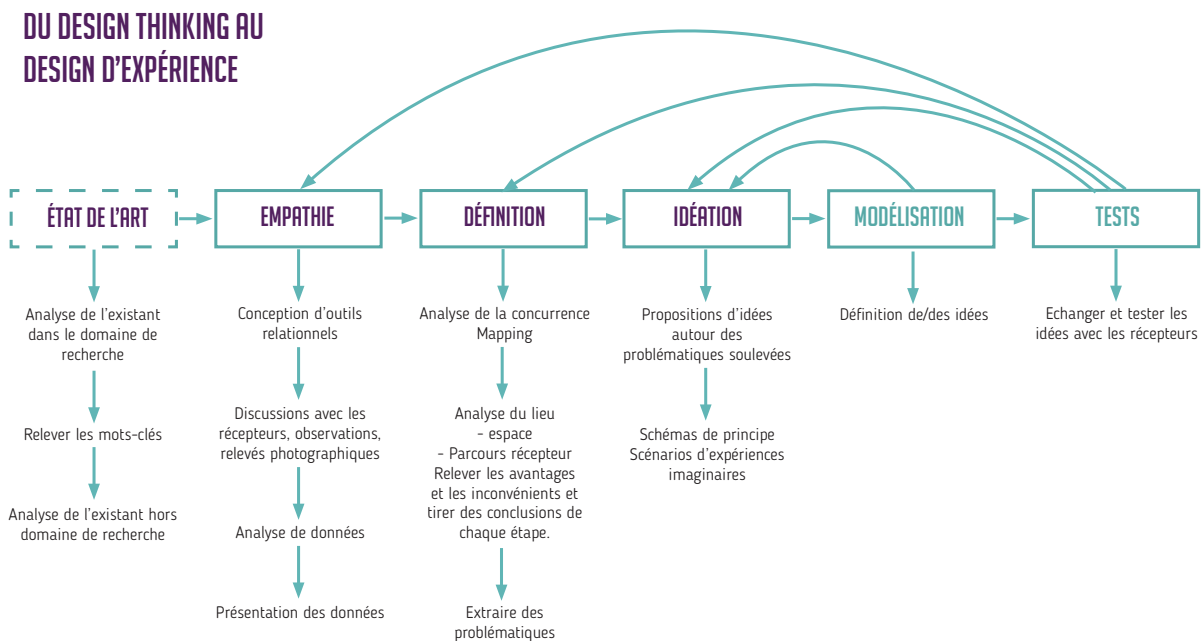


Figure 10. Méthodologie générique pour l'amélioration de l'expérience patient en santé visuelle

b) Apport de l'ergonomie de conception

Par ailleurs, la démarche de conception se veut pluridisciplinaire, ainsi, le design croise des disciplines telles que l'ergonomie de conception. Cette discipline peut intervenir en amont de la conception pour aider à la création ou en aval, dans un objectif d'amélioration ou de corrections.

Dérivé du grec "ergon" (le travail) et "nomos" (normes), l'ergonomie (ou les "facteurs humains") est la discipline scientifique qui s'occupe de la compréhension des interactions entre les hommes et les autres éléments d'un système. C'est aussi une profession qui applique les théories, les principes, les données et les méthodes pour concevoir dans le but d'optimiser le bien-être des hommes et la performance du système dans son ensemble [20]. Ainsi, l'ergonomie de conception optimisera le bien-être du patient et du corps médical et la performance de l'accès aux soins ophtalmologiques dans son ensemble : de la prise de rendez-vous à la réception de l'ordonnance.

L'ergonomie permettra alors de concevoir une signalétique et un aménagement du centre de santé compréhensible, simple d'utilisation et qui répond aux besoins d'accessibilité et de confort. De cette façon, nous observons 7 paramètres à prendre en compte dans une démarche d'aménagement des espaces de travail dans tous les secteurs d'activités :

- Accès et circulation
- Communications
- Contraintes des temps
- Nuisances physiques et chimiques
- Informations

- Manutention et efforts
- Dimensionnement et postures

La démarche de conception d'un lieu de travail se fonde sur des connaissances techniques et sur la définition des besoins des utilisateurs établie à partir d'une analyse de leur activité réelle. Voici quelques besoins à prendre en considération lors de la re-conception de l'aménagement du centre de santé et la conception de la signalétique [21] :

- le siège de travail doit être appréhendé comme un "outil de travail" à part entière : le travail assis doit être recherché chaque fois que cela est possible, des changements de posture sont essentiels pour la santé et le choix du type de siège se fait en fonction de la posture de travail la plus fréquente (travail assis, travail debout)
- Le travail sur écran peut engendrer des troubles de la santé : fatigue visuelle, troubles musculo-squelettiques, stress... La prévention de ces troubles passe par un changement dans l'implantation et l'aménagement du poste, le choix d'un matériel adéquat, des modifications dans l'organisation du travail...
- Dans un projet de conception, des exigences sont à respecter en matière de signalisation de santé et de sécurité et de signalétique fonctionnelle. Les couleurs contribuent aussi au confort et au bien-être au travail.

Ainsi, les apports de l'ergonomie de conception sont nombreux. Cette discipline permet de concevoir des produits et/ou services utiles, simples à utiliser, efficaces, abordables et qui répondent aux besoins des utilisateurs.

Ces systèmes sont ensuite évalués, l'objectif est de déterminer s'ils répondent au besoin déterminé et au cahier des charges. L'évaluation permet également de mettre en avant les problèmes de conception, de vérifier l'utilisabilité du système et de se rendre compte des usages réels ou détournements.

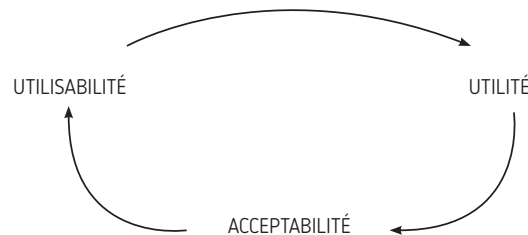


Figure 11. Méthode d'évaluation d'un système

VI) Méthode appliquée au cas d'étude : Centre de santé de Noisy-Le-Sec

Dans cette partie, nous appliquerons la méthodologie du Design d'Expérience au cas d'étude : le centre dentaire et d'orthodontie de Noisy-Le-Sec dans lequel le projet de télémédecine sera implanté.

1) Etat de l'art

La démarche de conception du Design d'Expérience débute par un *état de l'art* (annexe 1, page 51 à 60). Lors de la première étape, j'ai réalisé une analyse de l'existant dans le contexte médical. Cet état de l'art m'a permis de mettre en avant des mots-clés pour obtenir des exemples dans d'autres contextes. Ces divers exemples issus de recherches ont été classés en fonction de plusieurs critères. Nous les trouverons dans les sous-parties de ce chapitre.

a) Espaces & objets de santé centrés utilisateurs

La catégorie Espaces & objets de santé centrés utilisateurs met en avant des exemples d'aménagements d'espaces et de conception de produits conçus grâce à une approche empathique. Ainsi, l'agence Care & Co a eu pour mission de repenser l'espace accueil du CHU de Strasbourg en 2015. Le Centre Mémoire Ressources et Recherche accueille chaque jour une vingtaine de patients qui souffrent de troubles cognitifs et du comportement. Ces patients, souvent âgés, s'y rendent pour y passer une série d'exams dispensés par une dizaine de praticiens (gériatre, neurologue, kinésithérapeute,

ergothérapeute). Pour les patients, une seule journée suffit, ils n'ont plus besoin de sillonner la région pour telle ou telle consultation. Cependant, le service doit faire face à de nombreux défis :

- les patients sont désorientés et peinent à prendre leurs marques dans un espace qu'ils ne fréquentent que 2 ou 3 fois par an,
- un hôpital est inévitablement anxiogène,
- une journée d'examen, c'est court et à la fois épuisant pour une personne âgée,
- les patients souffrent de la promiscuité et de l'agitation,
- des stades très variables d'évolution des pathologies se côtoient dans un même espace,
- la « salle d'attente » est à l'usage des patients mais aussi des familles et des équipes de soin.

La mission de l'agence Care & Co consistait donc à réinventer l'accueil des patients. Il a été co-créé avec les usagers du service, patients, aidants et le corps médical, pour améliorer l'expérience des patients sur l'ensemble du parcours de soin.

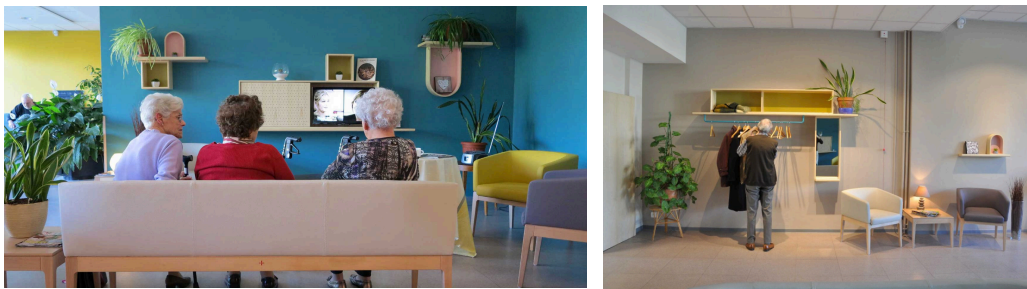


Figure 12. Salle d'attente du CHU de Strasbourg, Agence Care & Co, 2015, photos du projet.

Le second exemple de la catégorie Espaces & objets centrés utilisateurs présente l'Ambient Experience de Philips. Il permet de créer un environnement agréable et multi sensoriel au sein des hôpitaux. En effet, les patients sont parfois angoissés par une intervention en arrivant à l'hôpital. De ce fait, l'Ambient Experience rassure les patients et réduit leur niveau de stress. Environnement confortable et rassurant, c'est également un espace de travail épuré et stimulant pour le personnel. Ambient Experience est axé sur les besoins des patients et du personnel médical. Les patients peuvent personnaliser leur environnement afin de se plonger dans une atmosphère relaxante. Lorsque les patients sont impliqués dans le processus, ils abordent les examens avec moins d'appréhension. De plus, la personnalisation de l'environnement permet d'améliorer les processus ainsi que les conditions de travail et la confiance du personnel, aboutissant à un plus grand épanouissement professionnel.

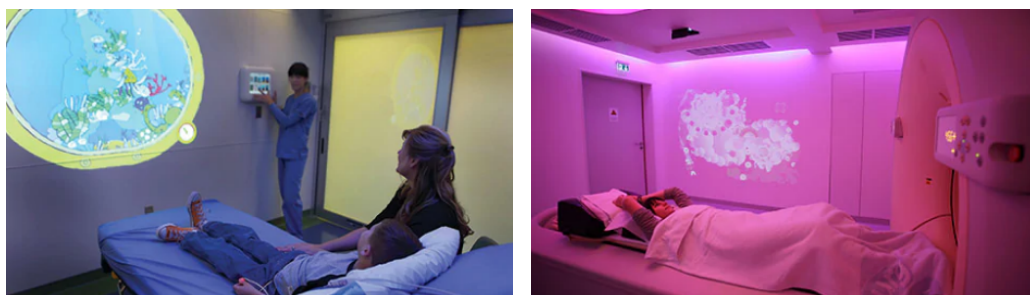


Figure 13. Ambient Experience, Philips, photos du projet.

De cette façon, certains éléments de l'accueil du CHU Strasbourg comme la polyvalence de la salle d'attente, l'invitation à profiter du paysage extérieur, la simplification des échanges avec l'équipe de soins peuvent être transposés dans le centre de santé de Noisy-le-Sec. Concernant l'Ambient Experience, la personnalisation et l'implication du patient dans le processus sont des notions clés qui permettront d'améliorer l'expérience des patients grâce à leur valeur ajoutée.

b) Espaces & objets de santé du futur

L'état de l'art de ce mémoire est constitué d'une catégorie concernant les Espaces & objets de santé du futur. L'objectif de cette sous-partie est d'observer et d'analyser les projets de demain afin d'enrichir la rubrique Espaces & objets de nouveaux exemples.

Ainsi, Peek Vision, conçue par la société Peek en Angleterre en 2018, est une application pour smartphone qui permet de repérer les problèmes oculaires à faible coût, avec un téléphone portable. Le flash du téléphone est utilisé pour éclairer le fond de l'œil. L'application capture des images de la rétine et les envoie à un médecin pour un diagnostic. De cette façon, cet outil permet aux non-spécialistes de réaliser un dépistage visuel dans les écoles et les villages. Les patients nécessitant un examen approfondi mené par un spécialiste sont identifiés et orientés vers les services locaux. L'application est actuellement testée au Kenya.

Patient Room 2020 de NXT Health pensé aux Etats-Unis en 2013 est un exemple d'espaces de santé du futur. Ce projet imagine la chambre d'hôpital en 2020. Le lit du patient est au centre de la pièce, de cette façon, le patient peut tout contrôler depuis son lit. De plus, tout est conçu pour s'adapter aux besoins du patient et/ou des visiteurs. Ainsi, au-dessus du lit, la tablette qu'utilise le patient pour déjeuner peut être retournée pour se transformer en interface tactile qui contrôle la température et la luminosité de la pièce. Il peut également consulter son dossier médical ou échanger par visioconférence avec un spécialiste. Derrière le malade, ses principaux indicateurs vitaux (pouls, tension...) sont projetés sur le mur. Dans le coin réservé aux visiteurs, un lit intégré à la cloison peut être déplié pour accueillir un proche.



Figure 14. Patient Room 2020, NXT Health, 2013, image de synthèse

L'utilisation de faibles moyens peut être un élément issu du projet Peek Vision et investi dans le projet de re-conception du centre de santé de Noisy-Le-Sec. De plus, dans un futur plus ou moins proche, nous pourrions imaginer des outils de dépistage portables. Espace hyper connecté, Patient Room 2020 permet de s'adapter aux besoins des utilisateurs grâce à la modularité et au caractère versatile des composants de la chambre. Ces notions pourront nourrir le projet d'amélioration de l'expérience patient.

c) Outils d'éducation thérapeutique

Les outils d'éducation thérapeutique du patient correspondent aux supports éducatifs qui facilitent l'animation d'une séance ou d'un atelier : photo-expression, jeu de carte ou de plateau, technique d'animation (brainstorming, créaplan) etc. Tout support devient un outil éducatif s'il s'inscrit dans un processus pédagogique qui permet d'atteindre des objectifs spécifiques. Les outils pédagogiques sont des médiateurs qui facilitent la relation d'apprentissage entre l'apprenant et l'objet d'apprentissage. Ils s'appuient sur le vécu expérientiel et la participation active des patients. Ils se distinguent des outils strictement informatifs (brochure, livre, affiche) [22].

Dans cette dynamique d'apprentissage et de participation active du patient, nous trouvons l'application *Brosse toi les dents avec Ben le koala*. Conçue par Signe de Sens, elle accompagne les enfants de 3-5ans dans l'apprentissage des gestes quotidiens, de façon ludique, en mimant les gestes du personnage animé. De plus, l'application est enrichie d'un dossier pédagogique permettant de mettre en place des activités notamment avec des enfants en situation de handicap.

Les outils d'éducation thérapeutique sont des moyens d'accompagner le patient avant, pendant et après son examen visuel. C'est un processus continu dont le but est d'aider le patient à acquérir ou

maintenir de nouvelles habitudes et compétences pour gérer au mieux sa vie. Un tel outil pourrait être conçu pour les patients réalisant un bilan visuel.

d) Espaces publics

Les exemples relevés issus du contexte médical m'ont permis de mettre en avant des mots clés comme l'accessibilité, l'orientation et par conséquent la signalétique. Orienter efficacement un patient anxieux dans un espace de santé permettra de le rassurer et de minimiser son stress avant son examen. De cette façon, j'ai souhaité observer les espaces publics comme les musées, les parcs, les aéroports, pour faciliter l'orientation des utilisateurs et améliorer leurs expériences (annexe 1, page 60). Ainsi, la signalétique du Centre Pompidou conçue par Ruedi Baur dépasse la simple fonction d'orientation, elle s'affirme en tant qu'expression graphique. Objet signalétique, la présence du « multilinguisme » s'impose comme un signe de contemporanéité. Toutefois, suite à ma visite au Centre Pompidou le 8 avril 2019, j'ai remarqué que la signalétique avait changée. En effet, l'objet signalétique a disparu au profit d'une signalisation lumineuse respectant le code couleur du musée. Malgré sa dimension, la signalétique initiale n'était pas ou mal perçue par les visiteurs.

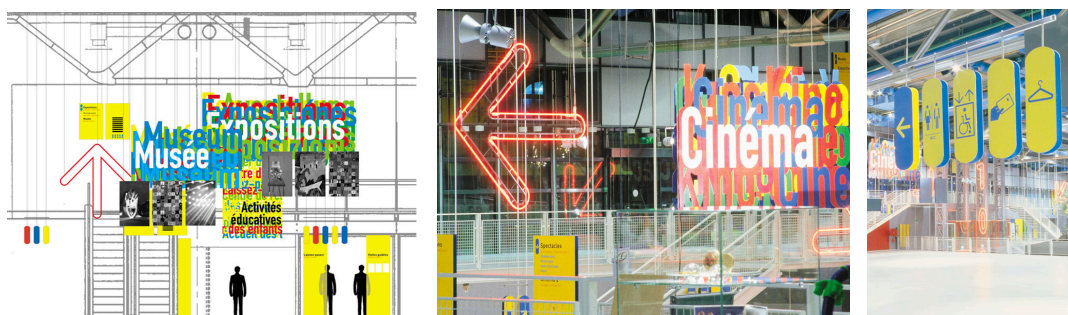


Figure 15. Objet signalétique Centre Pompidou, Ruedi Baur, 2001

L'accessibilité est une notion importante à prendre en compte lors de la re-conception du centre de santé de Noisy. Est-ce au moyen d'une traduction comme au Centre Pompidou et/ou grâce à des pictogrammes ? De plus, respecter les codes couleurs et la charte graphique déterminée par l'agence de graphisme, Duodaki, contactée par l'Union des Mutuelles d'Ile-de-France permettra une meilleure compréhension de l'espace.

2) Empathie

La seconde étape de la méthodologie du Design d'Expérience est l'*Empathie*. Afin de recueillir les propos des patients, des aidants et du personnel médical du centre de santé de Noisy-le-Sec, j'ai conçu quatre outils relationnels. Ils ont été utilisés lors des périodes de résidence.

a) Objets relationnels

L'étape *Empathie* débute avec la conception d'outils relationnels pour faciliter le dialogue avec tous les usagers du centre de santé de Noisy-le-Sec : patients, accompagnants et le corps médical.

Le premier outil conçu, intitulé *Attente & ressenti*, permet de qualifier l'attente et le ressenti du patient dans la salle d'attente de son centre de santé, à l'aide de questions et de mots prédéfinis qu'ils doivent choisir selon leurs sensations. Cet objet met en avant cinq notions :

- l'heure à laquelle le patient est arrivé en fonction de son heure de rendez-vous,
- la raison de sa venue,
- son ressenti dans la salle d'attente,
- les raisons de ce ressenti,
- la façon dont le patient s'est occupé durant le temps d'attente.

Le second outil s'intitule *Combien donneriez-vous à... ?* Il permet, aux patients, de noter l'accueil, l'attente & la consultation de 1 à 5. Cet outil permet de mettre en évidence une ou plusieurs étapes ayant fait défaut lors du parcours de soins du patient.

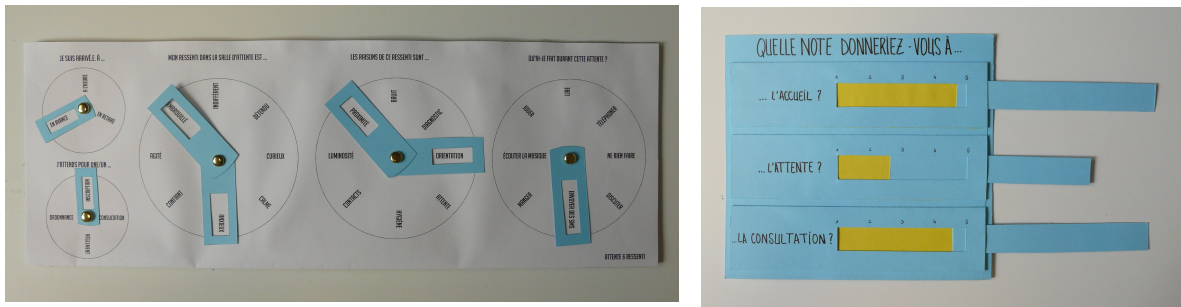


Figure 16. Outils relationnels *Attente & ressenti* et *Combien donneriez-vous à ... ?*

L'outil *Le petit plus* permet aux patients et accompagnants de choisir trois cartes sur lesquelles sont inscrits des objets ou éléments à ajouter dans le centre de santé pour améliorer leur expérience. Ces trois cartes sont à classer par ordre de préférence. Ils peuvent également ajouter des mots sur des cartes vierges prévues à cet effet. Enfin, le dernier outil intitulé *Les équipes* nous permet de savoir si le patient est capable d'identifier l'équipe médicale dans son ensemble et s'il parvient à distinguer l'équipe dentaire, de l'équipe optique. Ainsi, le patient et/ou accompagnant doit positionner les étiquettes des divers corps de métiers dans deux colonnes distinctes : Je sais reconnaître/Je ne sais pas reconnaître.

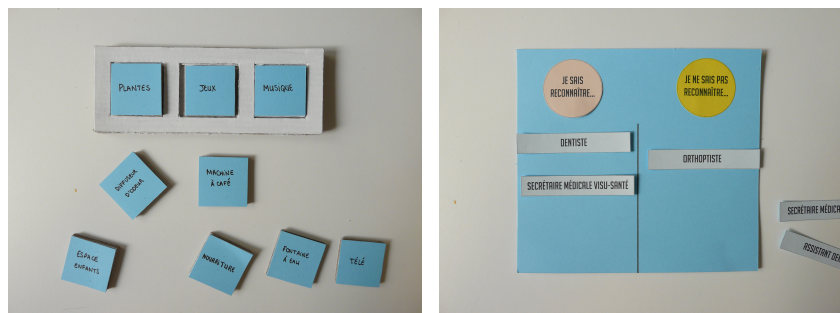


Figure 17. Outils relationnels *Le petit plus* et *Les équipes*

b) Analyse des réponses

Une fois le projet de téléophtalmologie, Visu-Santé, lancé, j'ai questionné les patients et les équipes médicales sur leurs besoins pour améliorer leurs expériences et leurs espaces de travail lors des périodes de résidence. Les outils relationnels présentés précédemment, m'ont permis de guider les entretiens plus facilement, de perdre moins de temps avec la prise de notes et de conserver une plus grande part aux dialogues. Un échantillon des diverses réponses données par les patients, accompagnants et le personnel en fonction des outils est présenté :

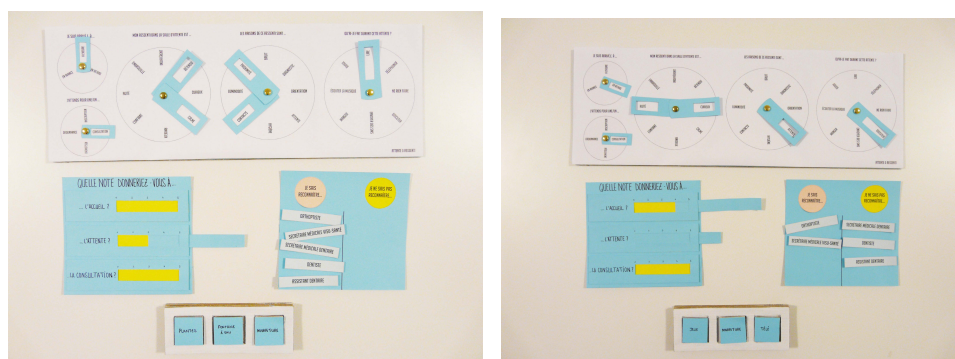


Figure 18. Réponses données par deux patients : A et B

Sur l'échantillon A, le patient a indiqué qu'il est arrivé à l'heure pour sa consultation. Son ressenti était plutôt positif car il se sentait calme et détendu. Les contacts qu'il a eus avec le personnel médical étaient bons et la distance présente entre lui et les autres patients installés en salle d'attente lui convenait. Toutefois, il souligne le nombre relativement faible de patients présents ce jour et pense qu'il se sentirait probablement moins à l'aise s'il y avait davantage de personnes. Durant le temps d'attente entre

l'enregistrement et la consultation, le patient a lu un article de l'une des revues mises à disposition. Peu intéressant et stimulant, il donne un 3 à l'attente. Il a également qualifié la salle d'attente de fade, sans caractère. Il aimerait un espace plus vivant avec des plantes ainsi qu'une fontaine à eau et de la nourriture de type biscuits à disposition. Il juge cette démarche attentionnée. Le patient est parvenu à identifier clairement le personnel médical en fonction de leurs espaces de travail.

A contrario, l'échantillon B révèle que le patient, arrivé en retard pour sa consultation, a eu un ressenti plutôt agité et curieux dans la salle d'attente. Il a mis en cause l'attente entre l'enregistrement et la consultation. Il s'est senti angoissé face au nouveau projet de téléophtalmologie. Il aurait apprécié avoir davantage d'informations concernant le déroulement de la consultation. De ce fait, il a donné un 4 à l'accueil en indiquant qu'il aurait aimé recevoir un document informatif ou avoir des explications durant l'enregistrement. Il a également noté sévèrement l'attente. Le patient aimerait avoir des jeux, il n'est pas parvenu à développer l'idée mais pensait que cela pourrait apporter une valeur ajoutée à l'espace et à l'attente. Contrairement au patient A, le patient B ne reconnaît pas l'équipe du dentaire. Il ne savait pas à quoi correspondait les blouses des dentistes et des assistants dentaires et par conséquent, il ne parvenait pas à les distinguer. Ne sachant pas que Visu-Santé partage les locaux avec le cabinet dentaire, le patient n'a pas compris qui était le personnel présent à l'entrée du centre. Il a su les reconnaître avec un peu d'aide et par déduction.

L'ensemble des réponses obtenues est présenté en annexe 2, pages 61 à 62. Ces réponses données par les 11 personnes interrogées à l'aide des outils relationnels ont pu être analysées. Ainsi, nous observons que le ressenti dans la salle d'attente de 81% des patients/accompagnants est **agité, anxieux et/ou curieux** (annexe 3, page 63). 31% estiment que la raison principale de ce ressenti est **l'attente**. 45% des personnes interrogées **ne font rien** pendant l'attente. Ainsi, 18% des patients/accompagnants ont donné une note entre 4 et 5 pour l'attente. Cependant, 90% des patients ont donné une note entre 4 et 5 à l'accueil et 100% des patients ont noté entre 4 et 5 la consultation. 63% des patients souhaiteraient **une fontaine à eau** à disposition, 45% des patients souhaiteraient un **écran de télévision** et 45%, des **plantes** dans leur centre de santé. De plus, 9% des patients, soit une seule personne interrogée, a réussi à reconnaître chaque corps de métiers présent au centre de santé de Noisy.

Par conséquent, les outils relationnels m'ont permis de déterminer efficacement sur quels domaines travailler en priorité. L'attente est un réel problème pour le patient et/ou l'accompagnant. L'objectif est d'occuper le patient durant l'attente pour que cela ait un impact sur son état avant la consultation. Le patient doit être calme et serein pour que les examens se déroulent au mieux. L'aménagement de l'espace va également contribuer à l'apaisement du patient et donner davantage de caractère à cette zone jugée « fade ». Le second point clé à traiter est l'identification de l'équipe médicale et la distinction de l'équipe Visu-Santé de l'équipe dentaire. De plus, deux écrans de télévision ont été installés en salle d'attente. Ils diffusent des informations sur les soins dentaires, la vidéo explicative de Visu-Santé réalisée par la société de production vidéo, Duodaki, ainsi que d'autres programmes comme la météo, des génériques de films etc. L'installation d'une fontaine à eau dans la salle d'attente a été soumise à la responsable du centre de Noisy-le-Sec, Mme Khezzar. Toutefois, au vu des précédents aménagements, Mme Khezzar a fortement déconseillé l'installation d'une nouvelle fontaine en salle d'attente. Les raisons évoquées sont les suivantes : les enfants jouaient avec l'eau, le sol était glissant et cela risquait de provoquer un accident. Ainsi, nous avons mis de côté cette possibilité pour privilégier l'information du patient concernant le parcours de soins et son bien-être au sein du centre de santé.

3) Définition

La troisième étape de la méthodologie du Design d'Expérience est la *Définition*. Cette phase est constituée d'une analyse de la concurrence et d'une analyse du lieu à investir pour la mise en place du projet de téléophtalmologie, Visu-Santé. Cette phase nous permet d'extraire de nouvelles problématiques sur lesquelles travailler et qui représentent un véritable enjeu pour l'optimisation de l'expérience patient.

a) Analyse de la concurrence

La phase *Définition* débute avec l'analyse de la concurrence. Pour mener à bien cette analyse, j'ai souhaité visiter des centres ophtalmologiques et des centres de santé à Paris. Tout d'abord, je les ai recherchés puis triés et classés en fonction de certains critères : les centres low-cost, high-tech, accessibles au plus grand nombre, qui délèguent certaines tâches etc. Grâce à ce classement, j'ai retenu 18

centres, ayant au moins un ophtalmologiste, sur les 226 centres de santé et ophtalmologiques mis en évidence. Ensuite, j'ai contacté chacun de ces centres, par mail et/ou par téléphone pour convenir d'un rendez-vous durant lequel je pourrais prendre connaissance de leurs espaces « accueil » et « salle d'attente » en faisant des relevés photographiques ou croquis et en questionnant les patients. Toutefois, seulement cinq centres ont répondu favorablement à ma venue (annexe 4, pages 64 à 67) :

- Le Centre Laser Victor Hugo centré sur la technologie,
- Le Centre ophtalmologique Richard Lenoir mettant en avant la délégation des tâches,
- Point Vision Paris Madeleine mettant en avant la rapidité d'obtention d'un rendez-vous,
- Ophtalmologie Express basé sur le même concept que Point Vision,
- Le Centre de Santé Médical Saint-Martin où divers praticiens se côtoient.

J'ai choisi de présenter dans ce mémoire, Point Vision Paris Madeleine et le Centre Laser Victor Hugo. Ces deux centres étant diamétralement opposés.

Point Vision Paris Madeleine est le plus ancien centre du Groupe Point Vision. Il propose des consultations express sous 24 heures. Le groupe a développé un parcours de soins basé sur la complémentarité des compétences entre ophtalmologues et orthoptistes. Toutefois, malgré une prise de rendez-vous rapide, le patient est confronté à une attente de 45 minutes pour un examen de 15 minutes. Les espaces mis à disposition des patients sont négligés, bondés, surchargés et ils manquent d'informations concernant leurs parcours de soins. Tous les espaces ouverts, fermés ainsi que les couloirs, ont été exploités au maximum pour accueillir un nombre important de patients, soit entre 150 et 200 patients par jours. Du matériel pour les orthoptistes semble avoir été ajouté pour avoir davantage de rendement.

Le Centre Laser Victor Hugo propose différentes opérations au laser pour corriger un défaut de la vue. Celui-ci a été rénové en 2013. Le corps médical a à sa disposition un matériel de pointe offrant aux patients le meilleur service. Ainsi, cette technologie est également visible dans l'aménagement de l'espace. Lors de cette visite au Centre Laser Victor Hugo, j'ai pu interviewer la secrétaire médicale (annexe 4, page 64). Rapidement, je m'aperçois que Virginie a un rôle clé, elle est actrice du bien-être des patients, elle les accompagne et les rassure en leurs réexpliquant les diverses étapes qu'ils vont rencontrer. Suite à la rénovation du centre, elle est plus en accord avec son environnement de travail, elle est plus apte à accompagner et mettre en confiance le patient. J'ai également interrogé une patiente et son accompagnante sur leurs ressentis dans la salle d'attente. Elles apprécient le côté hygiène avec une solution hydro-alcoolique mise à disposition, les biscuits personnalisés et plus particulièrement la banquette. Cette dernière, selon leurs termes, permet de « s'installer, de poser ses affaires et de prendre de la place ». Toutefois, la patiente est gênée par les vidéos explicatives diffusées en boucle sur les écrans, elles les trouvent anxiogènes. Enfin, la question que je me pose est la suivante : Comment l'accompagnante de la patiente va-t-elle occuper son heure d'attente ? La personne a pensé à prendre un livre personnel, toutefois nous pourrions penser un moyen pour que son vécu ne soit pas vu comme un temps mort.

Malgré un environnement sain, confortable et de nombreuses informations disponibles concernant le parcours de soins dans le cas du Centre Laser Victor Hugo, l'attente reste toujours problématique dans les deux exemples présentés. Ainsi, les outils relationnels de la phase *Empathie* et cette première étude de la phase *Définition* ont à nouveau mis en évidence, l'importance de traiter l'attente. L'objectif serait que le patient devienne acteur de sa santé et que l'accompagnant ne perçoive plus ce temps comme un temps mort. Toutefois, l'attente est probablement mieux perçue dans un environnement pensé pour le confort et le bien-être du patient, ce qui améliorera son expérience patient. De cette façon, l'analyse de la concurrence et de ces divers centres m'a permis de réaliser un mapping de positionnement des centres ophtalmologiques à Paris.

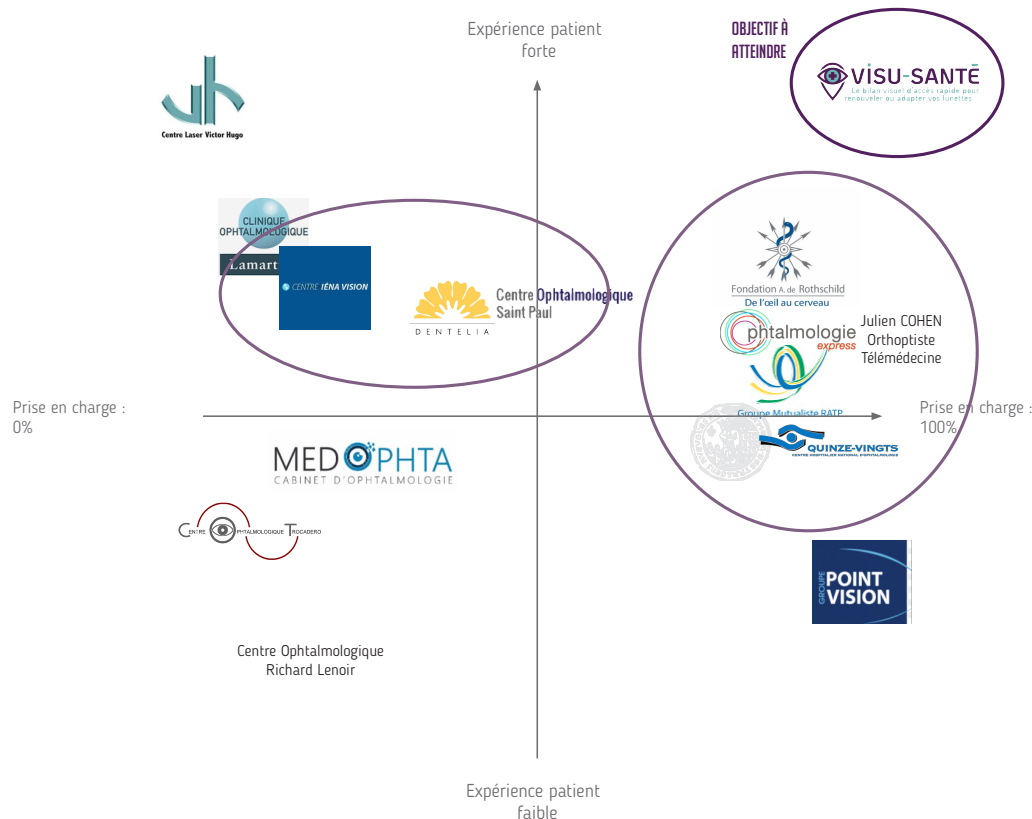


Figure 19. Mapping positionnement des centres ophtalmologiques à Paris

Ce mapping est réalisé en fonction de l'expérience patient et de la prise en charge des soins. Nous observons deux groupes stratégiques : le premier ayant une faible prise en charge des soins mais une expérience patient correcte et le second ayant une bonne prise en charge des soins mais une expérience patient médiocre. Ainsi, ce mapping nous permet de visualiser le positionnement des divers centres parisiens et de mettre en lumière le positionnement du service, Visu-Santé, que nous proposons. De cette manière, l'objectif à atteindre pour Visu-Santé est une prise en charge à 100% des soins et une expérience patient forte.

b) Analyse de Noisy

Une fois l'objectif de positionnement de Visu-Santé à atteindre mis en évidence, j'ai réalisé une analyse du centre de santé de Noisy-le-Sec.

La méthodologie du Design d'Expérience est fondée sur l'expérience immersive, c'est ce qui permet la création d'objets et de services innovants. De plus, Géraldine Hatchuel considère que designer l'expérience, c'est penser et mettre au point un programme qui imagine l'ensemble du vécu et des objectifs du récepteur (patient) selon le vécu et les objectifs de l'émetteur (designer) [19]. De ce fait, j'ai débuté cette phase en m'imprégnant des lieux et notamment de la salle d'attente durant quelques heures. Par la suite, j'ai rédigé un texte sur mon ressenti et mon vécu dans ces lieux (annexe 5, page 67). Cela m'a permis de faire appel à mes sens, de me mettre à la place du patient et/ou accompagnant et de faire appel à la double empathie : ce que ressent le patient et ce que ressent le designer de l'expérience.

[...] La lumière artificielle est faible dans la salle d'attente, la pièce est sombre, pourtant il n'est que 16 heures, le ciel est bleu et le soleil brille... Mais comment vérifier que c'est toujours le cas ? Je n'ai aucune vision sur l'extérieur, aucune issue [...]. La blancheur des chaises, la pâleur des murs, la froideur du carrelage : je suis bel et bien dans un environnement médical. [...] Les patients n'osent même pas se lever pour emprunter un magazine. Peut-être que la documentation n'est pas visible ou trop loin ? Je mettrai davantage en cause la distance. Pourquoi l'avoir disposée avant la salle d'attente ? [...]

Les portes fermées sont nombreuses autour de moi, j'observe, j'écoute, quelle porte s'ouvrira en premier ? J'ignore où je devrai aller. Suis-je installée au bon endroit ?

Ainsi, grâce à la double empathie, j'ai pu relever un certain nombre de problèmes en me mettant à la place du patient.

Le plan du centre de santé de Noisy-le-Sec, fourni par Mme Nossereau, m'ont permis d'identifier les espaces dédiés au projet Visu-Santé, les espaces à investir pour permettre l'orientation et le bien-être du patient ainsi que les différents espaces à signaler, figure 20. Concernant les parties dentaires, nous avons : l'accueil dentaire, les cabinets dentaires et la salle de radiologie. Pour les parties Visu-Santé, nous avons : l'accueil Visu-Santé et le cabinet d'orthoptie. Pour finir, nous avons également des parties communes et annexes : la salle d'attente, un espace privé et les toilettes.

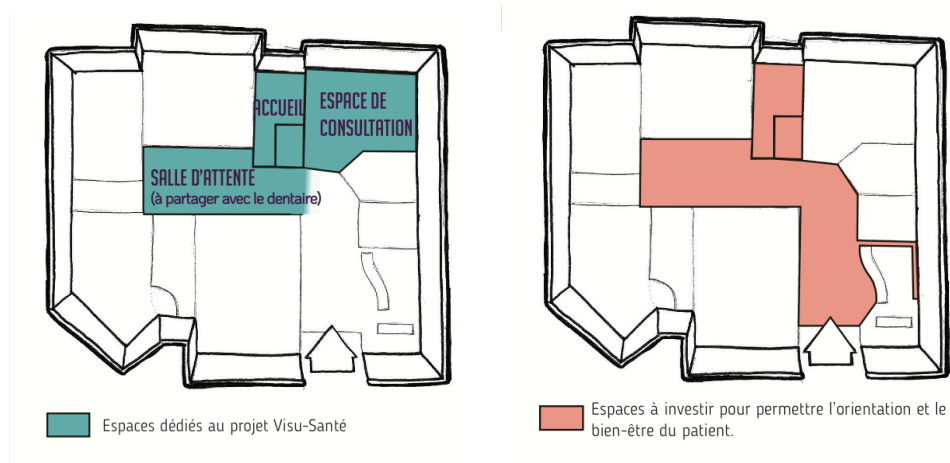


Figure 20. Espaces dédiés au projet Visu-Santé et espaces à investir pour l'orientation du patient

J'ai également mis en avant trois parcours patient. Le parcours patient A devrait être le plus souvent rencontré, voici les diverses étapes :

1. Le patient prend rendez-vous
2. Le patient rentre dans le centre de santé et d'ophtalmologie de Noisy-le-Sec
3. Il se dirige vers l'accueil Visu-Santé
4. La secrétaire médicale enregistre son dossier
5. Le patient est invité à patienter en salle d'attente
6. L'orthoptiste appelle le patient et vérifie les critères d'éligibilité au protocole
7. L'orthoptiste réalise le bilan visuel et ne détecte rien de grave
8. Le patient retourne au secrétariat Visu-Santé pour la facturation
9. Il remplit le questionnaire de satisfaction
10. L'ordonnance est transmise au patient



Figure 21. Parcours patient A

Le parcours patient B est similaire au parcours A jusqu'à l'étape 6 incluse : *L'orthoptiste appelle le patient et vérifie les critères d'éligibilité au protocole*. Lors du bilan visuel, l'orthoptiste détecte une anomalie, il en informe le patient et celui-ci est redirigé vers les services ophtalmologiques de l'AP-HP pour réaliser des examens approfondis. Le parcours patient C est similaire au parcours A jusqu'à l'étape 5 incluse : *Le*

patient est invité à patienter en salle d'attente. Cependant, avant de débiter l'examen, l'orthoptiste s'aperçoit que le patient ne répond pas aux critères d'éligibilité au protocole, ainsi, le patient est redirigé vers les services ophtalmologiques de l'AP-HP.



Figure 22. Parcours patient B et C

Ensuite, les dix étapes du parcours patient A ont été définies plus précisément en mettant en avant les avantages et inconvénients en termes d'orientation et d'aménagement et les potentiels solutions à apporter. L'étude complète des dix étapes se trouve en annexe 6, page 68. Toutefois, j'ai choisi de mettre en avant l'étape 2 et 5: se diriger vers l'accueil Visu-Santé et patienter en salle d'attente. Les problèmes rencontrés sont nombreux, l'accueil n'est pas à l'entrée du centre, nous n'avons pas de signalétique pour indiquer où elle se trouve, nous sommes face à de nombreuses portes, nous n'avons pas de ligne de confidentialité. Ainsi, pour résoudre ces problèmes nous pourrions prévenir, avant d'entrer dans le centre, que l'accueil Visu-santé est au fond du centre. Il faudrait envisager un parcours dirigeant le patient vers l'accueil Visu-Santé. Nous devrions également indiquer à quoi correspondent toutes les portes, cela rassurerait le patient. Concernant l'étape 5, la salle d'attente est sombre, peu accueillante, il n'y a pas de visibilité sur l'extérieur et le patient a peu de choses pour se distraire. Les solutions envisagées pourraient être de concevoir une documentation sur l'examen au mur et/ou sous la forme de flyer ou réaliser une documentation sous la forme de jeux. La salle doit être éclaircie et plus chaleureuse grâce aux couleurs et matériaux utilisés. De cette façon, le patient sera plus calme avant les examens.

Cette étude du centre dentaire de Noisy, constituée d'une approche personnelle, des plans du centre, des parcours patient et d'une observation plus approfondie du parcours patient principal, m'a permis de déterminer des problématiques sur lesquelles travailler pour améliorer l'expérience patient :

- Comment être orienté dans le centre ? Comment s'orienter dans le centre ?
- Comment le patient sait qu'il peut entrer dans l'accueil ?
- Comment faire patienter le patient en salle d'attente ?
- Comment rassurer le patient ?
- Comment créer une relation de confiance entre la technologie et le patient ?
- A quel moment/Comment/Sous quelle forme remettre le questionnaire de satisfaction ?
- Comment poursuivre les soins après le bilan ? Comment prévenir les troubles de la vision ?
- Comment impliquer le patient dans sa santé ?

c) Comment impliquer le patient dans sa santé ?

Selon Géraldine Hatchuel, *Design d'expérience : scénariser pour innover*, « Designer l'expérience, c'est également considérer le récepteur comme un acteur de sa propre expérience. »

Le Design d'Expérience s'appuie sur des méthodes pluridisciplinaires et participatives. Les usagers et/ou acteurs participent à la création d'expériences. De plus, l'utilisateur devient également co-concepteur de l'expérience qu'il vit. En effet, Géraldine Hatchuel insiste sur le caractère actif de l'expérience. En ce sens, les *expérienceurs* ou récepteurs ne subissent pas les expériences, ils choisissent de les vivre, et d'agir sur elles. Ainsi, les expériences sont des outils de transformation du vécu car elles sont des sources d'apprentissage.

De cette façon, en étant impliqué dans l'expérience du parcours de soins, le patient deviendra acteur de sa santé. Il pourrait alors intervenir à différents moments de la consultation, avant, pendant et après, car l'expérience de soins ne se limite pas à la consultation ophtalmologique avec l'orthoptiste. Grâce à la mise en place d'une approche pédagogique, le patient sera plus calme, rassuré voire mis en confiance lors de sa venue dans le centre, pendant la consultation et après celle-ci. Cette problématique pourrait laisser entrevoir du design de produits ou du *design de l'intangible* [19], à l'image des outils d'éducation thérapeutique, dont le but est d'atteindre des objectifs spécifiques à l'aide d'un processus pédagogique. Le patient serait impliqué dans sa santé grâce à sa participation active. Ainsi, son expérience de soins serait améliorée et sa consultation serait préparée en amont.

4) Idéation

La quatrième phase de la méthodologie du Design d'Expérience est la phase *Idéation*. Elle a pour objectif de générer un maximum d'idées selon diverses problématiques.

a) Schémas de principe

Lors de cette étape, j'ai, tout d'abord, choisi de questionner l'orientation du patient et l'aménagement de l'espace pour optimiser son expérience de soins. Ainsi, vous trouverez en annexe 7 et 8, pages 69 à 75 et pages 75 à 78, les analyses complètes, sous forme de schémas de principes et de scénarii d'expérience, de la signalétique et de l'aménagement du centre en fonction des étapes mises en évidence dans la phase *Définition*. Les dossiers analytiques présentés en annexe m'ont permis de déterminer deux cahiers des charges : le premier concernant l'orientation du patient et le second concernant l'aménagement du centre. J'ai pu réduire les possibilités à quelques solutions à développer dans un second temps.

Ainsi, l'objectif de la signalétique est d'accompagner le patient depuis son entrée dans le centre de santé jusqu'à sa sortie. Il doit être mis en confiance grâce à l'accessibilité de la signalétique, quelque soit son âge, son handicap, sa langue etc. Par conséquent, j'ai choisi de rester cohérente entre l'identité visuelle réalisée par l'agence Duodaki et la signalétique à concevoir. J'utiliserai donc la charte graphique qu'ils ont établie (annexe 9, page 78).

Reprenons les dix étapes du parcours patient définies lors de la phase *Définition*. Pour concevoir la signalétique du centre, l'étape 1, *le patient prend rendez-vous*, n'est pas utile.

2. Le patient rentre dans le centre de santé et d'ophtalmologie de Noisy-le-Sec
3. Il se dirige vers l'accueil Visu-Santé.
4. La secrétaire médicale enregistre son dossier
5. Le patient est invité à patienter en salle d'attente.
6. L'orthoptiste appelle le patient et vérifie les critères d'éligibilités au protocole
7. L'orthoptiste réalise le bilan visuel et ne détecte rien de grave
8. Le patient retourne au secrétariat Visu-Santé pour la facturation
9. Il remplit le questionnaire de satisfaction.
10. L'ordonnance est transmise au patient.

L'objectif de la signalétique est d'accompagner le patient depuis son entrée dans le centre de santé jusqu'à sa sortie. Il doit être mis en confiance grâce à l'accessibilité de la signalétique, quelque soit son âge, son handicap, sa langue...

Ainsi, j'ai fais le choix de rester cohérente entre l'identité visuelle réalisée par DUODAKI, la signalétique et la décoration. J'utiliserai donc la charte graphique qu'ils ont établie.

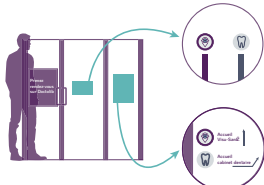
ENTRER DANS LE CENTRE DE SANTÉ

La signalétique doit être visible avant même d'entrer dans le centre de santé : inscrire sur la porte d'entrée que dans ce centre de santé, on trouve un centre dentaire et d'orthodontie & un centre orthoptique.



DANS LE SAS D'ENTRÉE

Indiquer la direction à suivre pour aller jusqu'à l'accueil de Visu-Santé ou l'accueil du cabinet dentaire. Insister sur la répétition et l'accessibilité, intégrer les sens (ouïe, vue, toucher)



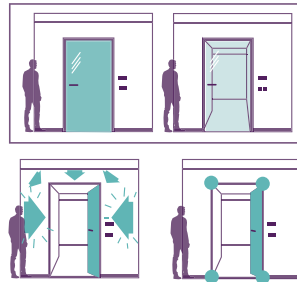
DEPUIS LE HALL D'ENTRÉE, JUSQU'À L'ACCUEIL DE VISU-SANTÉ

Disposer la signalétique de manière à la rendre le plus visible possible. Retirer tout le surplus en termes d'affiches dans l'espace. Indiquer où le patient se trouve. Rendre la signalétique ACCESSIBLE. Signaler efficacement l'accueil de Visu-Santé : doit sauter aux yeux



QUAND ENTRER DANS L'ACCUEIL ?

Permettre aux patients de comprendre aisément quand il peut entrer dans l'accueil et quand il ne peut pas.



ENREGISTREMENT DU PATIENT

Indiquer où le patient est. Changer l'orientation du bureau, afficher dans le bureau de la documentation concernant la prise en charge totale des soins, la transmission de l'ordonnance et les étapes du processus résumée. Signalétique pour dire où est la salle d'attente.



PATIENTER DANS LA SALLE D'ATTENTE

Scénarisation du couloir à emprunter pour aller dans la salle d'attente. Scénarisation de l'espace salle d'attente optique avant l'examen. Délimiter une zone salle d'attente pour l'orthoptie. Investir le mur d'en face pour la documentation. Indiquer à quoi correspondent les portes. Installer la TV



EXAMEN

Blouse + badge pour le corps médical.



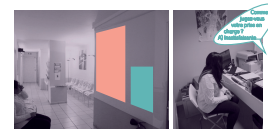
FACTURATION

Patient retourne en salle d'attente. Délimitation de deux zones en salle d'attente ? Quand entrer dans l'accueil ?

Voir hypothèses émises dans la partie Quand entrer dans l'accueil ? et Patienter dans la salle d'attente.

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Donné par la secrétaire médicale, à remplir et à déposer à l'extérieur de l'accueil. La secrétaire médicale peut poser elle-même les questions aux patients pour plus d'accessibilité.



TRANSMISSION ORDONNANCE

Le patient fait le choix au moment de la facturation de comment il souhaite recevoir l'ordonnance. Soit envoyée par mail, par voie postale ou remise en mains propres. Dans les deux zones de la SA dire qu'il faut passer à l'accueil pour diverses actions.

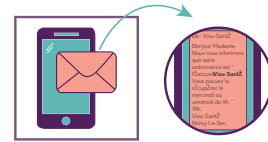


Figure 23. Ensemble des solutions retenues pour orienter le patient dans le centre de santé

Prenons l'étape 2 : le patient entre dans le centre de santé et d'ophtalmologie de Noisy-le-Sec. La signalétique doit être visible avant même d'entrer dans le centre de santé. Il faudrait modifier l'enseigne et inscrire sur la porte d'entrée du centre que l'on trouve dans les locaux une partie dentaire et orthodontie et une partie orthoptique, figure 24. Une fois la porte d'entrée passée, le patient se trouve dans un sas. Sur l'une des portes lui faisant face, nous pourrions indiquer la direction à suivre pour aller jusqu'à l'accueil de Visu-Santé avec des pictogrammes, du texte et/ou une flèche, figure 24. Nous pourrions également avoir une répétition de la direction avec une signalétique au sol.

tie & un centre orthoptique.



Figure 24. Détails des solutions – signalétique

L'aménagement, quant à lui, doit être source de confort et de bien-être pour le patient et le personnel médical. Il doit également être ergonomique et cela débute dès l'entrée dans le centre de santé.

CAHIER DES CHARGES AMÉNAGEMENT

L'objectif de l'aménagement du centre de santé est d'apporter du confort au patient dès son entrée dans le centre jusqu'à sa sortie. Il doit être mis en confiance.

ENTRER DANS LE CENTRE DE SANTÉ

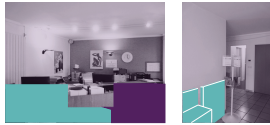
L'aménagement doit être ergonomique pour permettre le bien-être du patient et cela débute dès l'entrée dans le centre de santé. Ainsi, les portes du centre pourraient s'ouvrir automatiquement sur le patient. Cette solution est plus simple d'utilisation pour une personne à mobilité réduite, une personne âgée, un enfant etc...

De plus, une transition sonore pourrait avoir lieu entre le passage de l'extérieur vers l'intérieur. Cette ambiance sonore commencerait à détendre le patient avant son installation en salle d'attente puis son examen.



DANS LE HALL D'ENTRÉE

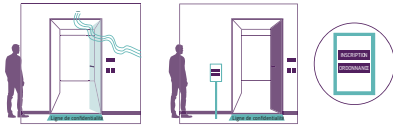
Installer une banquette en face de l'accueil du dentaire avec un espace pour les PMR et les poussettes. Utiliser des matières naturelles et claires pour l'aménagement afin de redonner de la personnalité à cet espace. Possibilité de combiner les deux accueils du centre dentaire et de Visu-Santé.



L'ACCUEIL DE VISU-SANTÉ

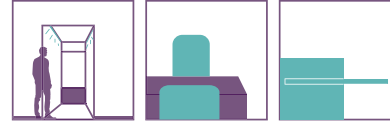
Une ligne de confidentialité est à installer devant l'accueil Visu-Santé, un fond sonore pourrait être ajouté devant l'accueil pour plus de confidentialité et créer une nouvelle transition.

De plus, nous pourrions envisager l'installation d'une borne pour s'inscrire.



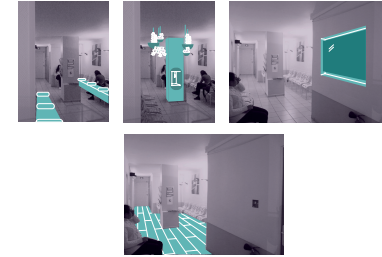
ENREGISTREMENT DU PATIENT

Une lumière chaude pourrait être installée dans le couloir menant à l'accueil de Visu-Santé. Dans l'accueil, nous pourrions installer une chaise ergonomique pour le confort de la secrétaire médicale et une chaise type cocooning pour le patient. Le bureau de la secrétaire médicale pourrait également être repensé. L'objectif serait de supprimer les pieds du bureau pour faciliter le déplacement d'une personne en fauteuil roulant.



PATIENTER EN SALLE D'ATTENTE

La salle d'attente devra être moins sombre, il faudrait refaire les peintures et utiliser des tons clairs et pastels. Les chaises seraient à remplacer par une banquette pour plus de convivialité et de confort pour le patient. Nous pourrions également installer un pôle «détente» avec des plantes, de quoi grignoter, et proposer un fond sonore. Des prises, la WiFi et des écrans seront installés.



EXAMEN

La musique possède des vertus apaisantes et relaxantes. Nous pourrions installer des enceintes dans la salle d'examen.



FACTURATION

Le patient retourne à l'accueil. Faut-il distinguer deux zones pour la salle d'attente ?



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Le questionnaire de satisfaction pourrait être rempli sur tablette. En la positionnant en face de l'accueil, le patient passera devant et la verra automatiquement en sortant de l'accueil. Nous pourrions également mettre à disposition des feuilles pour les patients peu à l'aise avec l'électronique.



TRANSMISSION DE L'ORDONNANCE

Nous pourrions envisager l'installation d'une borne pour récupérer son ordonnance sans passer par l'accueil de Visu-Santé. Ou, le patient attend dans une zone spécifique, différente de la salle d'attente pour les patients allant passer l'examen.

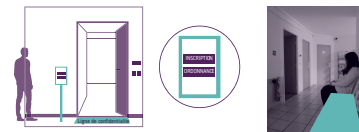


Figure 25. Ensemble des solutions retenues pour aménager le centre de santé

Actuellement pour entrer dans le centre de santé, il faut pousser deux portes : la porte d'entrée et la porte du sas. Toutefois, celles-ci sont difficiles à ouvrir. De cette façon, nous pourrions installer des portes automatiques à l'entrée, cela faciliterait l'ouverture pour les personnes à mobilité réduite, les personnes âgées, les enfants etc. Nous pourrions également supprimer le sas, il est mal entretenu, les portes sont difficiles à ouvrir et il assombri l'accueil dentaire. Sa suppression permettrait d'agrandir l'espace, de l'éclaircir et de le rendre plus accueillant. Une fois l'entrée passée, le patient se trouve à proximité de l'accueil dentaire. Nous pourrions y prévoir un espace pour les patients qui attendent de faire enregistrer leurs dossiers. De plus, deux possibilités s'offrent à nous :

- les accueils dentaire et Visu-Santé sont regroupés à l'entrée, cela faciliterait le parcours patient, le rendrait plus fluide et compréhensible mais la re-conception d'une banque d'accueil serait nécessaire.
- l'accueil Visu-Santé reste où il a été installé dès le départ, nous aurions deux zones distinctes mais le parcours patient serait moins compréhensible.

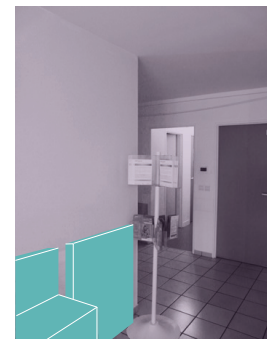
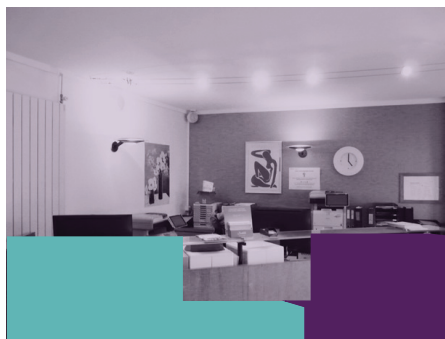
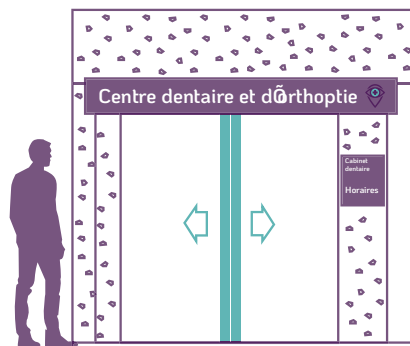


Figure 26. Détails des solutions – aménagement

b) Post-it

Dans cette seconde partie de la phase *Idéation*, j'ai souhaité travailler sur les problématiques soulevées lors de l'étape *Définition*. Pour se faire, j'ai reformulé les problèmes rencontrés par les patients et j'ai réalisé une cartographie des différentes étapes du parcours patient (annexe 10, page 78). A l'aide de planches, de post-it et de marqueurs de couleurs, j'ai dessiné des propositions d'idées selon chaque problématique. Ces faibles moyens m'ont permis de produire régulièrement des idées. De plus, observer la cartographie quotidiennement m'a également permis de rebondir sur un problème grâce à une idée affichée pour une autre problématique.

La figure 27 présente des solutions imaginées pour la problématique *Comment faire patienter le patient en salle d'attente ?* Ainsi, nous pourrions installer en salle d'attente des tablettes sur lesquelles le patient pourrait se documenter à l'aide des différentes rubriques : télémédecine, ophtalmologistes, orthoptiste et le parcours de soins. Les tablettes présentent des avantages comme la possibilité de laisser les murs libres, sans afficher de documents informatifs, et par conséquent de rendre la signalétique plus visible. Le patient peut se préparer avant l'examen et devient également acteur de sa santé. La proposition n°3 présente une gamme d'objets sur les différents troubles de la vision. Le patient attendrait de manière ludique, tout en apprenant sur les troubles oculaires. Dans ce cas là, il deviendrait co-concepteur de l'expérience en choisissant d'être actif ou non.

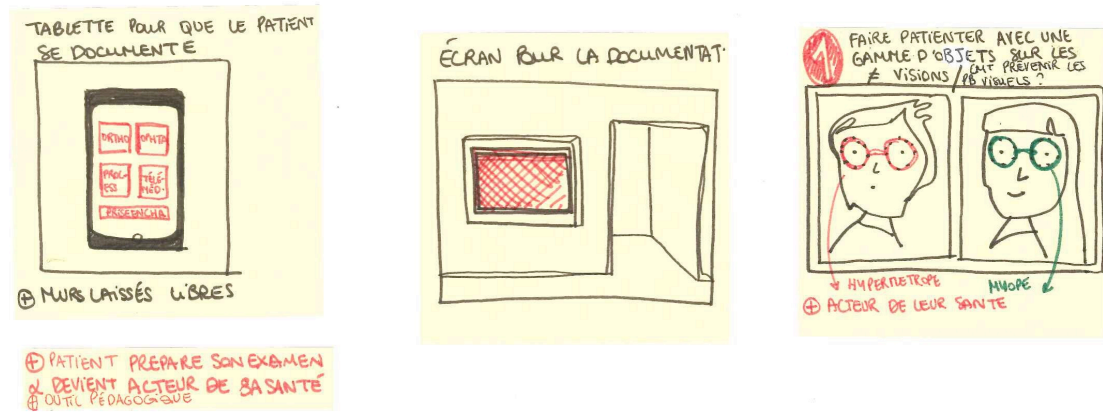


Figure 27. Propositions d'idées – *Comment faire patienter le patient en salle d'attente ?*

c) Comment impliquer le patient dans sa santé ?

La problématique *Comment impliquer le patient dans sa santé*, étant relativement large, j'ai souhaité la traiter à part entière. L'objectif est que le patient devienne acteur de sa propre existence au sein du centre de santé, qu'il devienne *actif* dans sa santé, participe, tout en mettant en place une approche pédagogique. Le patient pourrait, alors, être impliqué à plusieurs moments dans la conception l'expérience. J'ai alors défini trois temps de l'expérience :

- avant la consultation,
- pendant la consultation,
- après la consultation.

Ainsi, le premier temps de l'expérience pourrait devenir un moyen pédagogique de prévenir les troubles de la vue sous la forme d'un guide de prévention attractif. Cela pourrait également être un outil aidant les patients à préparer leur consultation, sous la forme de rappels pour que le patient pense à amener ses documents comme la carte vitale, ou un carnet pour que le patient puisse noter tous les éléments qu'ils souhaitent demander au médecin lors de sa consultation.

Le second temps de l'expérience concerne le moment de la consultation. Durant l'attente, le patient pourrait prendre connaissance du parcours de soins en découvrant le métier d'orthoptiste, d'ophtalmologiste et la télémédecine. Le patient pourrait également découvrir les différents troubles de la vision rencontrés par les 6-50 ans et pris en charge par Visu-Santé.

Enfin, le troisième temps de l'expérience pourrait être accueilli avec un outil attractif mettant en avant les bons gestes pour préserver la santé de ses yeux.

Les schémas de principe de la signalétique et de l'aménagement, la cartographie des problématiques soulevées précédemment et les pistes de travail concernant l'implication du patient dans sa santé vont être approfondis et développés. L'objectif est d'améliorer l'expérience patient au sein du centre de santé et que le patient devienne actif dans sa santé durant les trois moments de l'expérience.

5) Modélisation

La cinquième phase de la méthodologie du Design d'Expérience s'intitule *Modélisation*. Dans cette étape, les propositions d'idées retenues lors de l'étape *Idéation* sont développées. La phase de recherches est amorcée.

a) Recherches Signalétique

Suite à l'analyse de la signalétique réalisée lors de l'étape *Idéation* et l'élaboration du cahier des charges, j'ai pu débiter la partie recherche. Celle-ci est constituée d'un maximum de propositions concernant la signalétique en fonction des besoins déterminés précédemment (annexe 11, pages 79 à 87) :

- Orienter le patient de l'entrée vers l'accueil Visu-Santé,
- Indiquer les portes,
- Identifier les interlocuteurs,
- Indiquer les espaces.

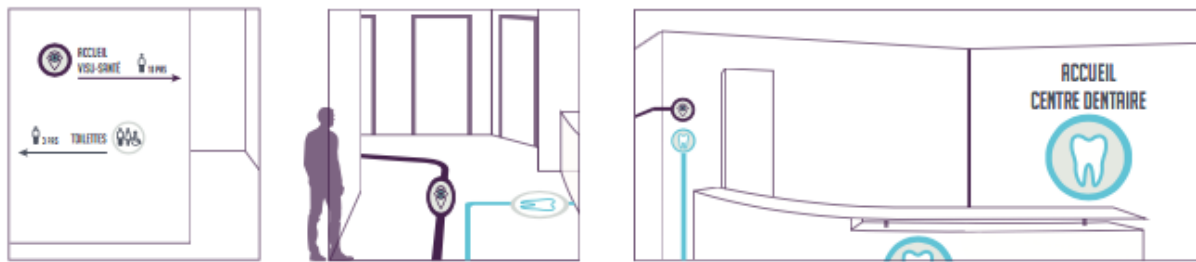
Toutefois, parmi toutes ces propositions, nous avons retenu quelques idées selon le parcours patient. Ainsi, l'étape 1 doit orienter le patient depuis l'entrée du centre. Pour se faire, nous avons choisi de modifier l'enseigne et d'inscrire « Centre dentaire et d'orthoptie », qui deviendra plus tard, « Centre de santé et d'ophtalmologie ». Nous avons signalé la présence du centre dentaire et de Visu-Santé sur la porte d'entrée à l'aide des logotypes et ajouté une plaque informative avec les jours et horaires d'ouverture de Visu-Santé puisqu'ils ne sont pas identiques au centre dentaire. Le patient se trouve, ensuite, dans le sas. Cette seconde porte est parfois ouverte, j'ai donc choisi de disposer deux éléments de signalétique. Le premier élément, disposé sur la surface à droite, indique grâce à une flèche, la direction à prendre pour se diriger vers l'accueil Visu-Santé ou l'accueil dentaire. Le pictogramme est accompagné du texte pour une double compréhension. Le second élément se trouve sur la porte. Au lieu de répéter les flèches, j'ai choisi de disposer une ligne colorée, le violet pour Visu-Santé et le bleu pour le centre dentaire. Cette ligne fait office de fil conducteur entre l'entrée et les accueils, de chemin à suivre car elle se prolonge sur le sol. La répétition de la signalétique, sous la forme de pictogrammes, textes, flèches et autres codes mettra en confiance le patient sur la direction à prendre et aura plus de chance d'être visible dans n'importe quelles circonstances.



Figure 28. Solutions retenues pour l'étape 1 et 2

L'étape 3 du parcours permet au patient de s'orienter vers l'accueil Visu-Santé depuis l'accueil dentaire. Comme énoncé précédemment, le marquage au sol se prolongerait jusqu'au niveau des accueils. Grâce à l'utilisation du pictogramme, le patient aurait un rappel quant à la signification du marquage au sol : le violet pour Visu-Santé et le bleu pour le dentaire. En entrant dans le centre, le patient se dirige automatiquement vers l'accueil dentaire, sur sa droite. Par conséquent, il est important d'indiquer le lieu où il se trouve. De cette façon, en plus du pictogramme au sol, je souhaitais ajouter un pictogramme au mur accompagné de mot « Accueil centre dentaire ». L'accueil Visu-Santé est indiqué au sol et sur le mur

de l'accueil avec des pictogrammes. Sur le mur à gauche de l'entrée, le pictogramme est accompagné de textes, d'une flèche directionnelle et d'une distance.



3 ORIENTER LE PATIENT DEPUIS L'ACCUEIL DU DENTAIRE

- + Marquage au sol avec l'utilisation des couleurs définies en amont.
- + Indiquer l'accueil du dentaire
- + Indiquer l'accueil de Visu-Santé
- + Répétition (Marquage au sol, mur, information directionnelle)

Figure 29. Solutions retenues pour l'étape 3

La quatrième phase consiste à indiquer l'accueil. De multiples solutions ont été proposées en annexe 11, page 80. Toutefois la solution retenue pour l'indication de la porte est un pictogramme accompagné d'un texte. La porte de l'accueil est constamment ouverte lors des consultations, ainsi, j'ai choisi de mettre le pictogramme en avant, il reste visible malgré l'ouverture de la porte lors des jours de consultation. De plus, j'ai souhaité inscrire « Accueil Visu-Santé » au-dessus de la porte pour plus de visibilité. La typographie utilisée est Big Noodle, je l'ai choisie pour sa lisibilité et sa simplicité. Ainsi, cette typographie est utilisée pour le centre en général. Je ne pouvais pas utiliser la typographie de Duodaki car elle est spécifique à Visu-Santé. J'ai également souhaité que les portes, initialement bleues, soient peintes de couleurs blanches pour éclaircir le centre. Les dormant des portes pourraient être peints en gris pour la lisibilité de l'espace. L'accueil Visu-Santé se distingue des autres portes du centre grâce à sa signalétique. Cependant, l'emplacement de l'accueil pose quelques problèmes autres que l'orientation et l'indication de la porte. En effet, situé dans une pièce au bout d'un corridor, le patient ne voit pas si la secrétaire médicale de l'accueil est occupée avec un autre patient et la secrétaire médicale ne voit pas si des patients attendent en salle d'attente. Par conséquent, les risques sont les suivants :

- Le patient n'entre pas dans l'accueil et attend longtemps en salle d'attente car la secrétaire médicale n'est pas informée de son arrivée,
- Le patient entre dans l'accueil alors que la secrétaire médicale est occupée avec un autre patient, cela nuit à la confidentialité,
- Le patient attend dans le corridor, obstruant le passage des patients sortant de l'accueil,
- Le patient reste debout en salle d'attente devant la porte de l'accueil Visu-Santé et gêne les déplacements du personnel dentaire.

Différentes solutions ont été apportées pour répondre à ces problèmes, cependant, le cahier des charges n'était pas entièrement rempli. La meilleure solution étant de déplacer l'accueil Visu-Santé à l'entrée du centre de santé, cette solution est pour le moment impossible à réaliser. Nous nous sommes donc entendues, sur une solution peu convaincante à cause de l'image renvoyée. Avant d'entrer dans l'accueil Visu-Santé, le patient prendrait un ticket avec un numéro. La secrétaire médicale fait défiler les numéros sur l'écran d'affichage installé en salle d'attente. Lorsque le tour du patient arrive, le numéro est indiqué au-dessus de la porte. Ainsi, le patient sait lorsqu'il peut entrer dans l'accueil, sans gêner. La secrétaire médicale peut appeler les patients qui attendent sans se déplacer de son bureau. Toutefois, est-ce agréable pour les patients d'avoir un numéro ? Ce dispositif serait à tester et nous devrions recueillir les avis des patients.

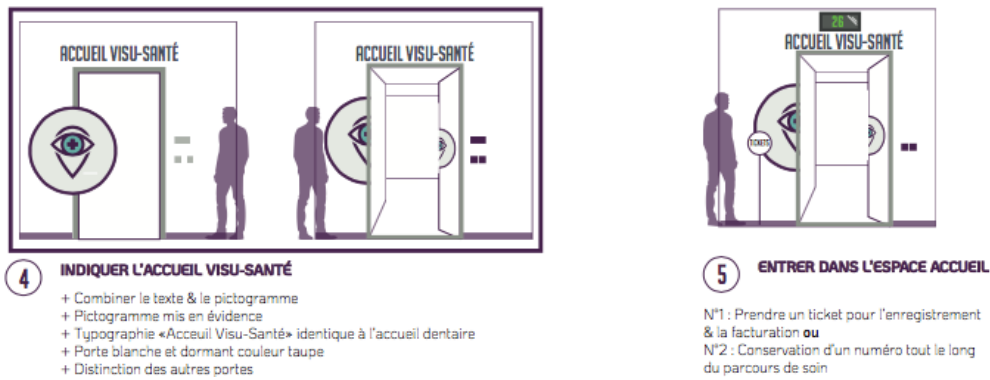


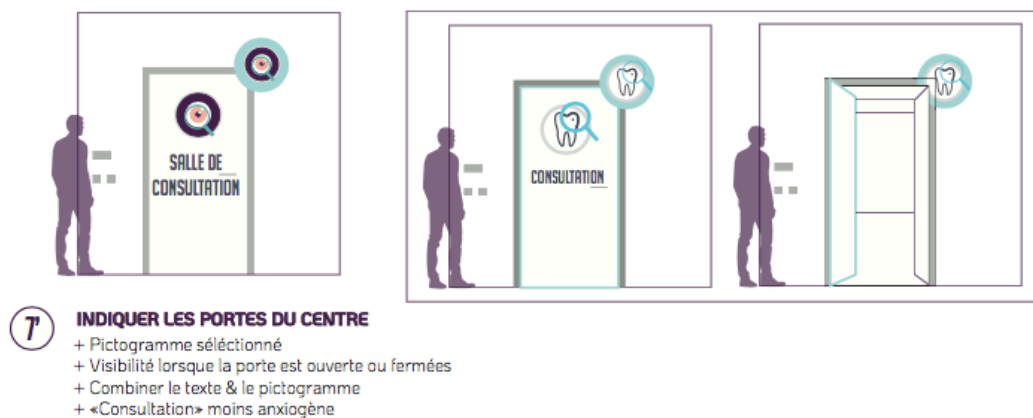
Figure 30. Solutions retenues pour l'étape 4 et 5

L'étape 6 propose de mettre à disposition de la secrétaire médicale une tablette ou un support pour qu'elle puisse expliquer visuellement certaines informations concernant Visu-Santé comme la prise en charge ou la transmission de l'ordonnance. L'étape 6' oriente le patient vers la salle d'attente. Ainsi, nous pourrions investir le mur disponible dans le corridor reliant l'accueil à la salle d'attente à l'aide de texte, pictogramme, flèche directionnelle et de la distance. La seconde solution possible consiste à indiquer grâce à un pictogramme, la salle d'attente sur le mur en face de l'accueil.



Figure 31. Solutions retenues pour l'étape 6

La salle d'attente peinte en blanc permettra d'éclaircir l'espace, la couleur sera utilisée dans le mobilier. Les portes du centre de santé seront repérées grâce à une signalétique sur la porte, composée d'un pictogramme représentant la fonction de la salle et de mots, et sur le mur à l'aide d'un rappel du pictogramme. Ainsi, lorsque les portes sont ouvertes, le patient sait toujours à quoi correspondent ces espaces. La typographie et le fond bleu des pictogrammes sont identiques les uns par rapport aux autres. Cependant, l'espace privé et les toilettes ne sont pas des lieux dans lesquels des soins sont réalisés, par conséquent, j'ai choisi de ne pas mettre le fond bleu et de repérer la porte seulement à l'aide d'une signalétique sur la porte.



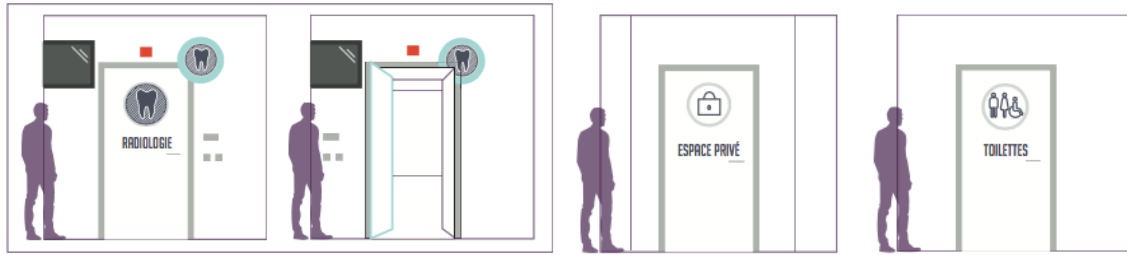


Figure 32. Solutions retenues pour l'étape 7

Enfin, pour repérer l'équipe médicale, l'orthoptiste ainsi que la secrétaire médicale de Visu-Santé pourront porter une blouse blanche et une étiquette avec le prénom, la profession et le logotype Visu-Santé.

Par la suite, nous avons installé une signalétique papier et j'ai réalisé des dessins du centre avec les solutions retenues pour la signalétique. Plus rapide à réaliser qu'une modélisation 3D et tout aussi efficace en termes de perception de l'espace, j'ai pu communiquer avec Mme Frerebeau, Mme Attik et Mme Skarbek Borowski plus facilement et nous avons apporté, ensemble, des modifications grâce aux échanges. Ainsi, la figure 33 présente l'espace avec la signalétique retenue. Toutefois, sur la figure 34, nous remarquons une modification des éléments retenus lors de l'étape 3. Nous avons ajouté, sur la banque d'accueil du centre dentaire, le logotype de Visu-Santé accompagné d'une flèche. L'objectif est de supprimer le marquage au sol et d'accrocher le regard du patient avec cet élément, d'où sa taille. L'étape 4 « Indiquer l'accueil Visu-Santé » a également subi quelques modifications. En effet, comme nous pouvons le voir sur la figure 35, l'extincteur placé à proximité de la porte de l'accueil, nous empêche de positionner le logotype sur le mur comme prévu, figure 33. Nous avons donc choisi d'installer le logotype, en haut à gauche de la porte, sur le mur, figure 35. Nous avons également souhaité faire un rappel de texte « Accueil Visu-Santé », au-dessus de la seconde porte dans le corridor.

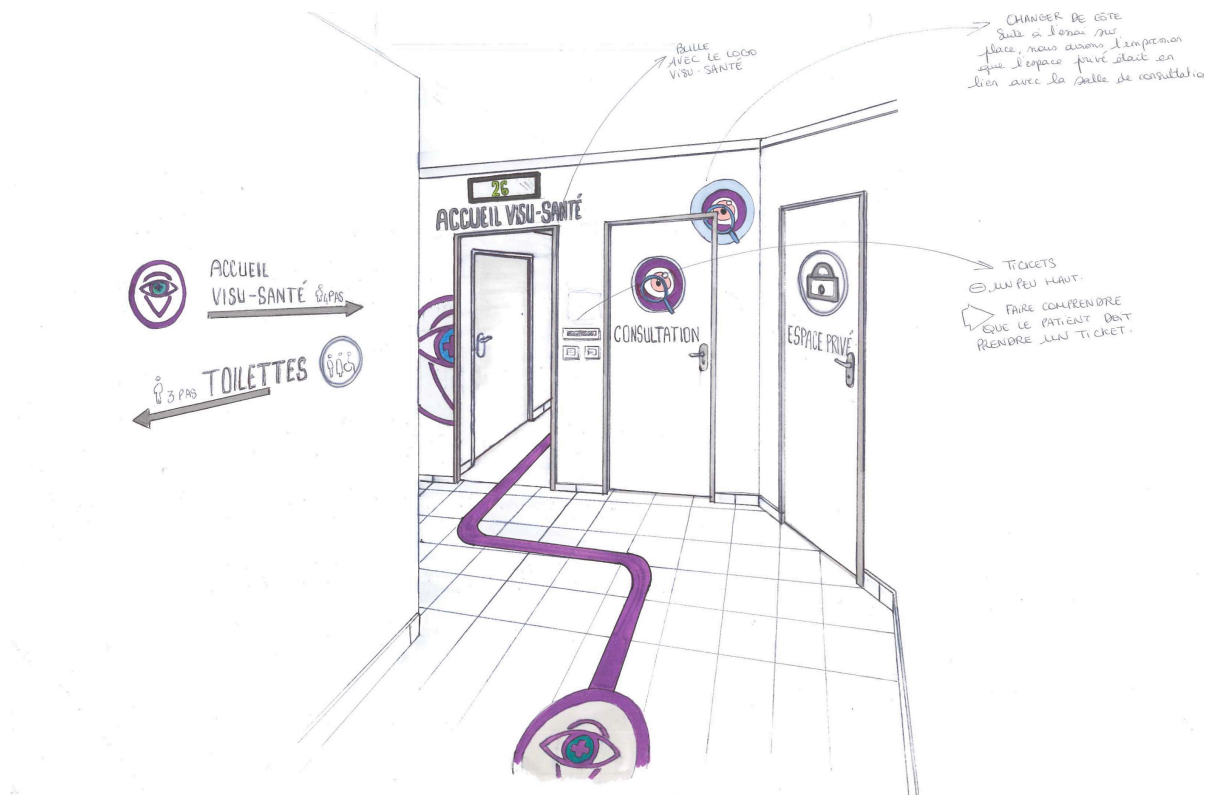


Figure 33. Orienter vers l'accueil Visu-Santé



Figure 34. Nouvel élément d'indication



Figure 35. Accueil Visu-Santé

Une fois les solutions retenues, validées par l'ensemble de l'équipe, j'ai réfléchi aux matériaux à utiliser. L'emploi de stickers paraissait le plus pertinent pour son faible coût, sa rapidité de mise en place et son caractère éphémère. Dans le cas où des travaux de rénovation seraient lancés ou que l'accueil serait déplacé, la signalétique sera facilement retirée. Toutefois, certaines surfaces des murs sont irrégulières et l'utilisation de stickers devient impossible. Nous avons donc choisi de réaliser une partie de la signalétique sous forme de stickers et l'autre partie grâce à des impressions sur carton mousse que nous collerons ensuite sur les diverses surfaces à l'aide de ruban adhésif double-face. La légèreté du carton mousse, la qualité d'impression et le faible coût, nous ont permis de concevoir la signalétique du centre efficacement. Pour se faire, j'ai contacté plusieurs entreprises et demandé des devis (annexe 12, page 88). Ainsi, tous ces éléments signalétiques participeront au bon déroulement du parcours de soins.



Figure 36. Signalétique du centre de santé, photos du projet.

Actuellement, nous avons un grand besoin de désencombrer les murs. La signalétique sera davantage visible sans documents perturbateurs. De plus, le sticker sur la surface vitrée (figure 36, photo en haut à gauche), n'est pas visible. Il n'est pas à la hauteur des yeux et la typographie ne se voit pas. Il faudrait soit avoir un fond blanc pour qu'il se détache de l'arrière plan, soit modifier la couleur de la typographie et la remplacer par du blanc. Malgré, la signalétique papier et les dessins du centre réalisés en amont, d'autres problèmes, auxquels nous n'avions pas pensé, sont apparus une fois que la véritable signalétique fut installée. Des modifications sont encore à prévoir.

b) Recherches aménagement

Suite à l'analyse de l'aménagement réalisée lors de l'étape *Idéation* et l'élaboration du cahier des charges, j'ai pu débiter la partie recherche. Celle-ci est constituée d'un maximum de propositions concernant l'aménagement en fonction des besoins déterminés précédemment :

- Améliorer le confort général du centre de santé
- Déplacer l'accueil Visu-Santé

Toutefois, parmi ces propositions, nous avons retenu quelques idées selon le parcours patient. Ainsi, l'étape 1 concerne l'entrée dans le centre de santé. La porte d'entrée serait remplacée par des portes automatiques, plus faciles à ouvrir, et un rideau d'air chaud serait installé. Le sas serait supprimé, l'espace accueil sera plus important et un espace « attente avant l'enregistrement du dossier patient » peut être créé. Un tapis à l'entrée du centre serait également installé. Positionné dans le sens de la longueur, il participe à l'allongement de l'espace. De plus, il serait personnalisé avec une inscription « Bienvenue dans votre centre de santé et d'ophtalmologie ». Un espace dédié au patient à l'entrée du centre serait également créé avec un porte-parapluie et un miroir pour pouvoir se rhabiller correctement en sortant. L'objectif est de créer des détails générateurs d'empathie. Le sol serait recouvert d'un parquet de bois blond pour éclaircir le centre et apporter plus de chaleur. Toutefois, pour délimiter les différentes zones, les lames du parquet de l'espace accueil seraient positionnées perpendiculairement aux lames de l'espace salle d'attente.

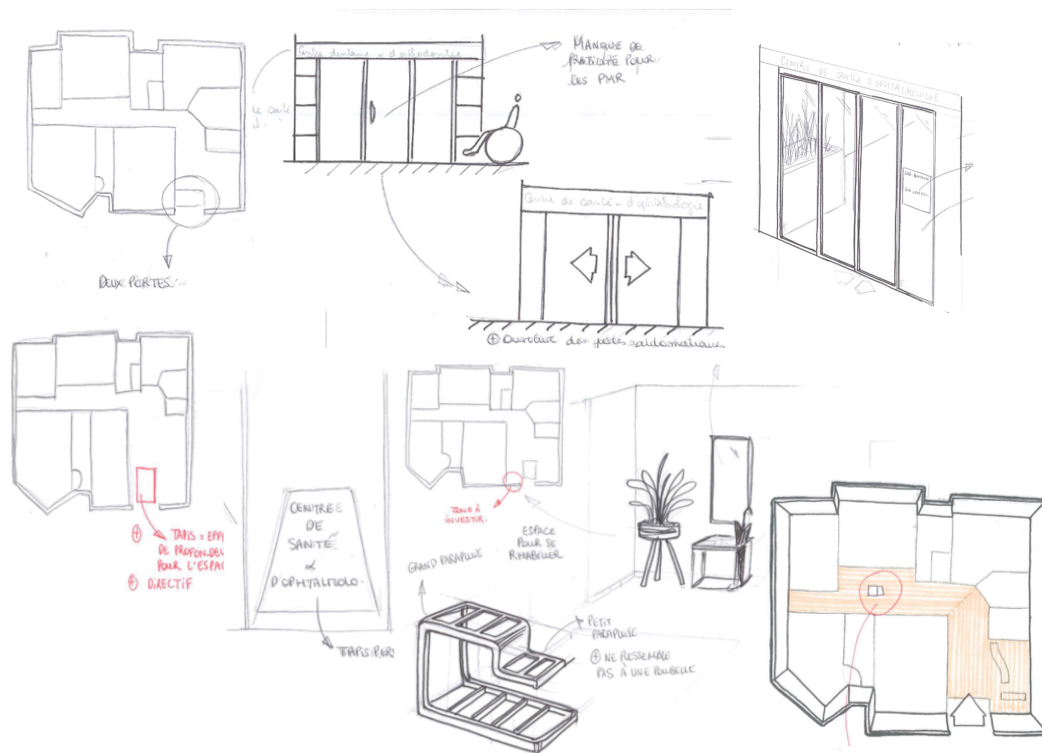


Figure 37. Sélection de dessins de la phase recherches

Lors de la visite du Centre Laser Victor Hugo, les patients interrogés avaient insisté sur la praticité et le confort des banquettes. De ce fait et pour une image plus accueillante et conviviale, j'ai souhaité repenser les assises des patients. L'objectif était de conserver un visuel général relativement simple, léger

visuellement pour ne pas encombrer l'espace et intégrer un élément de variation permettant de créer de la diversité.

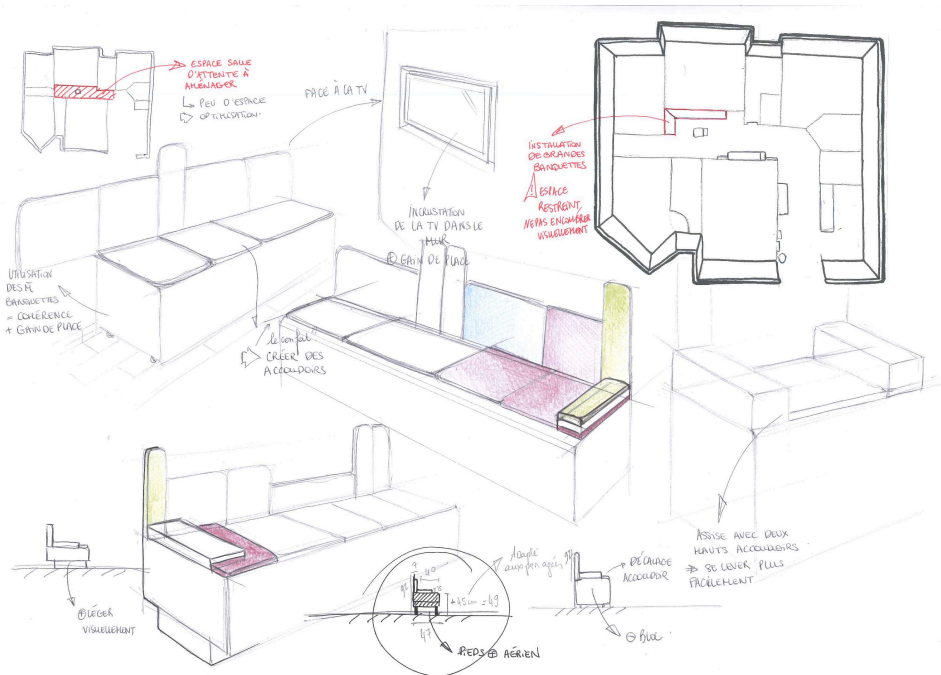


Figure 38. Extrait d'une planche de recherche pour la banquette

Ainsi, la banquette, figure 39, d'une longueur de 1000 mm, propose trois places. Sa hauteur d'assise de 510 mm permet aux personnes âgées de s'asseoir et de se relever plus facilement de la position assise. De plus, des accoudoirs sont intégrés dans l'assise permettant aux personnes âgées de s'appuyer dessus pour se redresser. Trois coussins ont été dessinés pour cette assise, cela améliore le confort du patient et apporte un dynamisme à la salle d'attente grâce à la variation de hauteur. Le dynamisme est également apporté à l'aide des couleurs utilisées. Ces couleurs pastel apportent sérénité et calme à la pièce. Le bleu fait référence au cabinet dentaire, le violet à Visu-Santé et le vert permet de lier les deux couleurs et fait écho au végétal. J'ai choisi un piètement fin, simple et peu encombrant, surélevant la banquette pour alléger visuellement le mobilier. J'ai également réalisé un devis descriptif de la banquette en prenant en compte le coût des matériaux et le coût des opérations de fabrication (annexe 13, page 89).



Figure 39. Rendu 3D de la banquette du centre de santé de Noisy-le-Sec

Durant cette phase de recherche, j'ai également envisagé la possibilité de déplacer l'accueil Visu-Santé à l'entrée du centre de santé. Ainsi, j'ai tout d'abord analysé l'emplacement le plus approprié pour disposer les accueils du cabinet dentaire et de Visu-Santé. La solution retenue est de positionner les accueils en face de l'entrée du centre, figure 40.

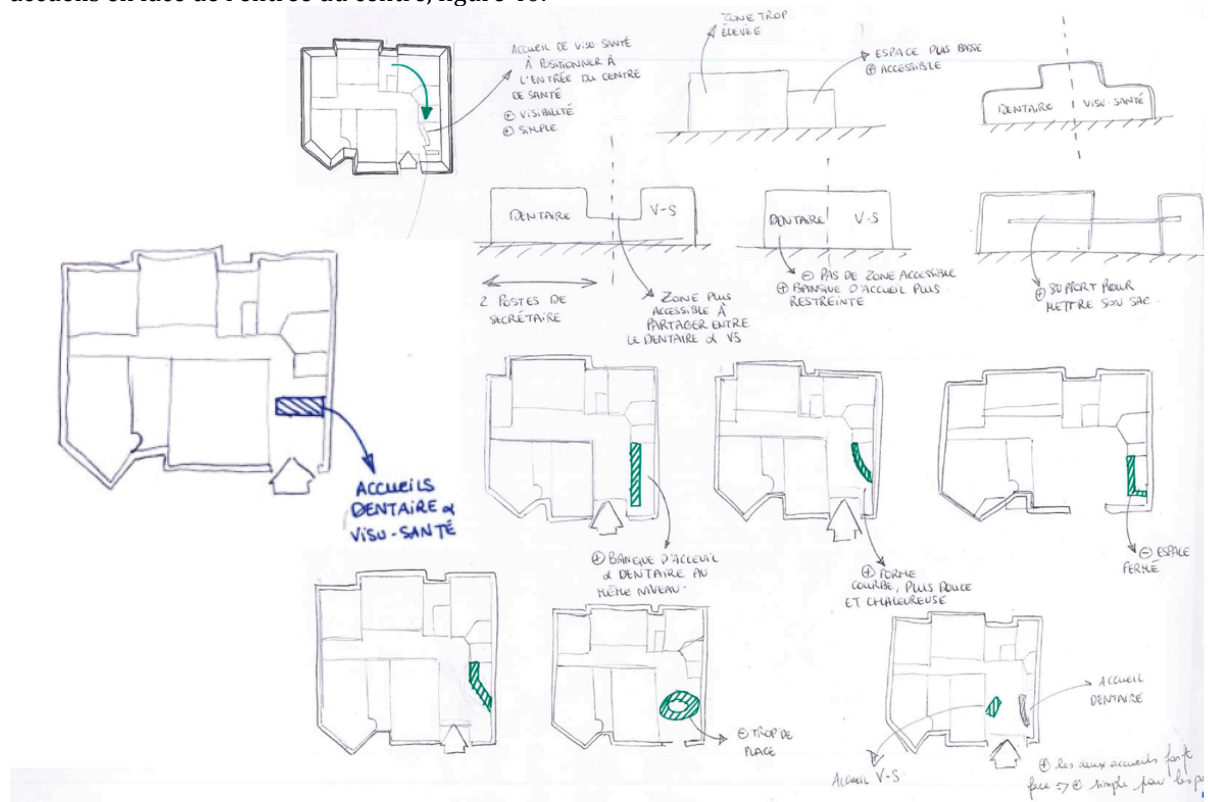


Figure 40. Extrait d'analyse

J'ai également analysé la hauteur de la banque d'accueil. Si les patients attendent leur tour en étant assis, les secrétaires médicales les voient difficilement, elles sont obligées de se lever. De plus, à cause de leurs positions assises, certains patients regardent leurs décolletés, cela gêne les secrétaires médicales. Par conséquent, j'ai choisi de concevoir une banque d'accueil haute, l'expérience d'accueil serait améliorée et les secrétaires médicales auraient une meilleure visibilité sur l'entrée du centre et les patients qui attendent. Suite à cette analyse, j'ai débuté la phase de recherches.

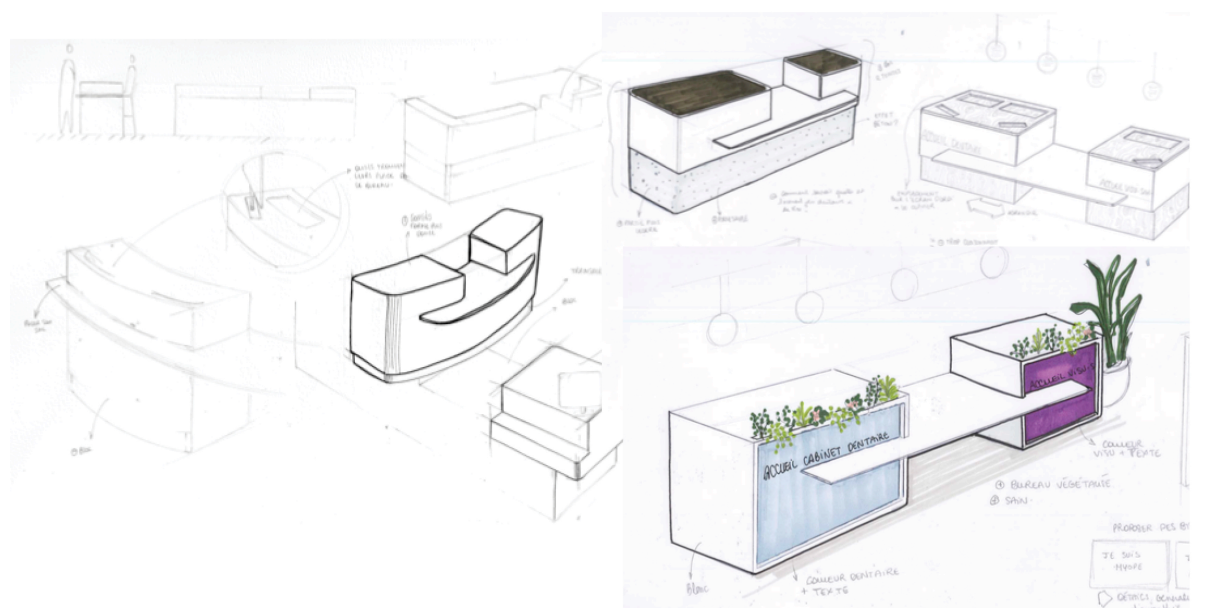


Figure 41. Recherches banque d'accueil

Ainsi, la banque d'accueil est composée de trois zones. Un espace accueil pour le dentaire avec deux postes, un espace pour les personnes à mobilité réduite et un espace accueil Visu-Santé avec un poste. Les deux accueils sont repérables grâce à leurs couleurs respectives : le bleu pour le dentaire et le violet pour Visu-Santé. De plus, ils sont également repérables grâce aux indications « Accueil cabinet dentaire » et « Accueil Visu-Santé ». Le patient bénéficie également d'un support pour poser son sac. Les secrétaires médicales sont assises sur des chaises hautes et ergonomiques leur procurant un certain confort.



Figure 42. Rendu 3D de la banque d'accueil

Le devis descriptif de cette banque d'accueil est présenté en annexe 14 pages 90 à 91. A la suite de la conception de la banque d'accueil, j'ai souhaité modéliser entièrement le centre de santé avec tous les éléments d'aménagement et de signalétique retenus. Initialement, le centre est difficilement accessible aux PMR à cause des deux portes à pousser à l'entrée. La banque d'accueil n'est pas pensée pour les prendre en charge, il n'y a pas de zone à la bonne hauteur. Le patient ne peut pas poser son sac aisément car il n'y a pas de support. Les portes ne sont pas identifiées et la salle d'attente est froide, impersonnel, sans caractère et sombre.

Ainsi, le nouveau centre de santé et d'ophtalmologie de Noisy-le-Sec est constitué d'une nouvelle enseigne sur laquelle est inscrite « Centre de santé et d'ophtalmologie », de portes automatiques et d'un tapis personnalisé souhaitant la bienvenue aux patients, figure 43. Les portes automatiques s'ouvrent sur les accueils dentaire et ophtalmologique. Le patient pivote sur la gauche et découvre une banquette sur laquelle il peut patienter avant de se présenter à l'accueil. Un espace pour les PMR et/ou les poussettes est signifié à l'aide d'un dossier de couleur bleu. Sur sa droite, le patient découvre une plante, un porte-parapluie et un miroir. Il se dirige ensuite vers l'accueil haut de Visu-Santé. Le patient aperçoit également derrière l'accueil un meuble haut dans lequel est rangé les feuilles de soins, documents informatifs etc., nécessaires aux secrétaires médicales. En se dirigeant vers la salle d'attente, le patient découvre les nombreuses portes du centre, elles sont indiquées à l'aide d'un pictogramme et d'un mot. La salle d'attente est composée de plusieurs banquettes avec un espace pour les PMR et/ou poussettes, d'écrans de télévision, d'une table et d'étagères installées sur le poteau central.



Figure 43. Visuels de la vidéo de présentation de la modélisation 3D du centre de santé de Noisy-le-Sec

c) Comment impliquer le patient dans sa santé ?

L'attente entre l'enregistrement du dossier patient et la consultation est un problème rencontré par les patients et accompagnants et ayant été mal noté avec l'outil relationnel *Combien donneriez-vous à ... ?* lors des périodes de résidence. En effet, 18% des patients et/ou accompagnants avaient donné une note entre 4 et 5 à l'attente.

Ainsi, concernant cette problématique, j'ai choisi de me concentrer sur le deuxième temps de l'expérience que nous avons défini précédemment (VI,4,c, page 32). Le second temps de l'expérience concerne le moment de la consultation. Durant l'attente, le patient pourrait prendre connaissance du

parcours de soins en découvrant le métier d'orthoptiste, d'ophtalmologiste et la télémedecine. Le patient pourrait également découvrir les différents troubles de la vision rencontrés par les 6-50 ans et pris en charge par Visu-Santé.

Peu développée en France, et par conséquent méconnue, le projet ophtalmologique Visu-Santé fait appel à la télémedecine. Selon Lina Williatte, avocate et directrice du Master II Droit de la Santé et de la responsabilité médicale à Lille, le grand public ignore le fonctionnement de la télémedecine. En effet, de nombreux patients pensent que la télémedecine consiste à aller sur internet pour poser une question à un médecin et attendre sa réponse [23]. Les patients sont méfiants car ils ne sont pas sûrs de la personne à qui il s'adresse. Ainsi, pour rassurer les patients, nous devons, tout d'abord, les informer sur le fonctionnement de la télémedecine et créer un lien de confiance entre eux et la technologie. De plus, aucun échange n'est réalisé entre les ophtalmologistes et les patients. De cette façon, pour conserver un lien entre eux et les médecins, les patients devraient savoir qui est impliqué dans ce projet de téléophtalmologie.

De cette façon, j'ai tout d'abord réalisé un document informatif. Sous la forme d'un dépliant à deux volets, ce document est donné par la secrétaire médicale au patient, avant de patienter en salle d'attente. Tout d'abord, il présente le service proposé par Visu-Santé, à qui il s'adresse puis, les trois étapes du parcours Visu-Santé. Dans un second temps, le patient prend connaissance du métier d'orthoptiste, de la formation et des examens qui lui seront réalisés lors du bilan visuel. J'ai souhaité mettre en avant l'orthoptiste par rapport aux ophtalmologues car le patient est en contact direct avec l'orthoptiste. J'ai également présenté les chefs des services ophtalmologiques des hôpitaux Necker et Cochin. Durant son parcours de soins, le patient n'a pas de contact avec les ophtalmologistes, par conséquent, j'ai souhaité les introduire à l'aide d'une photographie. L'objectif est de rassurer le patient en lui prouvant que ce ne sont pas des médecins fictifs. Pour finir, j'ai ajouté une partie sur la télémedecine, le patient peut désormais prendre connaissance du fonctionnement de la télémedecine.

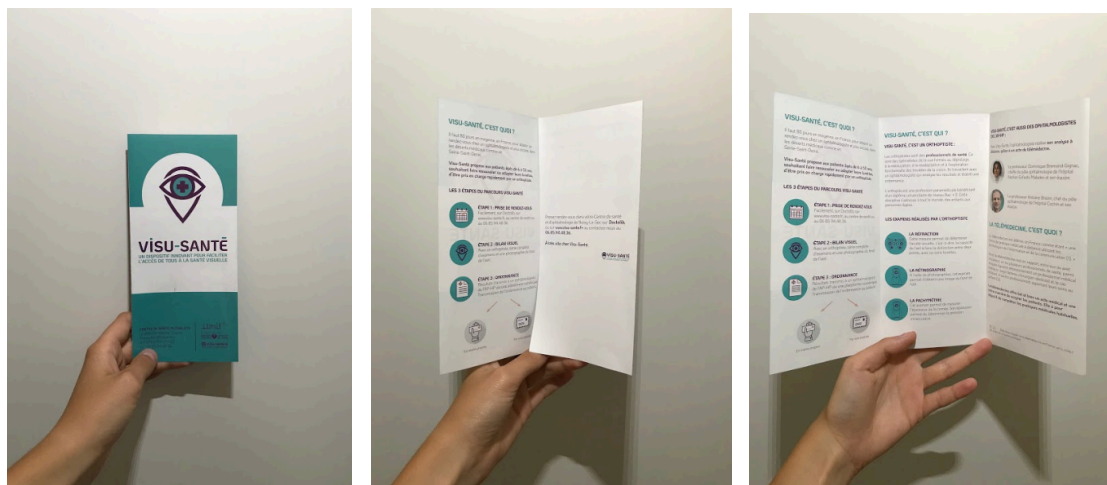


Figure 44. Dépliant informatif Visu-Santé

Accompagné de pictogramme, le texte du dépliant, peut être lu superficiellement, l'objectif est que le patient comprenne rapidement en quoi consiste le service ophtalmologique Visu-Santé. Comme énoncé précédemment, j'ai également choisi de respecter la charte graphique mise en place par Duodaki. Cela permet de conserver une certaine cohérence entre le site Visu-Santé, le logotype présent dans le centre de santé de Noisy-le-Sec, la vidéo explicative, le flyer réalisé par Duodaki. Le service pouvant être recommandé, ce document peut être transmis de mains en mains, ainsi, toutes les informations nécessaires à la prise de rendez-vous y sont inscrites.

Toutefois, ce document ne met ni en place une participation active du patient dans sa santé, ni une approche pédagogique. Je souhaitais concevoir un outil permettant au patient de devenir acteur de sa propre santé avec une approche pédagogique. Cet outil devait être en lien avec Visu-Santé et faire appel à la technologie. J'ai tout d'abord pensé à plonger la salle d'attente dans un environnement pensé pour la découverte. Cependant, je ne trouvais pas de lien avec Visu-Santé et les moyens à mettre en place aurait

été probablement coûteux. J'ai alors pensé à installer des tablettes mais l'UMIF ne semblait pas favorable à cette proposition. Je devais penser un outil faisant appel à peu de moyens et peu coûteux.

Tout en poursuivant la réflexion sur ce second temps de l'expérience, j'ai réalisé que les Smartphones étaient utilisés par une large part de la population. En effet, selon une étude conduite par l'Autorité de régulation des télécoms, le Conseil général de l'économie et l'Agence du numérique, 75% des Français possèdent un Smartphone, dont 98% chez les 18-24 ans. Ces données m'ont permis de réfléchir à la conception d'une application.

A l'aide des critères ergonomiques de Bastien et Scapin, j'ai réalisé les visuels de l'application Visu App. Il s'agit d'une application en trois parties. La première partie de l'application permet au patient de prendre connaissance du fonctionnement de Visu-Santé et des personnes intervenant dans ce service. Les deuxième et troisième parties font appel à la réalité augmentée. En sélectionnant le deuxième mode de l'application intitulé « La vision des autres », le patient doit choisir entre quatre troubles de la vision, rencontrés par les 6-50 ans et pris en charge par Visu-Santé : la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et la presbytie. Sélectionnons la myopie comme dans la figure 45. Le Smartphone souhaite accéder à la caméra et à travers l'écran du téléphone, le patient prend connaissance de la vue d'une personne atteinte de myopie. Le troisième mode permet de comprendre ces différents troubles de la vue. Grâce à la réalité augmentée, des bulles interactives apparaissent pour aider le patient à comprendre le fonctionnement de ce trouble. Cependant, cette partie doit encore être approfondie. Le patient doit-il être face à la maquette d'un œil conçu pour l'application ou peut-on faire apparaître ces bulles sur le mode 2 ? Ces questions sont à traiter.

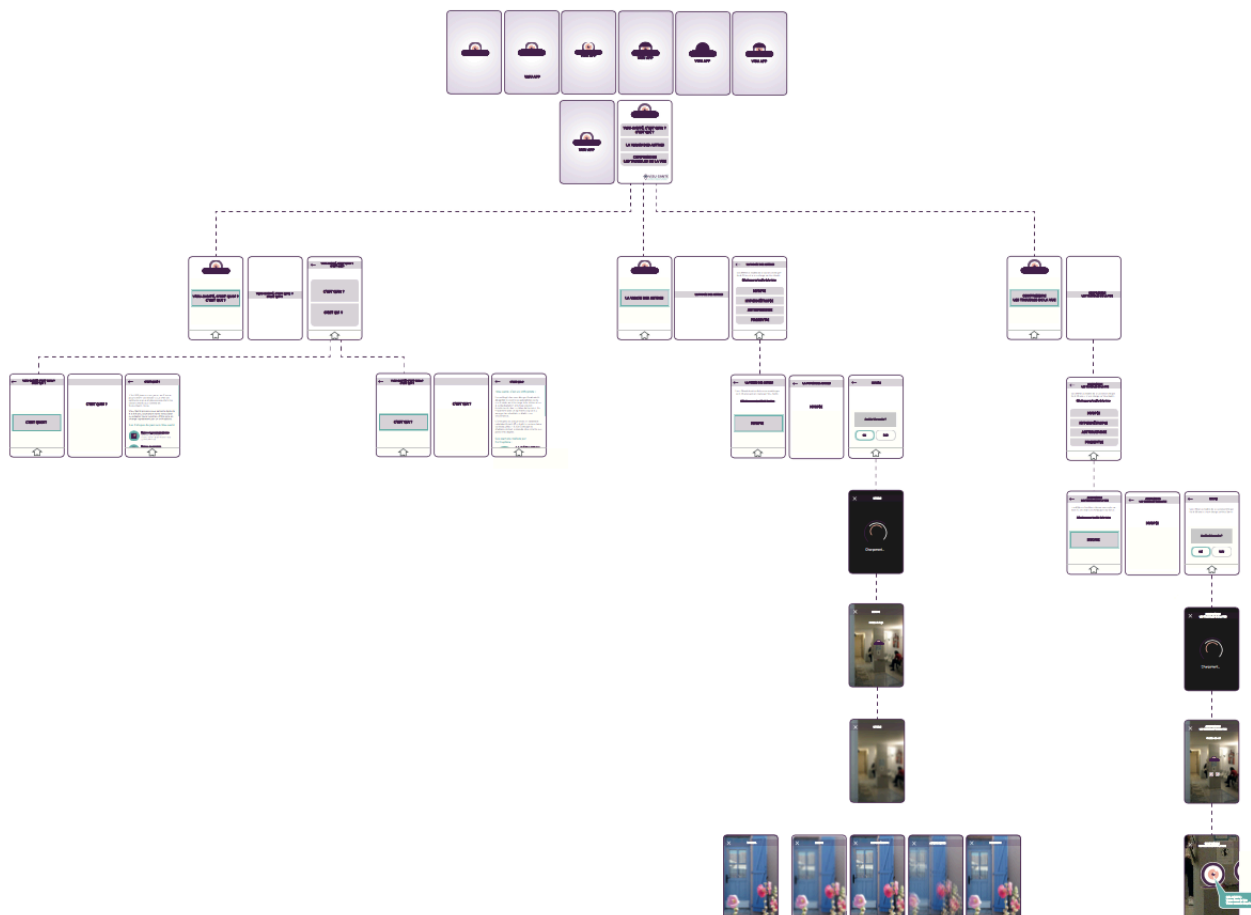


Figure 45. Visuels de l'application Visu App

La conception de cette application permettrait au patient de devenir acteur de sa santé, de participer et d'acquérir des connaissances de façon attractive avec une approche pédagogique. Son expérience d'attente serait améliorée et sa consultation serait préparée en amont. De plus, en fonction de la perception de cette application, celle-ci pourrait devenir un moyen de communication, via le bouche-à-

oreille, sur Visu-Santé. Une note informative concernant la possibilité de télécharger l'application Visu App pourrait être placée dans le dépliant.

Les différentes étapes de la méthodologie du Design d'Expérience m'ont permis de mener une réflexion rigoureuse, organisée et centrée utilisateur. Elles ont également nourri mon projet d'étude. La phase *Modélisation* de la signalétique mériterait quelques ajustements pour être pleinement efficace. De plus, j'ai manqué de temps et je n'ai pas pu réaliser la dernière étape de cette méthodologie : l'étape *Tests*. Pour mener à bien cette phase, j'aurais probablement repris les étapes de la phase *Empathie* : observations, immersions sur le terrain, discussions à l'aide d'outils relationnels adapté à la signalétique. Nous aurions pu déterminer efficacement les problèmes et les pistes de travail sur lesquels intervenir.

VIII) Déploiement du projet de téléophtalmologie

L'Union des Mutuelles d'Ile-de-France a pour objectif de déployer son projet de téléophtalmologie, Visu-Santé, dans ses centres de santé ou de l'implanter dans les centres municipaux de santé. Pour garantir une bonne expérience patient en santé visuelle, la méthodologie générique devra être appliquée aux centres de santé en question. La démarche conduite étant reproductible, j'ai mené une étude de déploiement du projet dans deux centres appartenant à l'Union des Mutuelles d'Ile-de-France et étant situés dans des déserts médicaux :

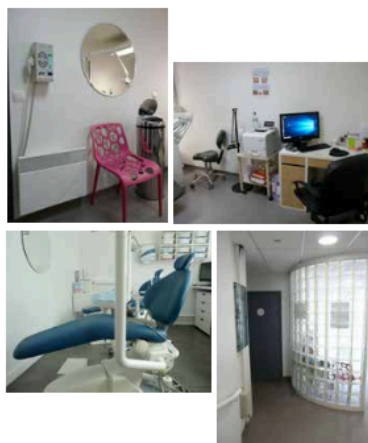
- le centre dentaire et d'orthodontie de Meaux
- le centre dentaire et d'orthodontie d'Argenteuil

Ainsi, tout comme à Noisy-le-Sec, les villes de Meaux et d'Argenteuil sont des déserts médicaux. L'Union des Mutuelles d'Ile-de-France possède un centre dentaire et d'orthodontie à Meaux et à Argenteuil et souhaiterait améliorer son offre de soins en proposant des consultations d'orthoptie dans ce centre. Les cabinets dentaires n'étant pas tous les jours occupés, le but serait d'optimiser l'un des cabinets et faire cohabiter plusieurs spécialités : le dentaire et l'orthoptie. L'objectif est également d'améliorer l'expérience patient de ce centre en utilisant les propositions faites pour le centre de Noisy-le-Sec. Par conséquent, j'ai débuté cette étude par la visite de ces deux centres. Ces premières expériences immersives m'ont permis de lister les éléments à ajouter ou à changer et de les chiffrer pour améliorer l'expérience patient.

CENTRE DENTAIRE ET D'ORTHODONTIE DE MEAUX



Tout comme Noisy-Le-Sec, la ville de Meaux est un désert médical. L'Union des Mutuelles d'Ile-de-France possède un centre dentaire et d'orthodontie à Meaux et souhaiterait améliorer son offre de soins en proposant des consultations d'orthoptie dans ce centre. Le but serait d'optimiser l'un des cabinets dentaires et faire cohabiter plusieurs spécialités : le dentaire et l'orthoptie. L'objectif est également d'améliorer l'expérience patient de ce centre en utilisant les propositions faites pour le centre de Noisy-Le-Sec.



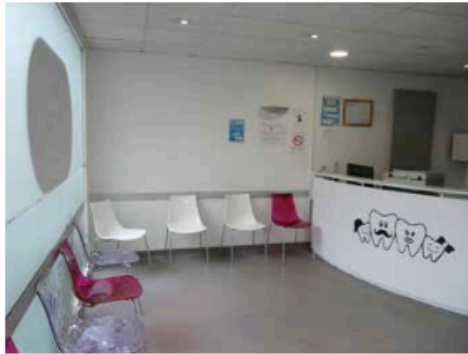
AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE PATIENT

Pour reproduire l'aménagement pensé dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec aux autres centres de santé de l'UMIF et créer une uniformisation entre eux, les interventions dans le centre dentaire de Meaux seraient les suivantes :

Porte d'entrée	de 4500 à 6000 €
Enseigne + Pose	3000€
Enseigne drapeau	de 300 à 1000€
Banque d'accueil	924,07€
Installer la banquette + Zone PMR	507,09€
Linoléum + Pose Linoléum	de 20 à 100€/m ² de 10 à 20€/m ²
Porte-parapluie	de 16 à 70€
Miroir	de 25 à 100€
Table	75€
Wi-Fi	550€ pour 3 ans
Télévision + support mural	100€
Uniformiser la signalétique	300€
Désinstaller paroi vitrée + Nouvelle pose	100 à 400€ + 30 à 200€
Peinture + Peintre	de 0,30 à 10€/m ² de 25 à 45€/h
Rideau métallique + Pose	500 à 5000€ 500 à 1000€

Figure 46. Etude pour améliorer l'expérience patient dans le centre dentaire de Meaux

CENTRE DENTAIRE ET D'ORTHODONTIE D'ARGENTEUIL



L'Union des Mutuelles d'Ile-de-France possède un centre dentaire et d'orthodontie à Argenteuil. Il pourrait faire également l'objet d'un déploiement du projet de téléophtalmologie Visu-Santé. L'UMIF souhaiterait également améliorer son offre de soins en proposant des consultations d'orthoptie dans ce centre. Le but, comme à Meaux serait d'optimiser l'un des cabinets dentaires et faire cohabiter plusieurs spécialités : le dentaire et l'orthoptie. L'objectif est également d'améliorer l'expérience patient de ce centre en utilisant les propositions faites pour le centre de Noisy-Le-Sec.

AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE PATIENT

Pour reproduire l'aménagement pensé dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec aux autres centres de santé de l'UMIF et créer une uniformisation entre eux, les interventions dans le centre dentaire de Meaux seraient les suivantes :

Porte d'entrée	de 4500 à 6000 €
Enseigne + Pose	3000€
Enseigne drapeau	de 300 à 1000€
Banque d'accueil	924,07€
Installer la banquette + Zone PMR	507,09€
Linoléum + Pose Linoléum	de 20 à 100€/m ² de 10 à 20€/m ²
Porte-parapluie	de 16 à 70€
Miroir	de 25 à 100€
Table	75€
Wi-Fi	550€ pour 3 ans
Télévision + support mural	100€
Uniformiser la signalétique	300€
Peinture + Peintre	de 0,30 à 10€/m ² de 25 à 45€/h ou 18 à 30€/m ²
Rideau métallique + Pose	500 à 5000€ 500 à 1000€

Figure 47. Etude pour améliorer l'expérience patient dans le centre dentaire d'Argenteuil

Le centre de Meaux est composé d'un espace accueil/salle d'attente, d'une salle de stérilisation, d'une salle de radiologie et de trois cabinets dentaires de 11,47 m², de 21 m² et de 12,75m² (figure 48). Ce dernier pourrait être optimisé pour accueillir l'orthoptie. Le centre d'Argenteuil est composé d'un espace accueil/salle d'attente, d'une salle de stérilisation, d'une salle de radiologie et de trois cabinets dentaires de 35 m², de 16,50m² et de 29,61 m² (figure 49). Ce dernier pourrait accueillir l'orthoptie. Dans les deux centres, les cabinets d'orthodontie de 21m² et de 35m² sont aménagés à l'aide de deux sièges dentaires. Fixés au sol et volumineux, ces espaces ne sont pas appropriés pour faire cohabiter le dentaire et l'orthoptie.

Le centre dentaire de Meaux fait m² et est composé d'1 espace accueil/salle d'attente, de 3 salles de soins, 1 salle pour la stérilisation et 1 salle de radiologie, de toilettes et d'1 espace privé soit 8 salles. 11 employés travaillent à Meaux : 5 dentistes, 4 assistants dentaires, 2 secrétaires médicales.

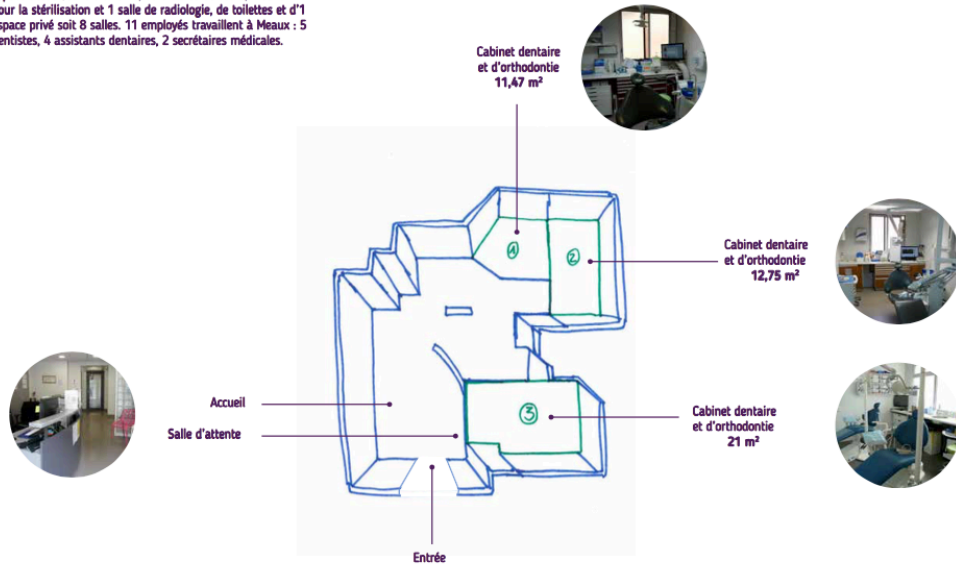


Figure 48. Plan des espaces à exploiter du centre dentaire de Meaux

Le centre dentaire d'Argenteuil fait m² et est composé d'1 espace accueil/salle d'attente, de 3 salles de soins, 1 salle pour la stérilisation et 1 salle de radiologie, de toilettes et de 2 espaces privés soit 9 salles. 9 employés travaillent à Argenteuil.

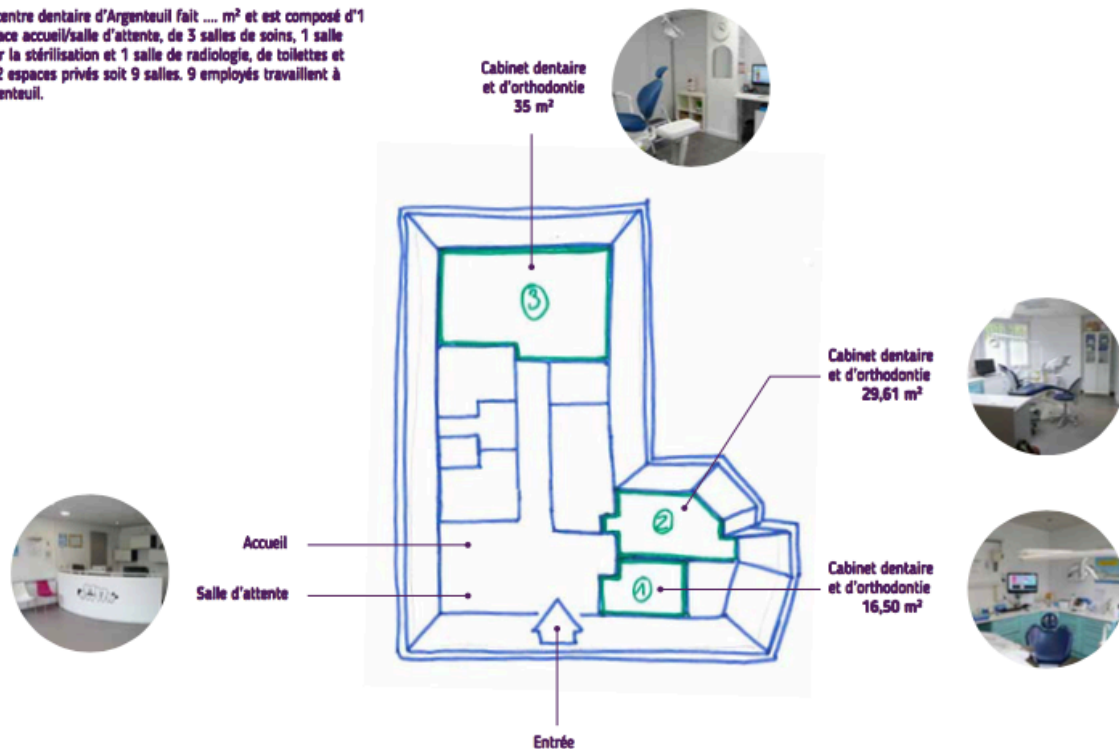


Figure 49. Plan des espaces à exploiter du centre dentaire d'Argenteuil

Les visites des centres se sont poursuivies par la prise de connaissance des salles dentaires et d'orthodontie. Ces deuxièmes expériences immersives m'ont permis d'établir un premier rapport concernant la possibilité de faire cohabiter plusieurs spécialités dans un même espace. J'ai alors déterminé deux cas d'études:

- soit le matériel d'orthoptie est transportable et dans ce cas, l'orthoptiste peut amener son matériel sur place,
- soit le matériel d'orthoptie est peu encombrant et il doit rester dans le cabinet dentaire.

Ainsi, grâce à un schéma du cabinet dentaire retenu pour faire cohabiter les deux spécialités, j'ai réalisé des schémas de principe en fonction des deux cas d'études, énoncé le matériel nécessaire et inscrit une fourchette de prix.

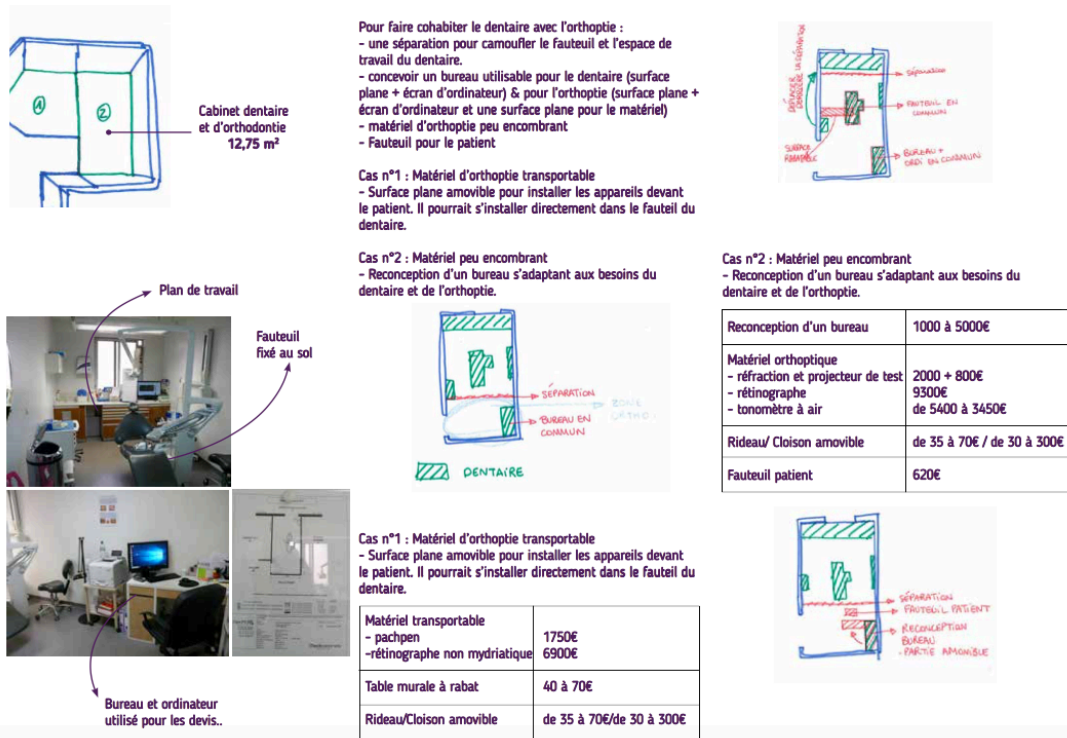


Figure 50. Cohabitation de plusieurs spécialités dans un cabinet dentaire du centre de Meaux

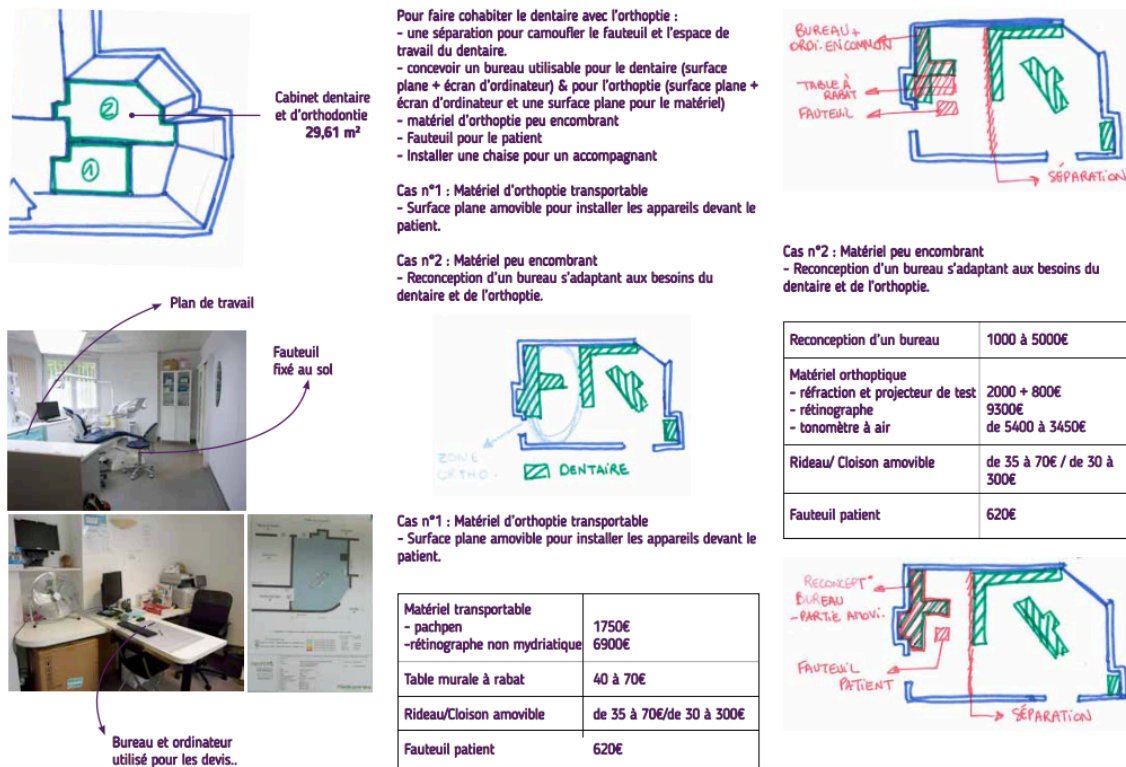


Figure 51. Cohabitation de plusieurs spécialités dans un cabinet dentaire du centre d'Argenteuil

Cette étude préliminaire est à approfondir, toutefois, grâce à l'installation d'éléments supplémentaires et modulables, il sera possible de faire cohabiter deux spécialités. De plus, la signalétique, l'aménagement et l'implication du patient dans sa santé grâce à l'application Visu-Santé proposés pour le centre de Noisy-le-Sec peuvent être reproduit dans les centres de Meaux et d'Argenteuil. L'expérience patient sera améliorée et homogénéisée dans les centres de santé de l'UMIF.

Conclusion

La méthodologie du Design d'Expérience, selon Géraldine Hatchuel, est une démarche de conception fondée sur l'expérience immersive. Ces expériences permettent de concevoir des produits et/ou services innovants et prenant en compte l'ensemble du vécu du patient. Basé sur une double approche empathique : le ressenti du patient/accompagnant et le ressenti du designer, le Design d'Expérience place le patient, ou toutes personnes interagissant avec l'expérience, comme acteur de sa propre santé en le faisant participer activement grâce à une approche pédagogique.

L'avantage d'une telle démarche est que le patient n'est plus passif. En participant, il acquiert des connaissances sur sa santé, notamment avec l'application Visu App, mais il devient également co-concepteur des produits et/ou services pensés, notamment avec les propos recueillis à l'aide des outils relationnels. Nous avons vu dans *l'état de l'art* avec l'Ambient Experience de Philips que lorsque le patient est impliqué dans le processus de conception, il aborde les examens avec moins d'appréhension. Cela permettra également d'améliorer l'expérience patient. Ainsi, le designer s'intéressera en priorité aux problèmes rencontrés par les utilisateurs comme dans ce cas d'études : l'attente et la salle d'attente qui nuisaient au service Visu-Santé.

La proposition de re-conception du centre de Noisy-le-Sec permet également d'améliorer l'expérience patient grâce au déplacement de l'accueil Visu-Santé, à l'utilisation de couleurs pastels et aux matériaux chaleureux. Le patient sera plus calme et détendu avant le bilan visuel ou les soins dentaires. Ainsi, le personnel médical pourra prodiguer les soins plus aisément et il travaillera dans de meilleures conditions, aboutissant à un plus grand épanouissement professionnel.

Toutefois, la dernière étape de la méthodologie du Design d'Expérience, la phase *Tests*, n'a pas pu être réalisée et aurait apportée de précieuses informations. Recueillir l'avis des patients et/ou accompagnants sur la signalétique mise en place aurait permis d'améliorer le flux patient. Ils sont encore trop nombreux à s'adresser aux secrétaires médicales du dentaire pour l'enregistrement de leur dossier patient. La signalétique n'est probablement pas assez visible à l'entrée du centre. Soumettre l'aménagement et l'application Visu App aux patients/accompagnants/personnel médical auraient également permis d'apporter des modifications pour répondre au mieux à leurs attentes.

Bibliographie

- [1] ARS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ, La e-santé, qu'est-ce que c'est ?, Consulté le 6 juin 2019. Disponible sur internet: <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/la-e-sante-quest-ce-que-cest>.
- [2] Ministère des Solidarités et de la santé, La télémédecine, Consulté le 20 juillet 2019. Disponible sur internet : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>
- [3] CARE INSIGHT, OPUSLINE, E-santé: faire émerger l'offre française en répondant aux besoins présents et futurs des acteurs de santé, Consulté le 06/06/2019. Disponible sur internet : www.syntec-numerique.fr/sites/default/files/Documents/201602_pipame-e-sante-avec_fiches_actions.pdf
- [4] P. Simon, La télémédecine clinique : un modèle français, Revue Hospitalière de France, Vol., N°560, p42-45, 2014
- [5] J.-M. Croëls, Le Droit des obligations à l'épreuve de la télémédecine, Presses universitaires d'Aix-Marseille, p38-39, 2006.
- [6] Définition légale de la télémédecine en France, art. L.6316.1 du code de la santé publique.
- [7] ACUITÉ, Acuité portail des décideurs de l'optique, Ophtalmologie : 30% des départements restent des déserts médicaux, 14/01/2019. Consulté le 19/03/2019. Disponible sur internet: www.acuite.fr/actualite/profession/150096/ophtalmologie-30-des-departements-restent-des-deserts-medicaux
- [8] Profil médecin, Chiffres clés : Ophtalmologues, 6/06/2019, Consulté le 20 juin 2019. Disponible sur internet : <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-ophtalmologue/>
- [9] X.Niel, M.Simon, A.Vilain, D.Baubeau, Les ophtalmologues : densités géographiques et tendances d'évolution à l'horizon 2020, Études et Résultats, N°83, p8
- [10] M.Spée, Qu'est-ce que l'orthoptie ?, Passeport Santé, 07/2016, Consulté le 06/06/2019. Disponible sur internet: www.passeportsante.net/fr/specialites-medicales/Fiche.aspx?doc=orthoptie
- [11] J.-P. Devailly, Design universel: un nouveau paradigme pour l'accessibilité ?, p93-95, 03/2010, Consulté le 3 août 2019. Disponible sur internet : <http://reglementationsaccessibilite.blogs.apf.asso.fr/media/01/00/1507652835.pdf>
- [12] Collectif Designers+, Design pour tous, comment s'y prendre ?, Consulté le 3 août 2019. Disponible sur internet : <https://www.designersplus.fr/wp-content/uploads/2015/04/Guide-DESIGN-POUR-TOUS.pdf>
- [13] Silver Eco, Le concept de "Design for all" ou "Design universel", 05 2011, Consulté le 3 août 2011. Disponible sur internet: <https://www.silvereco.fr/dossier%C2%A0-le-concept-de-design-for-all-ou-design-universel/311575>
- [14] M.Winance, Universal design and the challenge of diversity. Reflections on the principles of UD, based on empirical research of people's mobility, Disability and Rehabilitation, p.9, France, 2014
- [15] D. Norman, Design Émotionnel Pourquoi aimons-nous ou détestons-nous les objets qui nous entourent ?, De Boeck, 2012
- [16] A.Walter, Le Design Émotionnel, Design Émotionnel, Groupe Eyrolles, p6-7, 2012.
- [17] J.-P. Leac, Qu'est-ce-que le design thinking ?, 02/2016, Consulté le 5 août 2019, Disponible sur internet : <https://www.lescahiersdelinnovation.com/2016/02/qu-est-ce-que-le-design-thinking/>
- [18] T.Brown, L'esprit design : Comment le design thinking change l'entreprise et la stratégie ?, Pearson Education, 2014.
- [19] G.Hatchuel, L'expérience, un métadesign, Le Design d'Expérience, Scénariser pour innover, FYP éditions, p.27, 2018
- [20] Préventica, Qu'est-ce que l'ergonomie ?, 07/2014, Consulté le 5 août 2019. Disponible sur internet: <https://www.preventica.com/dossier-ergonomie-amenagement-postes-travail-definition.php>
- [21] Préventica, Les apports de l'ergonomie à la conception des lieux de travail, 07/2014, Consulté le 5 août 2019. Disponible sur internet : <https://www.preventica.com/dossier-ergonomie-amenagement-postes-travail-amenager-conception.php>
- [22] Ephora, Outils pédagogiques, Consulté le 8 août 2019. Disponible sur internet : <http://www.ephora.fr/ind/m.asp?id=597>
- [23] Diabète LAB, Télémédecine, entre méfiance et espoir, Consulté le 23 août, Disponible sur internet: <https://diabetelab.federationdesdiabetiques.org/telemedecine-mefiance-espoir/>

Annexe

Annexe 1 : État de l'art

IDENTITÉ VISUELLE & SIGNALÉTIQUE DU CABINET D'ORTHODONTIE OATEN - PÈRE & FILS - PÉRIGUEUX - 2016

Le docteur Émilie Oaten est consciente que les orthodontistes souffrent auprès des enfants et adolescents d'une image stricte et aseptisée, elle a souhaité rendre son identité visuelle et son lieu de travail plus **agréable** et **accessible** auprès de sa future clientèle et en harmonie avec le lieu. Les **symboles** utilisés font écho au **langage «sms, émoticônes»** utilisé par les nouvelles générations, et positionnent ainsi le cabinet comme un **endroit dans l'air du temps** pour sa clientèle. Pour faciliter la circulation du jeune public dans le lieu, ils ont **numéroté les différentes salles** du cabinet plutôt que de les nommer. Les patients se repèrent donc dans le lieu plus aisément. À la numérotation s'ajoute toutefois le symbole spécifique à chaque espace. Ce principe se veut dans la continuité du langage instauré par le logotype, ils **privilégient le langage graphique au mot**. Le numéro est associé à la spécificité de la salle et à sa direction. La salle d'attente d'un cabinet d'orthodontie est un endroit où tous les patients passent du temps. Il est donc apparu essentiel de ne pas laisser les murs de cet espace vides. Ils ont donc réalisé une **peinture cohérente avec la signalétique** afin de rendre cet espace plus

chaleureux et plus convivial.

Certains éléments peuvent être transposés dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec :

- La signalétique fait office de décoration
- Rester cohérent entre l'identité visuelle, la signalétique et la décoration : composer une famille de pictogramme en adéquation avec le logo de DUODAKI pour Visu-Santé.



Photos du projet

RÉNOVATION D'UN CABINET DENTAIRE - MASQUESPACIO - ESPAGNE - 2018

Somriures crée de «beaux sourires», le design intérieur est mis en évidence à travers une sculpture de 2884 tiges de bois qui pendent du plafond et envahissent certains des murs principaux dans le but de recréer un sourire. Ainsi, la **sculpture devient le guide** parfait pour emmener les clients d'un point à un autre du cabinet.

D'un autre côté, la **combinaison de couleur** turquoise et blanche crée une **sensation de douceur**, tandis que les petites touches de doré, de cuir marron et de bleu foncé créent un **contraste sophistiqué**. En outre, pour les meubles sur mesure, des **formes organiques** ont été utilisées pour correspondre parfaitement au concept d'un beau sourire.

Certains éléments peuvent être transposés dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec :

- Personnalité forte de la signalétique
- Contraste créé avec les couleurs
- Le concept graphique se décline dans l'architecture d'intérieur.



Photos du projet

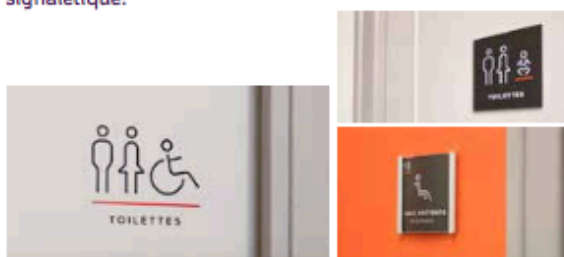
SIGNALÉTIQUE D'UN CABINET MÉDICAL - ARMADA COMMUNICATION - FRANCE

Armada Communication a réalisé la signalétique d'un cabinet médical. Composé de plusieurs médecins, l'objectif était de faciliter l'orientation du patient dans ce centre. Ainsi, ils ont mis en place une signalétique au contraste fort entre les couleurs marron et orange. La signalétique se veut simple et efficace avec l'utilisation d'un mot et d'un pictogramme. Elle pourrait paraître rationaliste.

Certains éléments peuvent être transposés dans le centre

de santé de Noisy-Le-Sec :

- Le contraste de couleurs permet de repérer la signalétique.



Photos du projet

CLINIQUE MOBILE – FORWARD – SAN FRANCISCO – 2017

Forward veut repenser notre rapport à la médecine et présente son modèle de clinique mobile. L'idée est de combiner le savoir des docteurs les plus réputés à une technologie de pointe, afin de surveiller sa santé au mieux. Analyses sanguines en temps réel, scanners génétiques,... L'objectif est de rendre la médecine

proactive et préventive à l'aide d'objectifs établis sur-mesure. Le service s'adapte aux horaires de ses membres, et est disponible 24h/24, 7j/7. Il propose, pour 149\$ mensuels, un docteur privé, l'accès aux soins de base et aux médicaments, des dispositifs de bien-être...

Comment créer une relation de confiance tangible entre la technologie et le patient ?



Photos du projet

ROBOT XIAOYI – UNIVERSITÉ TSINGHUA & IFLYTECH – PÉKIN – 2017

Xiaoyi a passé l'examen national de médecine chinoise dans une version numérique avec d'autres candidats. Il aura fallu 1 heure pour que ce robot termine tous les exercices sur les 10 heures accordées lors de l'examen. Créé par des chercheurs de l'Université Tsinghua de Pékin en collaboration avec l'entreprise iFlyTech, Xiaoyi était très bien préparé aux épreuves : les scientifiques ont travaillé près de 2 ans pour rendre cette réussite possible.

Le robot sera déployé en 2018 en Chine dans les déserts médicaux pour établir des diagnostics et participer à des formations médicales.

Comment créer une relation de confiance tangible entre la technologie et le patient ?

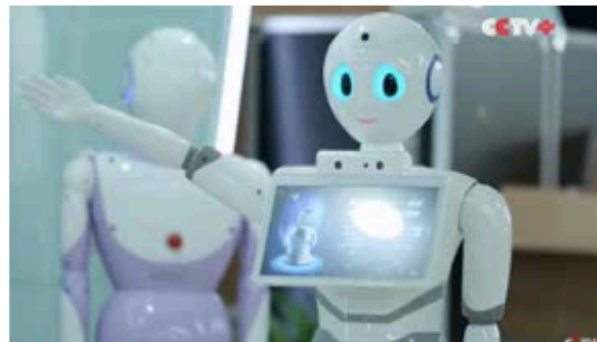


Photo du projet

DOCTOCONSULT, PLATEFORME DE VISIOCONSULTATION PSYCHIATRIQUE – DOCTOCONSULT – PARIS – 2016

Doctoconsult propose une plateforme de visioconsultation à valeur médicale spécialisée dans les domaines de la psychiatrie, pédopsychiatrie, addictologie et nutrition. Accessible depuis un smartphone, une tablette ou un ordinateur, elle met en relation un patient et un médecin dans le cadre d'une visioconsultation.

Accompagnée par Paris Biotech Santé, l'incubateur de l'hôpital Cochin et par l'accélérateur de santé de Scientipôle, l'activité de Doctoconsult est supervisée par un comité médical dédié.

La start-up ambitionne de contribuer au développement de la médecine du futur. Dans cette optique, Doctoconsult projette de faire évoluer la plateforme vers la télémédecine de deuxième génération en proposant prochainement une consultation enrichie d'outils et de services permettant d'optimiser le parcours de soins et d'accompagner le patient dans son quotidien.

Ces services seront notamment axés sur :

- les chatbots pour améliorer l'accompagnement.
- la thérapie par réalité virtuelle.
- les consultations multipoints pour faciliter les thérapies de groupe, les consultations familiales ou de couple, les consultations avec plusieurs médecins.
- les serious games.
- la connexion avec les objets connectés.
- les applications de suivi thérapeutique.

Comment créer une relation de confiance tangible entre la technologie et le patient ?



CABINET DENTAIRE DU FUTUR - / - / - 2014

A l'occasion du congrès de l'Association Dentaire Française qui s'est déroulée en novembre 2014 au Palais des Congrès à Paris, les visiteurs sont invités à visiter dans un siège individuel le cabinet dentaire du futur.

A l'accueil, le patient se trouvera face à une borne tactile lui permettant de s'enregistrer. Dans la salle d'attente, le patient sera confortablement installé dans des fauteuils qui lui permettront de consulter en toute discrétion une tablette tactile. Sur cette tablette, il aura accès à son dossier (ses rendez-vous, ses devis, ses remboursements...). Il pourra également visionner des vidéos pédagogiques (implantologie, blanchiment...) ou des divertissements.

Certains éléments peuvent être transposés dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec :

- La borne tactile pour signaler son arrivée.



Image de synthèse

LA CONSULT STATION - H4D - PARIS - 2017

La Consult Station est une technologie qui permet d'établir une prise en charge complète d'un patient. La diversité des instruments de mesure présents dans la cabine et le dialogue qui s'opère via la visioconférence permettent au médecin d'établir un diagnostic fiable et sécurisé.

La téléconsultation

En cas d'absence du médecin traitant, la Consult Station permet de consulter un médecin dans des conditions comparables à une visite en cabinet classique.

La consultation se déroule dans les mêmes conditions qu'une visite en cabinet classique : le médecin vous reçoit, vous écoute et vous guide pour prendre toutes les mesures nécessaires au diagnostic. A la fin de la téléconsultation, le médecin peut, si besoin, délivrer une ordonnance. Elle sera directement imprimée dans la cabine.

Le bilan de santé

La Consult Station permet également de réaliser des bilans de santé de façon autonome.

L'utilisateur s'installe dans la cabine et suit les instructions s'affichant à l'écran : un tutoriel vidéo très intuitif le guide et l'accompagne pour prendre ses mesures.

Le bilan de santé est imprimé dans la cabine en deux exemplaires, un pour le patient et un pour le médecin traitant, s'il le souhaite.

Certains éléments peuvent être transposés dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec :

- Le patient voit et communique avec le médecin, une relation de confiance s'installe.



Photos du projet

L'HÔPITAL DU FUTUR – GROUPE CONFLUENT & AIA – NANTES – 2016

Le travail de conception avec AIA a impliqué soignants, médecins et administratifs. Il privilégie le confort et le bien-être des patients et des soignants, tout en offrant un espace optimisé pour gérer des flux importants. Il abolit les codes hospitaliers, les éléments froids et anxiogènes, pour créer des ambiances confortables et apaisantes, propices à la détente. Les matériaux nobles, les courbes et les formes végétales caractérisent cet espace évoquant l'univers lounge et l'atmosphère feutrée de l'hôtellerie et des spas. La chambre disparaît au profit d'un « cocon » enveloppant, en accord avec l'ambiance sonore apaisante. L'espace dispose de 4 îlots de 6 cocons, où les patients reçoivent les soins pré et post-opératoires, de salons d'attente équipés d'écrans tactiles, de déshabilleurs et d'une salle de collation spacieuse et lumineuse. Cette scénographie est vouée au bien-être et au confort de tous ses usagers, patients et soignants, mais aussi accompagnants.

Cette nouvelle expérience de l'hôpital repose également sur un ensemble de services à destination des patients et de leur famille. Tout d'abord, avec des innovations numériques qui apportent davantage de personnalisation et de proximité dans la prise en charge, en offrant notamment une surveillance pré et post-opératoire accrue.

Pour les patients, la prise en charge n'implique aucun coût supplémentaire par rapport aux établissements publics. Le seul surcoût peut provenir des dépassements d'honoraires éventuels, qui existent aussi à l'hôpital public.

Certains éléments peuvent être transposés dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec :

- Le concept de «salon» d'attente
- Scénographie vouée au bien-être



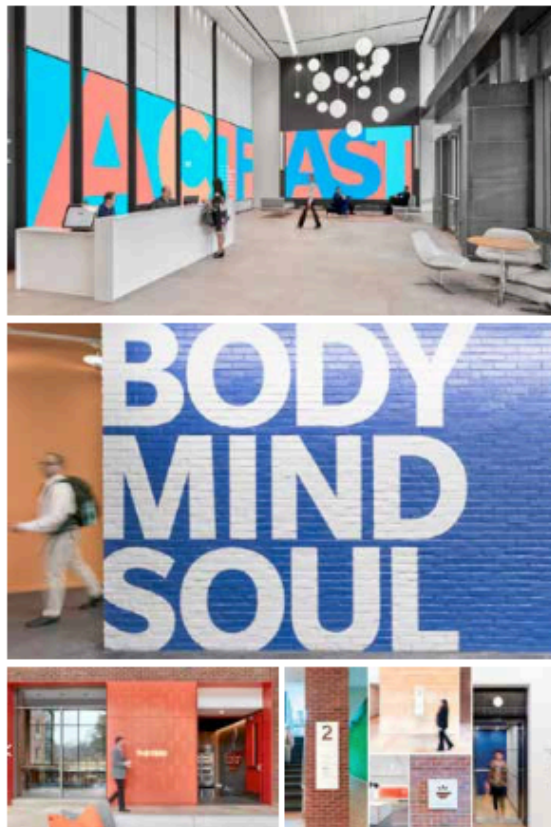
Photos du projet

ALLERGAN – GENSLER – MADISSON – /

Allergan est une société pharmaceutique mondiale. Elle s'est associée à Gensler pour mettre en place un programme de marque holistique dans son nouveau siège administratif. Ensemble, ils ont mis en avant le développement de contenu numérique et la conception graphique environnementale, le programme immerge les employés et les invités dans un récit visuel et expérientiel de la culture, de la mission et des employés d'Allergan. À l'entrée du bureau, huit écrans numériques affichent des images dynamiques reflétant la culture et les services d'Allergan. Les trois couleurs de la marque, le bleu, le vert et l'orange, constituent un concept de référence pour l'entreprise. La signalétique dynamique désigne les différents espaces tels que «The Perk», «The Gym» et «The Store», avec une signalisation sur des murs métalliques perforés rétro-éclairés, faisant écho à la forme circulaire du logo d'Allergan. À l'intérieur, des icônes acryliques tridimensionnelles illustrent les espaces.

Certains éléments peuvent être transposés dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec :

- La signalétique dynamique & numérique
- Design d'expérience numérique



Photos du projet

HEALTHCARE – AROUND INNOVATION – BREST – 2016

Around innovation propose de mettre à profit ce temps d'attente passé en salle d'attente pour optimiser la prise en charge du patient.

Les patients atteints de maladies chroniques (les ALD) représentent 15 millions de personnes qui se rendent régulièrement chez leur médecin. Ce chiffre est en évolution de 5% par an et représente un coût de plus de 65,5 milliards d'euros. Une éducation thérapeutique de qualité devient essentielle dans la prise en charge de ces malades. Un patient mieux formé fera moins de complication et consultera moins : le coût de la maladie s'en retrouve allégé. Il y a une réelle nécessité à optimiser cette relation patient/médecin/maladie.

Ainsi, Around innovation propose une salle d'attente repensée dans sa globalité pour oublier que cela en est une : le patient en salle d'attente est demandeur d'une attention particulière. Ceci passe par un nouveau mode d'attente via un siège, équipé d'une tablette avec un logiciel exclusif installé dans les salles d'attente. Au-delà de ce siège une ambiance apaisante est créée. La salle d'attente est un lieu particulier, où le patient est captif, l'idée est de permettre à la fois de tirer profit du digital tout en laissant une place importante à l'humain, dans un moment où la rencontre avec la maladie et son suivi nécessitent une bienveillance particulière. Le patient en salle d'attente n'a plus le choix entre 3 magazines périmés : il met à profit son temps d'attente pour préparer sa consultation, ordonner ses idées, réfléchir à ce qu'il souhaite aborder avec son médecin... Il profite aussi de ce temps pour s'informer sur sa maladie en visionnant des vidéos, des fiches d'éducation thérapeutique choisies et validées par son médecin. Il devient acteur impliqué de sa maladie.

De son côté le professionnel de santé a une opportunité unique d'échanger en amont avec le malade, de lui poser des questions

/- ECONOCOM – PARIS

Econocom digitalise le parcours patient au sein des hôpitaux. L'entreprise a présenté son projet lors de l'évènement Paris Healthcare Week en 2017.

L'accompagnement numérique intervient dès la pré-hospitalisation du patient et à l'accueil. La patient fait face à une borne d'accueil qui lui permet une prise en charge simple et efficace. Il a le choix entre divers onglets «Arrivée» et «Sortie». En sélectionnant «Arrivée», le patient renseigne son code confidentiel d'admission. Ensuite, d'autres onglets apparaissent «Imprimer le ticket d'entrée», «Payer ma facture», «M'orienter». Ensuite, le patient s'installe dans sa chambre d'hôpital connectée. La chambre, déjà configurée, permet un séjour en toute sérénité. Puis, le parcours patient digital se poursuit à son retour à domicile sur son smartphone grâce à un suivi personnalisé.

Certains éléments peuvent être transposés dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec :

- L'accompagnement numérique

et de préparer sa consultation en l'orientant qualitativement sur l'essentiel. Grâce au logiciel et à son interface intuitive et personnalisable, il choisit les informations qu'il souhaite lire avant la consultation.

Certains éléments peuvent être transposés dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec :

- Le patient s'informe et s'occupe durant le temps d'attente.
- Le patient prépare son examen en devenant acteur de sa santé.

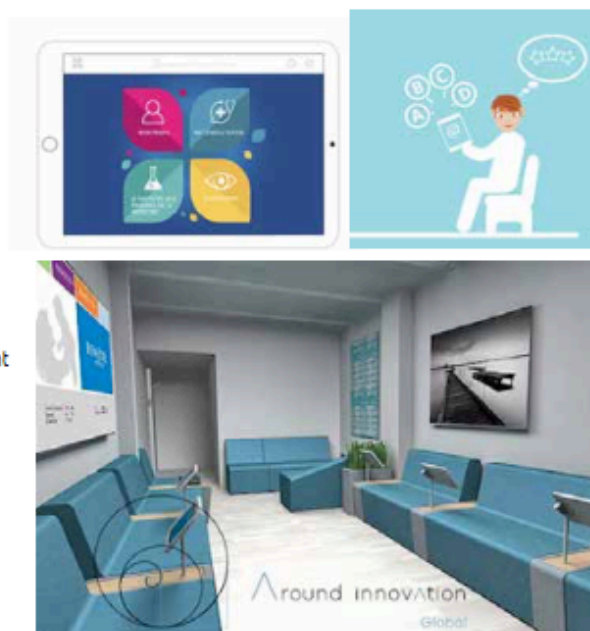
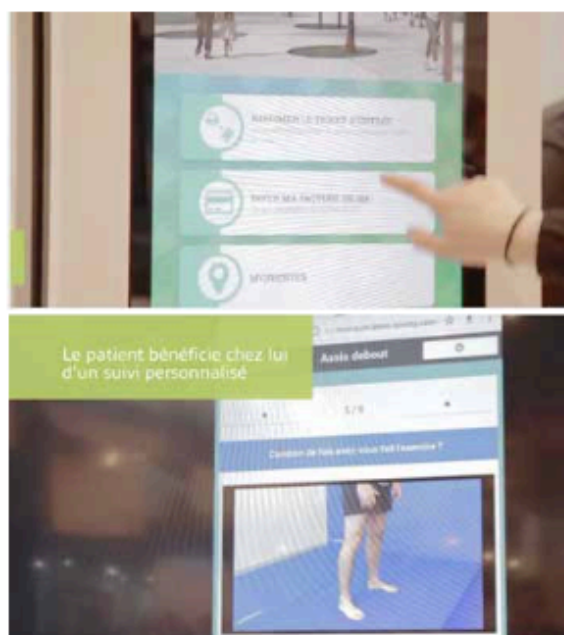


Image de synthèse



Photos du projet présenté lors de l'évènement Paris Healthcare Week 2017

LE NOUVEL HÔPITAL SAINT-PAUL ET LE CENTRE MÉDICAL JIM PATTISON - / - COLOMBIE BRITANNIQUE - 2024

Le nouvel hôpital Saint-Paul et le centre médical Jim Pattison transformeront l'avenir des soins de santé pour les patients en Colombie-Britannique.

La surveillance à domicile et les horaires flexibles des cliniques permettront aux patients de voir leurs médecins quand cela leur convient mieux. Des innovations telles que la prise de rendez-vous en ligne, l'orientation numérique et la connexion des patients et de leurs fournisseurs de soins via la télésanté amélioreront l'expérience des patients et amélioreront la qualité des soins.

CENTRE DE SANTÉ SUR LES CAMPUS CENTRAUX (CCHC) - GENSLER & CLAYCORP & BATESFORUM - CHICAGO - /

Le centre est en cours de construction pour remplacer la clinique vieillissante Fantus et reliera de nouveaux services ambulatoires élargis à l'hôpital pour malades hospitalisés John H. Stroger, situé à différents niveaux, afin de fournir un accès patient et personnel.

Une fois terminé, le centre fournira des services de pointe en oncologie médicale, perfusion, médecine dentaire, médecine générale, santé bucco-dentaire, dermatologie, ophtalmologie et autres soins ambulatoires spécialisés.

MI UNIVERSO CHELSEA HOSPITAL - THOMAS MATTHEWS - CHELSEA

Les espaces sont importants et ne doivent pas être négligés. Le travail effectué par Thomas Matthews pour le Chelsea Hospital est un exemple réussi de conception d'intérieurs de différentes salles d'un hôpital. L'équipe de conception de Thomas Matthews a créé le concept de Mon univers qui se concentre sur l'expérience du patient. Une recherche détaillée sur les effets positifs de l'art et de la couleur dans les environnements de soins de santé et de l'importance accordée à la créativité dans l'hôpital a permis de créer un univers alternatif avec des personnages illustrés dans les chambres, conçus pour interagir avec les visiteurs de l'hôpital et leur donner du confort, de la sécurité et des conseils. Un outil pour aider les patients à se sentir mieux et plus détendus.



Certains éléments peuvent être transposés dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec :

- L'orientation numérique



Image de synthèse

Le bâtiment offrira un continuum de services mettant l'accent sur le bien-être au travail et l'expérience du patient.



Photos du projet



Photos du projet

KITTEN SCANNER - PHILIPS

L'objectif du Kitten Scanner est de dédramatiser les soins pour les enfants. Il est plus facile d'obtenir des images de qualité lorsque les patients sont réceptifs et détendus. Un enfant apeuré peut donc compromettre les résultats du scanner. Le KittenScanner (scanner de taille réduite) a été conçu pour rassurer les enfants et les informer de manière ludique sur le processus d'imagerie.

Les enfants découvrent le concept d'imagerie grâce à un scanner de taille réduite utilisé pour décrire les processus IRM et de scanner. Lorsqu'un enfant fait passer un examen d'imagerie à un jouet, un écran lui indique comment le scanner fonctionne et pourquoi l'examen est nécessaire. L'"intérieur" du jouet s'affiche à l'écran afin d'illustrer l'utilité du scanner. Pendant que les enfants jouent, leur attention est portée sur

l'apprentissage et le jeu, et ils sont ainsi moins inquiets lorsque leur tour arrive.

Certains éléments peuvent être transposés dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec :

- Apprendre en s'amusant



Photos du projet

APPLICATION MON RACCOON - LABORATOIRE PIERRE FABRE ORAL CARE - LILLE - 2015

Dès le plus jeune âge, il est nécessaire d'enseigner aux enfants les bons réflexes en matière d'hygiène bucco-dentaire.

Cependant, il n'est pas toujours évident de motiver les enfants à se brosser les dents. Pour les y aider et faciliter la tâche des parents, des applications ludiques et éducatives ont été imaginées pour apprendre dès le plus jeune âge à adopter les bons gestes. C'est dans le cadre de l'éducation thérapeutique dans le secteur de l'odontologie Pédiatrique qu'un nouvel outil a été mis au point. C'est une application numérique, « Mon Raccoon® », elle a pour but de renforcer les comportements favorables à une bonne santé bucco-dentaire et générale des enfants de 2 à 10 ans. C'est une application éducative, ludique et interactive.

Avec l'application Mon Raccoon®, l'enfant prend soin de son Raccoon® tout au long de la journée. Il joue avec lui, le nourrit, l'endort et surtout il lui brosse bien les dents. En s'identifiant

au personnage, il utilise, suivant son âge, la bonne méthode de brossage. Pour bien jouer, il faut bien brosser.

Grâce aux différents jeux présents dans l'application, l'enfant apprend :

- choisir la brosse à dents ainsi que le dentifrice adaptés à son âge
- appliquer les bonnes méthodes de brossage adaptée à son âge
- les bases d'une alimentation équilibrée

Il est à noter que cette application a fait l'objet d'une thèse d'exercice intitulée « Evaluation de l'application Mon Raccoon dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient » par Amandine BUISSART à la faculté de Lille. Une étude a été menée pour évaluer l'utilité de cette application et les corrections à apporter afin qu'elle puisse rentrer dans un programme d'éducation thérapeutique.

Certains éléments peuvent être transposés dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec :

- Education thérapeutique



Images de l'application



OBJET THÉRAPEUTHIQUE MÉCANIQUE - SMARIN - NICE - 2012

SIFFLU est une sorte de calumet de paix intérieure pour apprendre à mieux respirer. L'objet apprend surtout à mieux souffler. Siffflu est un outil d'entraînement pouvant être utilisé pour l'usage d'huiles essentielles, de façon très maîtrisée afin d'éviter les surdosages et les effets secondaires associés. La recherche d'objets thérapeutiques par la mécanique est née de la rencontre de marin et de l'Observatoire des Médecines Non-Conventionnelles (OMNC) en 2012. Des techniques simples favorisent le bien-être par un bon usage mécanique du corps et l'approfondissement de la connaissance de soi.

Certains éléments peuvent être transposés dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec :

- Education thérapeutique avec des objets tangible



Photo du projet

KAIROS est une lumière qui invite le visiteur à une expérience thérapeutique simple et efficace. Kairos désigne la notion immatérielle du temps, mesurée par le ressenti. La lumière des Shinyshadows s'allume et s'éteint progressivement par phases de cinq secondes. En synchronisant son rythme d'inspirations et d'expirations sur ces évolutions pendant cinq minutes, on entre dans la pratique de la « cohérence cardiaque ».



Photo du projet

OBJETS THÉRAPEUTHIQUE - MATTHIEU LEHANEUR - PARIS - 2001

ANTIBIOTIQUE PAR STRATES En partant de l'idée qu'un patient ne respecte pas toujours la prise de son traitement quotidien, surtout lorsqu'il s'agit d'un traitement lourd ou/et long, Matthieu Lehanneur décide de combiner toutes les pilules d'une présumée plaquette en un seul objet, afin d'éviter les oublis et pour une meilleure efficacité du traitement.

Le principe du médicament est calqué sur le fonctionnement d'un oignon qu'on effeuillerait couche par couche pour en dévoiler peu à peu le cœur. La première couche correspondant au premier jour du traitement, la deuxième couche le deuxième jour et ainsi de suite jusqu'à la dernière gélule. Les dimensions de l'objet diminuent ainsi progressivement, la couleur évolue, devient de plus en plus claire, ce qui signifie que le patient gagne du terrain sur l'infection.

L'objectif est de réfléchir sur la part psychologique du médicament sur notre relation à la maladie, de faire que le patient participe pleinement de son traitement, de faire du médicament un objet communicant, un objet de sens qui soit un fragment du discours du médecin et de jouer sur l'attraction, le désir, la peur, la répulsion d'un dispositif ou d'une forme. (Approche de la forme par la gestuelle, l'usage et le rite.) »

Comme un compagnon de route qui symboliserait à lui seul le remède à la maladie, le design ici aide à visualiser la guérison à venir et établit une relation plus intime entre le patient et l'objet. Ce dernier n'est alors plus spectateur mais acteur de sa propre guérison.

Certains éléments peuvent être transposés dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec :

- Participation du patient

- Fragment du discours du médecin



Image de synthèse

LE TROISIÈME POUMON est un objet qui traduit bien l'importance d'une relation affective avec l'objet, en particulier chez l'enfant. Il s'agit d'un traitement de fond donc quotidien, qui n'a pas d'effet immédiat sur son utilisateur. Par conséquent la prise du médicament n'est pas toujours respectée. Le designer imagine un inhalateur de forme rectangulaire et plat, qui va se gorger de liquide au fur et à mesure du temps, déformant ainsi la forme originelle de l'objet. Une fois la prise effectuée, le volume redevient plat puis se gonflera à nouveau jusqu'à la prochaine prise. Comme avec un animal de compagnie, il va se créer un **phénomène de dépendance**, cette fois non pas du patient pour sa médication, mais de **l'objet médical pour le patient. L'objet dépend de l'enfant pour « vivre »**.

Il s'agit de se mettre à la place de l'enfant, d'anticiper, de comprendre son univers afin d'imaginer un traitement qui lui correspond.

Certains éléments peuvent être transposés dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec :
- Interaction avec la patient



Image du projet

MESURER MOINS POUR SE SENTIR PLUS - MICKAEL BOULAY - EINDHOVEN - 2013

Le stress a un impact important sur la gestion réussie du diabète. Après des recherches sur le terrain, il apparaît que les personnes diabétiques sont réellement stressées par le dispositif qu'elles doivent utiliser pour contrôler leur taux de sucre dans le sang. Le stress libère plus de sucre dans le sang, créant ainsi un cercle vicieux.

La première proposition du designer Mickel Boulay consistait en un glucomètre qui utilisait la couleur d'une lumière à DEL pour exprimer littéralement le niveau élevé / bas du taux de sucre dans le sang. Ce langage plus intuitif et plus sensible permet aux personnes atteintes de diabète de type II d'établir un rapport plus facile avec leur taux de sucre dans le sang tout en restant en contact avec leur propre sentiment.

Le concept «Mesurer moins pour se sentir plus» est développé en étroite collaboration avec Inreda Diabetic, dans le cadre du développement du premier pancréas artificiel au monde : un système en boucle fermée capable de réguler le niveau de sucre dans le sang d'une personne par le biais de perfusions bi-hormonales. Waag a soutenu Inreda dans la conception de l'appareil, en mettant l'accent sur l'interaction entre l'appareil et son utilisateur.

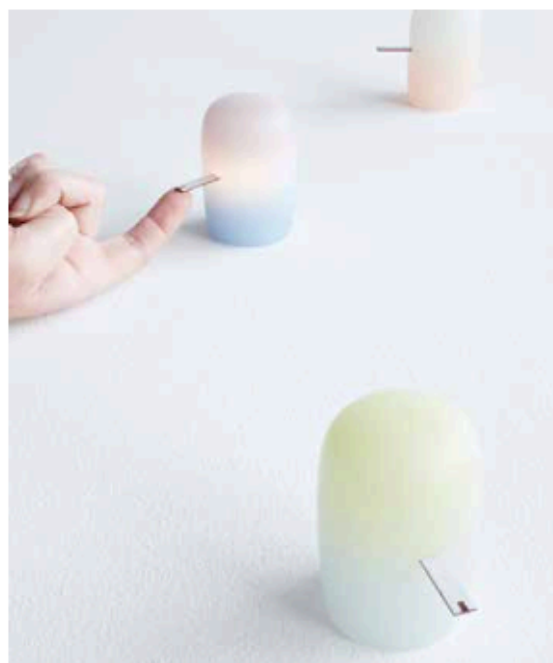


Photo du projet

DOLL - QUENTIN DE COSTER - CALIFORNIE

Objet qui place l'empathie au cœur du projet, Doll de Quentin de Coster est un pilulier journalier qui revisite la prise de médicaments de façon ludique: « les différentes pièces s'emboîtent comme une poupée russe. Lorsqu'on soulève un gobelet, on découvre les pilules logées dans la cavité du contenant sous-jacent. » (Quentin de Coster)

A travers une esthétique épurée et soignée qui rend l'objet presque attachant, Doll considère le patient avec bienveillance, sans le stigmatiser.

Aujourd'hui à l'état de prototype, Doll comprend une base en hêtre tourné et 3 gobelets en plastique.



Photos du projet

PARC BLANDAN – B-HEADROOM – LYON – 2014

La signalétique du parc Sergent Blandan à Lyon a une personnalité forte grâce à sa couleur, sa taille et sa forme. Ces traits de caractère la rendent incontournable. B-Headroom a privilégié le mot au détriment au dessin.



Photos du projet

Certains éléments peuvent être transposés dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec :

- Personnalité forte

SIGNALÉTIQUE DE L' AÉROPORT DE LYON – AGENCE GRAPHEINE – PROJET NON RETENU – 2012

Pour anticiper l'essor du trafic low cost, l'Aéroport de Lyon Saint-Exupéry a entrepris l'extension des infrastructures du Terminal 3.

Dans ce cadre, un nouveau bâtiment va être construit. Un satellite, situé sur les pistes, sera rejoint par une galerie aérienne puis souterraine. Un des enjeux de cet appel d'offre était la scénarisation de la galerie de liaison.

L'objectif était de créer un espace agréable, rassurant, divertissant et permettant de diminuer la perception de durée du parcours (250 mètres).

À cette fin, ils ont proposé d'utiliser les principes de l'art cinétique et optique, à savoir jouer sur

l'esthétique du mouvement : déplacement du voyageur, mouvement de l'oeuvre (via l'escalator), variation de l'éclairage... Ainsi, pour découvrir l'histoire qui va lui être racontée, le voyageur est invité à se déplacer, à être en mouvement.

Les différentes étapes du voyage sont identifiées à travers d'immenses anamorphoses. En avançant, l'anamorphose se déconstruit et une sensation de vitesse apparait. La notion du temps et de l'espace est poétiquement altérée, réduisant par la même occasion la sensation de durée du parcours.

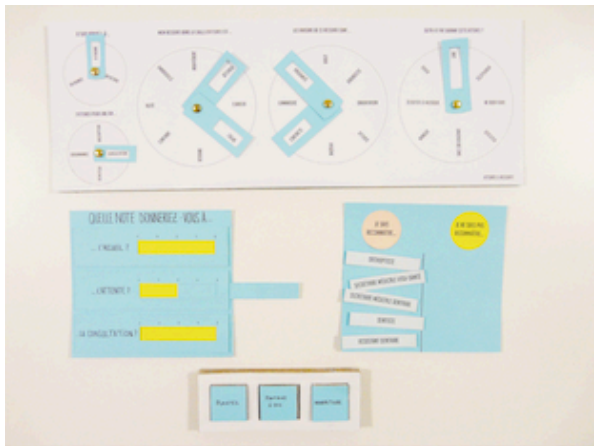
Certains éléments peuvent être transposés dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec :

- La scénarisation d'un espace notamment pour la salle d'attente
- Conception d'un espace agréable et rassurant. Attention à l'utilisation de certaines couleurs dynamiques, excitantes.

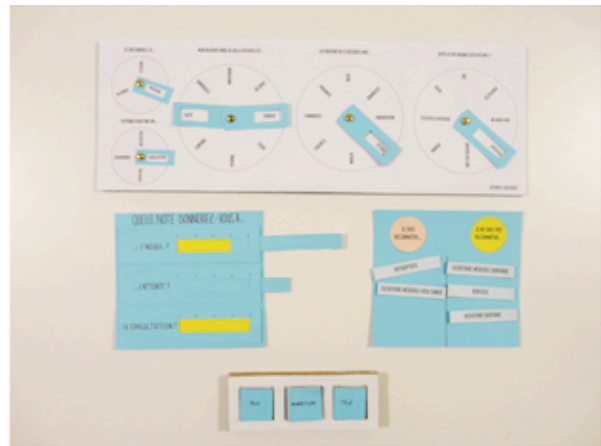


Image de synthèse

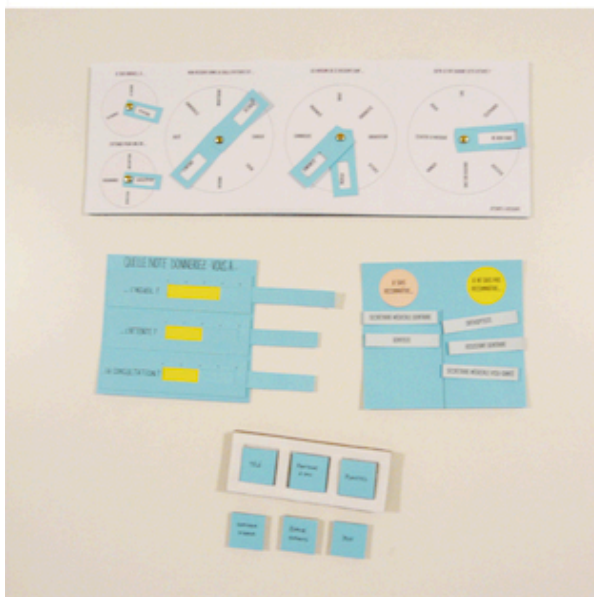
Annexe 2 : Ensemble des réponses obtenues à l'aide des outils relationnels



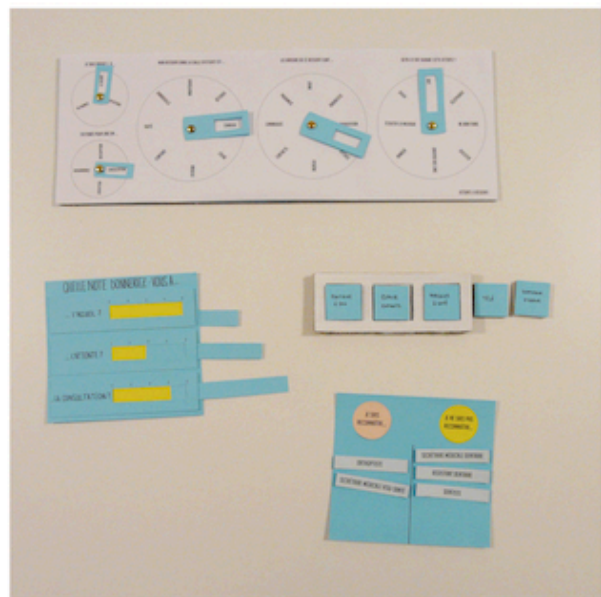
Échantillon A



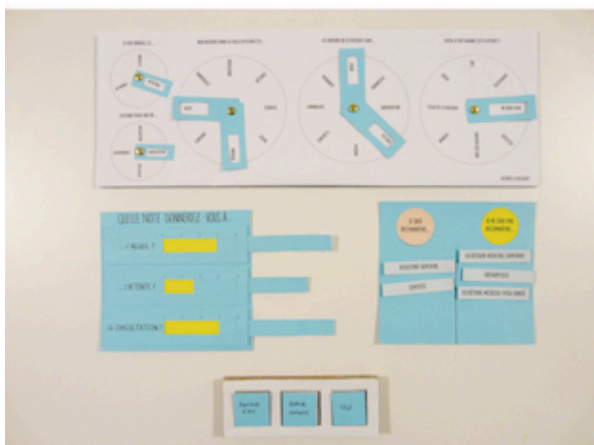
Échantillon B



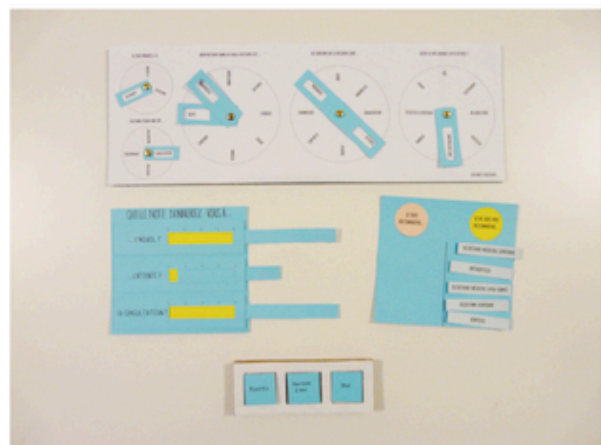
Échantillon C



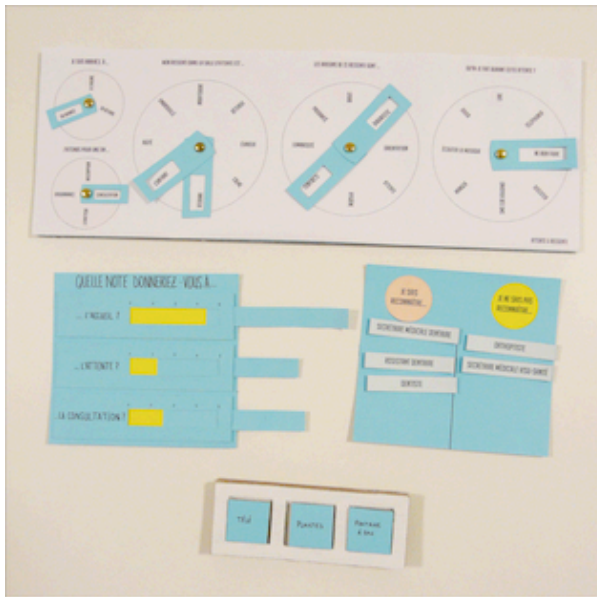
Échantillon D



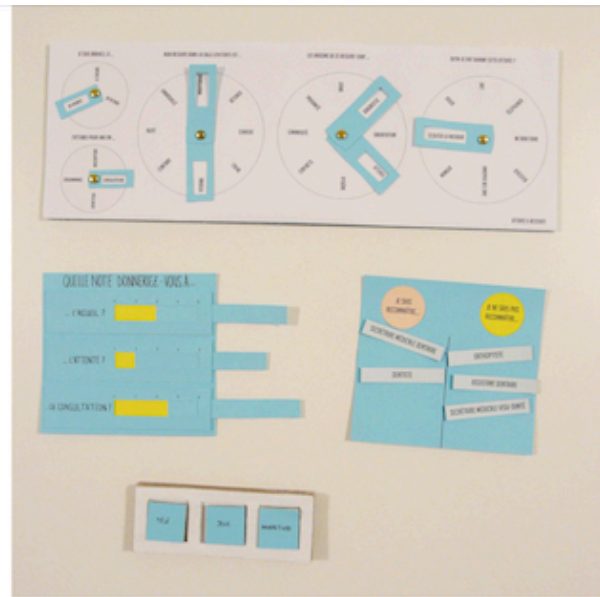
Échantillon E



Échantillon F



Échantillon G



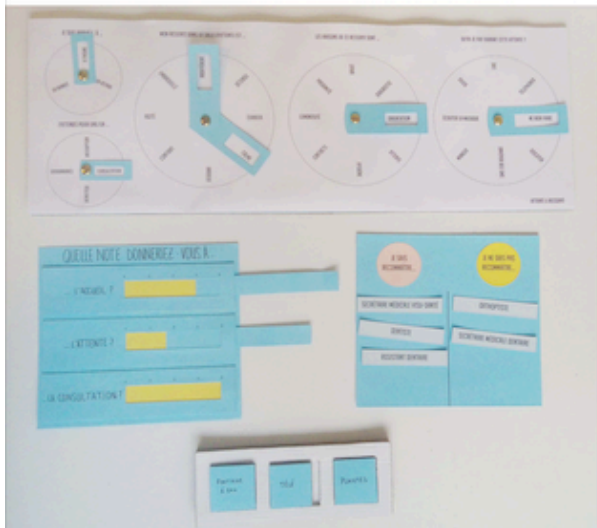
Échantillon H



Échantillon I



Échantillon J



Échantillon K

Annexe 3 : Données statistiques obtenues à l'aide des outils relationnels

RÉSULTATS DES RÉPONSES OBTENUS À L'AIDE DES OUTILS RELATIONNELS



RESSENTI : LE RESSENTI DE 81% DES PATIENTS EST SOIT AGITÉ, SOIT ANXIEUX, SOIT CURIEUX. 15% AGITÉS, 15% ANXIEUX, 15% CURIEUX SUR 19 RÉPONSES.



ACCUEIL : 90% DES PATIENTS DONNENT UNE NOTE ENTRE 4 ET 5 POUR L'ACCUEIL SUR 11 RÉPONSES.



OCCUPER LE PATIENT DURANT L'ATTENTE POUR QU'IL SOIT CALME ET SÉRÈNE AVANT LA CONSULTATION. RÉPÉRER L'ÉQUIPE MÉDICALE ET DISTINGUER L'ÉQUIPE DE VISU-SANTÉ DE L'ÉQUIPE DU DENTAIRE.



RAISONS : 31% ESTIMENT QUE LA RAISON DE LEUR RESSENTI EST L'ATTENTE SUR 16 RÉPONSES.



ATTENTE : 18% DES PATIENTS DONNENT UNE NOTE ENTRE 4 ET 5 POUR L'ATTENTE SUR 11 RÉPONSES.



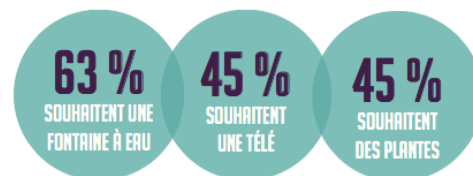
ÉQUIPE MÉDICALE : 9% DES PATIENTS ONT SU IDENTIFIER TOUT LE PERSONNEL DU CENTRE DE SANTÉ DE NOUSY SUR 11 RÉPONSES.



OCCUPATIONS : 45% DES PATIENTS NE FONT RIEN PENDANT L'ATTENTE SUR 11 RÉPONSES.



CONSULTATION : 100% DES PATIENTS DONNENT UNE NOTE ENTRE 4 ET 5 POUR LA CONSULTATION SUR 11 RÉPONSES.



LE PETIT PLUS : 63% DES PATIENTS SOUHAITENT UNE FONTAINE À EAU, 45% SOUHAITENT UNE TÉLÉ, 45% SOUHAITENT DES PLANTES DANS LEUR CENTRE DE SANTÉ SUR 11 RÉPONSES.

Annexe 4 : Compte-rendu des centres de santé & ophtalmologiques visités



OBSERVATION DE L'ESPACE ACCUEIL & SALLE D'ATTENTE

CENTRE LASER VICTOR HUGO

Le Centre laser Victor Hugo propose différentes opérations au laser pour corriger un défaut de la vue. Celui-ci a été rénové en 2013. Le corps médical a à sa disposition un matériel de pointe offrant aux patients le meilleur service. Ainsi, cette technologie est également visible dans l'aménagement de l'espace. Le patient vient trois fois au centre : Réaliser un bilan, à sa suite, il sait s'il est opérable ou non. Se faire opérer puis le lendemain, il revient pour un contrôle. Le planning est segmenté en fonction des opérations et des consultations. Le centre souhaite distinguer les types de RDV sur différentes journées pour éviter de mélanger les personnes allant se faire opérer aux autres.

Le centre se dévoile grâce à l'ouverture des portes coulissantes translucides sur lesquelles le nom du centre est inscrit. La translucidité des portes permet à la lumière de passer sans être perturbée par les mouvements extérieurs. Les patients se dirigent automatiquement vers l'accueil. Elle n'est pas signalée. Ils s'assoient sur les chaises prévues à cet effet, dans le cas où la secrétaire médicale serait occupée avec un patient. Les arrivants peuvent patienter sur la banquette, le long du mur à côté de l'accueil. Un écran leur fait face avec des vidéos explicatives. Derrière la secrétaire médicale se trouve également un écran permettant d'apporter de l'information. Les murs respirant est laisse place aux éléments importants. Une fois l'enregistrement du patient réalisée, il est invité à se diriger vers la salle d'attente, dans le fond du centre.

- + Portes coulissantes & translucides
- + Bureau de l'accueil
- + Banquette à côté de l'accueil pour patienter
- La secrétaire médicale ne voit pas les patients assis.
- + Aucun document explicatif « papier » disposés sur les murs.
- + Vidéos explicatives

Questions posées à Virginie, secrétaire médicale chez Centre Laser Victor Hugo :

- 1) Quel est le parcours du patient lorsqu'il vient dans le centre de santé ?
- 2) Combien de temps le patient attend-il en SA ?
- 3) Comment qualifieriez-vous les lieux ?
- 4) L'aspect high-tech des lieux est-il accepté des patients ?



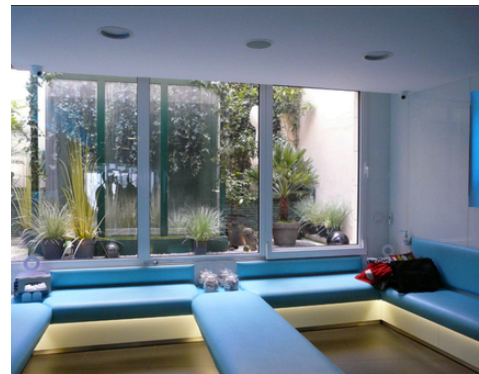
5) Qu'est-ce que vous appréciez le + dans cet espace/le - ?

Lors d'une consultation pour savoir si le patient est opérable ou non, il se rend en premier lieu à l'accueil, Virginie vérifie l'heure du rendez-vous, leur fait remplir la fiche patient et invite le patient à se « rendre en salle d'attente dans le fond du centre ». Le patient attend en salle d'attente qu'un médecin vienne le chercher. Il passe ensuite en salle d'examen puis en salle de consultation. Il est constamment accompagné. Il est ensuite invité à patienter à nouveau en salle d'attente. Le médecin l'appelle pour qu'il puisse lui donner son verdict. Une fois ce circuit fini, le patient se rend à nouveau à l'accueil où un RDV est programmé pour l'opération, dans le cas où le patient serait opérable.



Le parcours de soin dure 1h30 mais le patient est très souvent en mouvement, il n'attend que très peu de temps en salle d'attente. Il n'a pas réellement besoin de se déplacer seul. Virginie me confie que les patients ne repère jamais les WC malgré la signalétique lumineuse. La secrétaire se sent bien dans ces locaux, elle trouve les lieux calmes et modernes grâce à l'aménagement. L'aspect high-tech est apprécié des patients. De manière générale, Virginie et les retours que lui ont fait les patients trouvent cela propre, moderne. Les patients ont envie de revenir. Virginie préfère ce nouvel espace à l'ancien qu'elle jugeait trop « 16^{ème} ». Aujourd'hui, l'accueil est plus ergonomique, elle a tout à portée de main et c'est un gain de temps précieux pour elle.

Virginie a un rôle clé, actrice de la santé des patients, elle les accompagne et les rassure en leur réexpliquant les diverses étapes qu'ils vont rencontrer. En étant en accord avec son environnement de travail, elle sera plus apte à accompagner et mettre en confiance le patient.



La salle d'attente du Centre laser est au fond du centre, elle est ouverte, lumineuse et fait face à un jardin aménagé avec une cascade d'eau. L'été, les fenêtres sont ouvertes, le bruit de l'eau apporte un peu de calme.

Seules les banquettes sont de couleurs et offrent un espace convivial. Deux écrans se font face pour que tous les patients puissent le voir, des vidéos informatives passent en boucle. Des magazines sont mis à disposition mais peu visible ainsi que des biscuits personnalisés.

- + Vue sur l'extérieur
- + Biscuits personnalisés
- + Désinfectants
- + Vidéos informatives
- + Banquettes

Questions posées à Estelle et sa maman, patiente de 30 ans allant se faire opérer et son accompagnant :

- 1) Connaissez-vous déjà les lieux ? Si oui : Vous le connaissiez avant la rénovation ?
- 2) Comment qualifieriez-vous les lieux ? SA & accueil ?
- 3) Avez-vous rencontré des difficultés d'orientation ? Si oui : Qu'est-ce qui vous a manqué ? Si non : Qu'est-ce qui vous a permis de trouver efficacement ce que cherchiez ?
- 4) Qu'est-ce que vous appréciez le plus dans cet espace / le moins ?
- 5) Si vous deviez rajouter une seule chose dans cette salle d'attente, pour que ce moment de votre journée soit vraiment agréable, qu'est-ce que ce serait ?

Malgré le moment quelque peu stressant qu'Estelle est en train de vivre, (dans moins de 20 minutes elle subira une opération laser), elle trouve la salle d'attente agréable, elle se sent relativement bien mais estime que c'est peut-être un peu trop moderne à son goût. L'espace paraît, selon elle, aseptisé. Son accompagnante trouve les lieux très cosy. Elles n'ont eu aucuns problèmes d'orientation. La secrétaire médicale leur a indiqué où se diriger pour patienter en salle d'attente. Elles n'ont également pas eu de problèmes pour aller aux toilettes (en réalité, la signalétique lumineuse clignote aujourd'hui, à cause d'un

problème électrique, elle est plus percutante pour l'oeil).



Sa maman apprécie particulièrement le bleu, elle trouve que la salle d'attente a un aspect « ecooconings ». Quant à sa fille, elle apprécie le côté hygiène grâce au gel hydroalcoolique, la vue sur l'extérieur, les biscuits personnalisés et la banquette. Elle permet de « s'installer, de poser ses affaires, de prendre de la place ». Toutefois, Estelle apprécie moins les vidéos qui passent en boucle, toutes ces explications lui paraissent anxiogènes. Elle est également gênée par les portes des salles de consultation qui restent ouvertes. Elle préféreraient plus de confidentialité. Enfin, toutes deux s'accordent pour dire qu'il manque une douce musique dans la salle d'attente pour dissimuler le bruit environnant. Cela permettrait également d'avoir une certaine confidentialité.

La maman d'Estelle, accompagnante, doit patienter près d'1 heure le temps que le dossier médical soit fait, les explications du déroulement de l'opération données, la préparation de la patiente pour l'amener au bloc soit réalisé, l'opération et le contrôle faits. Comment va-t-elle occuper ce moment d'attente ? Elle a pris un livre personnel, elle n'apprécie pas utiliser les fanzines mis à disposition. Comment faire pour que le vécu de ce récepteur ne soit pas un temps mort ? Estelle est une actrice de sa santé, comment faire pour que son accompagnante devienne actrice de sa propre existence ?





Le Centre laser Victor Hugo est équipé de nombreux écrans de télévision sur lesquels sont diffusés diverses vidéos pour faire patienter les patients en salle d'attente ou à l'accueil.

Les écrans diffusent des chaînes d'information ou de la documentation concernant les trois méthodes d'opérations laser ainsi qu'une vidéo explicative montrant le parcours de soin d'un patient myope. Cette dernière vidéo fait également office de présentation du centre et de l'équipe médicale. Grâce à cette vidéo, le patient sait exactement comment le parcours va se dérouler. Le patient prend également connaissance du matériel possédé par le Centre laser Victor Hugo. Cette vidéo rassure le patient et le met plus en confiance face à cette technologie dominante au sein du centre.

- + Vidéos informatives sur les opérations
- + Vidéo sur le parcours de soin
- + Mise en situation avec le corps médical
- + Présentation du centre et des équipements
- + Met en confiance le patient



Toutefois, en général, c'est la chaîne BFM TV qui est diffusée. L'ingénieur ophtalmologue, Olivier, avoue que ce n'est peut être pas la meilleure chaîne à diffuser pour détendre les patients qui vont subir une opération. Tout comme la salle d'attente qui se trouve au cœur d'une certaine agitation lorsqu'il y a de l'affluence et qui peut être dérangeante. Malgré tout, il la juge «plutôt agréables» grâce à la vue extérieure. Cependant, le jour de ma visite, plusieurs vidéos expliquant les différentes opérations passaient en boucle sur les écrans télévisés. Il peut y avoir une certaine redondance pour un accompagnant et une certaine confusion chez le patient opérable. Les films sont sous-titrés. En plus de cette information diffusée, le centre fournit une documentation papier personnalisée sous la forme d'une BD réalisée par le Docteur Alain Hagege. Cela permet au patient de devenir acteur de sa santé en s'informant sur le déroulé de son parcours de soin. L'ingénieur m'informe également qu'il n'y a que très peu de réseau dans la salle d'attente du centre. Etonnée, je lui demande s'ils ont installé

une WI-FI à disposition pour les patients du centre. «Non et ce n'est pas dans nos projets.» Jugeant que les patients seront sur leurs téléphones et distraient, le centre ne souhaite pas leurs autoriser l'accès au WI-FI.

Etonnant pour un centre à la pointe de la technologie et lorsque des accompagnants peuvent patienter pendant 1h30.



Le centre Point Vision Paris Madeleine est le plus vieux centre du Groupe Point Vision. Celui-ci est difficilement repérable. Situé au cœur d'un bâtiment, un simple panneau est disposé à côté de la porte d'entrée du bâtiment mentionnant les divers médecins présents.

En poussant la porte vitrée du centre, on découvre une longue file d'attente. 3 secrétaires médicales sur 4 postes s'affairent pour relever les rendez-vous des patients et constituer le dossier médical. Des chaises sont positionnées tout autour, les patients attendent d'être appelés pour leurs examens. L'espace paraît petit, vétuste, mal éclairé et ne met pas les patients dans de bonnes conditions avant leurs examens. Ils sont face à cette file d'attente impatiente, pressée, énermée. Ils sont au cœur d'une zone en mouvement.

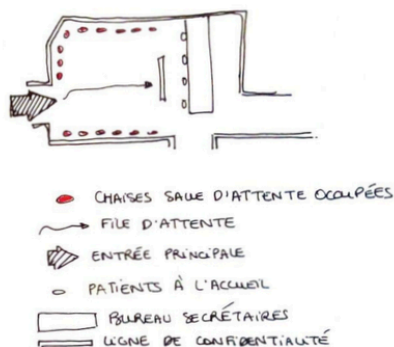
par un orthoptiste et conduit dans un espace ouvert avec deux autres patients qui font leurs examens à nos côtés et une petite salle d'attente bondée également. La proximité et le manque de confidentialité sont au maximum.



Il faut ensuite patienter à nouveau avant de voir un ophtalmologue. La taille de cette nouvelle salle d'attente est restreinte et je profite des commentaires donnés par les orthoptistes aux trois autres patients. Le brouahah est important, la séparation des espaces n'est pas efficiente.

Les ophtalmologistes sont les seuls à bénéficier de bureau vitrés et fermés. Leurs retours sont relativement succincts, il faut être rapide. Une fois le bilan terminé, il faut retourner à l'accueil et s'insérer dans la file d'attente pour régler sa consultation.

Une attente de 45 minutes pour un examen de 15 minutes. L'aspect humain est relativement négligé en termes d'espace mis à disposition, de bien-être, de confort, de confiance, d'informations. Tous les espaces, ouverts, fermés, couloirs, ont été exploités au maximum pour accueillir un nombre important de patient, soit entre 150 et 200 par jours. Du matériel pour les orthoptistes semble avoir été ajouté pour avoir davantage de rendement.



Un flyer expliquant le parcours de soin chez Point Vision est donné, une fois le dossier médical réalisé. Les patients s'installent sur les chaises mises à disposition. L'espace est encombré et bruyant. L'unique moyen de se documenter sur le centre est le flyer. Aucune autre documentation concernant l'équipe, le centre ou autre n'est proposée. Ainsi, les patients attendent leur tour en lisant ce document ou en utilisant leur téléphone. Aucuns moyens de détente ou distraction ne leur proposé. Avec un parcours de soin qui dure 1h, en comptant également les 8 à 10 minutes passées avec l'orthoptiste et les 5 minutes avec l'ophtalmologue, le patient devra s'armer de patience, d'un forfait Internet et de batterie sur son portable.

Une fois la première attente terminée, nous sommes appelés

OBSERVATION DE L'ESPACE ACCUEIL & SALLE D'ATTENTE

POINT VISION PARIS MADELEINE

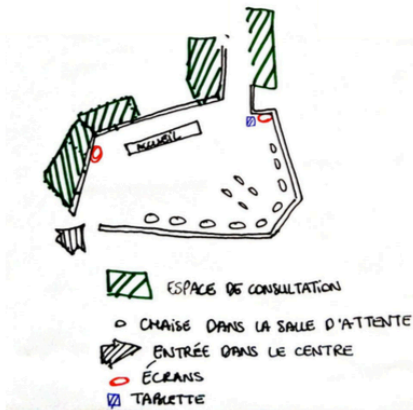




Ophthalmologie Express possède deux centres dans Paris. Le centre présent dans le 11^{ème} arrondissement est plus grand que celui dans le 15^{ème}. Il est facilement repérable. Les patients viennent chez Ophthalmologie Express pour l'obtention d'un rendez-vous sous moins de 10 jours. Ils ont le même principe de fonctionnement que chez Point Vision toutefois, le rendu n'est pas le même.

En tentant de pousser la porte vitrée du centre, je m'aperçois que celle-ci est verrouillée et déclenche automatiquement une sonnette dans le centre. En me voyant, la secrétaire médicale déverrouille la porte.

Le centre est propre, récent et cela se ressent dans l'aménagement. Le patient se dirige directement vers l'accueil, facilement identifiable. La secrétaire médicale vérifie le RDV et prend la carte vitale du patient. Ensuite, elle l'invite à patienter en salle d'attente, située face à elle. Le patient est appelé par l'orthoptiste pour réaliser un premier examen, ils vont ensuite dans une seconde pièce pour faire un autre examen. Le patient voit directement l'ophtalmologiste, si nécessaire, puis revient à l'accueil pour la facturation. Le parcours de soin dure 15 minutes sans retard.



OBSERVATION DE L'ESPACE ACCUEIL & SALLE D'ATTENTE

OPHTALMOLOGIE EXPRESS 11^{ÈME}



Le patient est toujours accompagné d'un orthoptiste ou de l'ophtalmologue quand il doit se déplacer dans le centre. Les divers espaces ne sont pas indiqués.

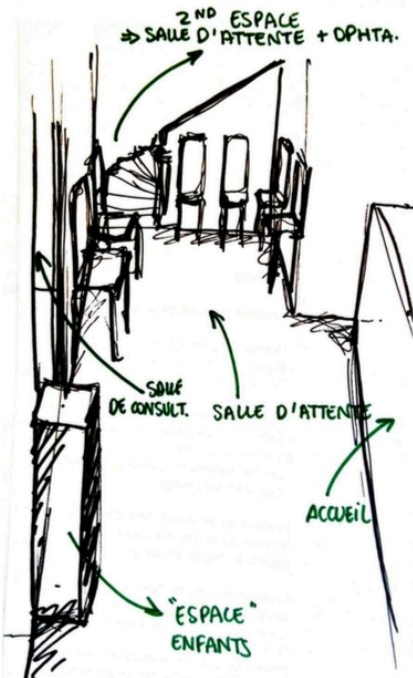
La salle d'attente est un espace calme, proposant de nombreuses assises individuelles. Des magazines sont mis à disposition sur un portant. Des flyers concernant «la sécheresse oculaire» sont proposés avec un test à faire.

Nous trouvons également deux écrans dans cet espace. Ils diffusent en continu deux informations différentes: l'un propose des explications sur le parcours de soins, et sur la sécheresse oculaire et l'autre diffuse l'horoscope du jour, des films qui n'ont aucuns liens avec la vision. Une tablette est également mise à disposition du patient pour qu'il puisse donner son avis sur le centre, cependant, selon Emma, orthoptiste, très peu de patients l'utilisent. «Comme le parcours de soins est rapide, ils n'y prêtent pas attention. Quand il y a un peu de retard, certains remplissent l'enquête de satisfaction, mais c'est tout.»



+ Tablette pour la satisfaction patient
+ Tests à faire dans le flyer

L'équipe du centre Ophthalmologie Express est accueillante et n'a pas l'image négative que peut avoir Point Vision malgré le concept identique. Il n'y a pas de personnalisation ou de détails générateurs d'empathie comme au Centre Laser Victor Hugo cependant, l'équipe est à l'écoute des patients. La tablette est-elle mal positionnée? Elle n'est pas disposée dans le sens logique du parcours patient et est dans un coin, à l'écart.

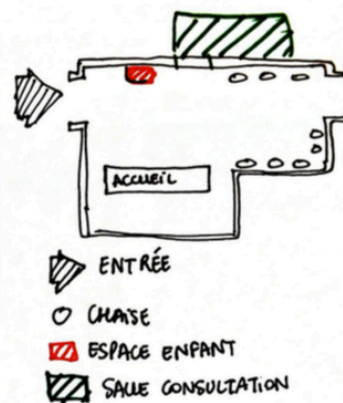


OBSERVATION DE L'ESPACE ACCUEIL & SALLE D'ATTENTE

CENTRE OPHTALMOLOGIQUE RICHARD LENOIR

Le Centre Ophtalmologique Richard Lenoir est un centre d'urgence, de consultation réalisant des bilans et suivis de troubles ophtalmologiques. Ce centre pratique des prix de consultation allant jusqu'à 95 euros.

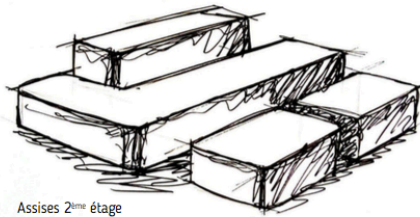
La porte d'entrée du centre fait face à une salle d'attente extrêmement vétuste, les murs, blancs à l'origine, ont noircis et jaunis. Sur la gauche, se trouve un «espace enfants» constitué d'un plot en bois avec un livre pour enfants dessus. Sur la droite, est situé l'accueil.



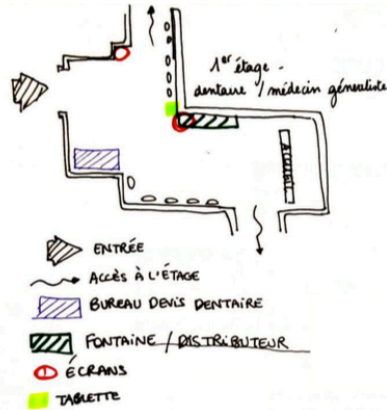
Le patient entre dans le centre et se présente à l'accueil, il indique son RDV et la secrétaire médicale prend sa carte vitale. Il est invité à se rendre en salle d'attente. L'orthoptiste réalise les premiers examens et le patient voit ensuite l'ophtalmologiste, si besoin, à l'étage. Il retourne ensuite à l'accueil pour la facturation. Le parcours de soin dure environ 40 minutes. Le centre reçoit approximativement 80 patients par jours.



Ce centre n'est pas centré sur le patient. En effet, aucunes explications concernant le parcours de soin n'est disponible, aucuns écrans présentant le centre n'est installé. Les salles ne sont pas indiquées, l'équipe médicale n'est pas identifiable. Pour finir, le centre ne met rien à disposition des patients dans la salle d'attente (magazines, flyers, boissons, documentation...) et les téléphones portables sont interdits. Sur internet, le 18 avril 2019, le Centre Ophtalmologique Richard Lenoir comptabilise 141 avis dont seulement 12 avis positifs (personnes ayant laissés un avis avec 5 et 4 étoiles). L'expérience patient n'est pas étudiée dans ce centre.



Assises 2^{ème} étage



OBSERVATION DE L'ESPACE ACCUEIL & SALLE D'ATTENTE

CENTRE DE SANTÉ MÉDICAL SAINT-MARTIN

Le Centre de Santé Médical de Saint-Martin est établi sur deux niveaux. Le RDC concerne les RDV dentaires et les RDV pour le médecin généraliste. Le premier étage concerne les RDV pour les ophtalmologistes. Ce centre est composé de dentistes, de gynécologues, d'un dermatologue, de médecins généralistes, d'orthoptistes, d'un ORL et de secrétaires médicales.

Une fois la porte d'entrée du centre passée, j'aperçois très rapidement le papier format A4 rouge avec écrit «Ophtalmologiste - 1er étage». Donc je monte.

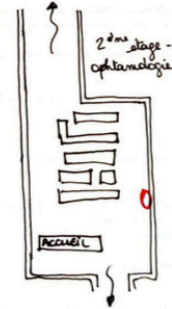
Le patient ayant pris RDV pour voir un ophtalmologiste se dirige donc vers l'accueil du second étage, il informe la secrétaire médicale de son RDV et le nom du praticien. Celui-ci est invité à patienter en salle d'attente à l'étage. L'orthoptiste le reçoit pour réaliser un premier examen, la réfraction. Le patient est orienté vers un second orthoptiste pour réaliser un ECT. Ensuite, il est reçu par un ophtalmologiste. Une fois terminé, le patient retourne à l'accueil pour la facturation (secteur 1). Le parcours de soin dure environ 45 minutes.



En revanche, concernant le parcours de soins pour les patients souhaitant voir les médecins généralistes, ils sont facturés au début car ils n'ont rien à déboursier.

Les salles d'attente, au RDC et à l'étage, sont équipées d'écrans. Les patients peuvent donc visionner des vidéos présentant le centre de santé ainsi que des recettes de cuisine pour diabétiques ect... Des magazines, une fontaine à eau et une machine à café, payante, sont disponibles au RDC. Le centre permet également aux patients d'accéder au Wi-Fi. A la différence de la salle d'attente du RDC,

les assises du premier étage sont des banquettes, sans dossier, de couleurs. Les patients peuvent s'asseoir où ils le souhaitent et cela offre plus de possibilités d'assises que des chaises installées le long du mur.



+ Banquettes pour plus de confort
- Dossier

Le Centre de Santé Médical de Saint-Martin offre une expérience patient relativement positive, d'autant plus qu'il est conventionné secteur I. De nombreux éléments sont mis à disposition du patient pour que son temps d'attente et son expérience soit la plus positive possible.

Annexe 5 : Texte rédigé à l'issue de l'expérience immersive

Depuis la salle d'attente, j'entends les secrétaires discuter entre elles, avec les patients qui se présentent à l'accueil ou au téléphone. Elles manipulent du papier, le froissent, l'agrafent. J'entends le bruit des pressions exercées sur les souris, leurs doigts pianoter sur les claviers d'ordinateurs, l'imprimante avaler une feuille puis la régurgiter. L'espace de la salle d'attente est bien plus calme. Je discerne le son de la voix du dentiste, il est en consultation. A l'extérieur, le vent est puissant, il s'engouffre dans les interstices des portes et fenêtres et laisse place à un léger sifflement. Les éléments extérieurs veulent entrer.

Deux patients attendent que le dentiste les appelle. De nombreuses chaises sont disponibles, j'ai l'embarras du choix. Il n'y a pas de problèmes de proximité comme à l'hôpital Lyon Sud. La lumière artificielle est faible dans la salle d'attente, la pièce est sombre, pourtant il n'est que 16 heures, le ciel est bleu et le soleil brille... Mais comment vérifier que c'est toujours le cas ? Je n'ai aucune vision sur l'extérieur, aucune issue. Je voudrais amener un peu d'extérieur dans cet intérieur. J'ai besoin de sortir, de m'échapper, de m'évader psychiquement de cette salle d'attente aseptisée. La blancheur des chaises, la pâleur des murs, la froideur du carrelage : je suis bel et bien dans un environnement médical. La salle d'attente est organisée, ordonnée, les patients n'osent même pas se lever pour emprunter un magazine. Peut-être que la documentation n'est pas visible ou trop loin ? J'opterai davantage pour le *trop loin*, pourquoi l'avoir disposée avant la salle d'attente ? Les patients ne sont pas nombreux et il fait chaud dans cet espace, trop chaud, d'ailleurs. Les patients se découvrent rapidement. Je baisse le chauffage programmé à 23,5°C. Une secrétaire passe et remonte aussitôt la température.

Les portes fermées sont nombreuses autour de moi, j'observe, j'écoute, quelle porte s'ouvrira en premier ? J'ignore où je devrai aller. Suis-je installée au bon endroit ?

Annexe 6 : Observation du centre de santé de Noisy-le-Sec



ENTRÉE DANS LE CENTRE DE SANTÉ

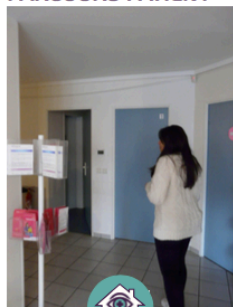
Le patient entre dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec

- Le terme « Orthoptie » n'est pas inscrit

- + Porte vitrée
- Le sol est abîmé et ne permet pas d'accueillir les personnes en fauteuil roulant
- Poignée haute
- Deux portes à pousser : double difficultés

La mairie doit refaire le sol et mettre à niveau pour permettre aux personnes à mobilité réduite d'accéder au centre. Des portes automatiques permettraient un accès au centre à tous dans de meilleures conditions.

OBSERVATION DU CENTRE DE SANTÉ NOISY-LE-SEC PARCOURS PATIENT



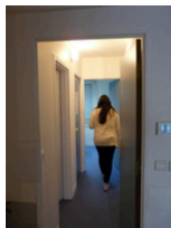
L'ACCUEIL DE VISU-SANTÉ

Le patient doit se diriger directement vers l'accueil de Visu-Santé. Il attend son tour et entre dans l'espace.

- Pas de signalétique
- On ne sait pas quelle est la porte
- Pas de ligne de confidentialité

- Où le patient doit-il attendre son tour ?
- Comment savoir que c'est son tour ?

Distinguer documentation et signalétique. Indiquer le parcours à réaliser pour aller à l'accueil de Visu-Santé. Insister sur la répétition. Indiquer à quoi correspondent les portes. Prévenir que l'accueil de Visu-Santé est au fond AVANT de rentrer dans le centre ? Dissocier la salle d'attente pour l'accueil et la salle d'attente pour l'orthoptiste et spécifier à quoi correspondent ces zones. Permettre aux patients de savoir quand c'est son tour.



ENREGISTREMENT DU PATIENT

La secrétaire vérifie le RDV sur Doctolib et récupère la carte vitale.

- Pas de signalétique. Que faire ?

- + Bureau accessible pour tous
- Espace restreint
- PMR ? Poussettes ?

Disposer une signalétique : Comprendre que le patient doit retourner en salle d'attente. Où est-elle? Répétition : Sur le mur? Bureau? Mur en face en sortant de l'accueil? Chemin progressif qui mène jusqu'à la salle d'attente. Le patient doit être détendu.



PATIENTER DANS L'ESPACE ATTENTE

Le patient attend en salle d'attente

- Pas de signalétique.
- Comment se distraire?

- Espace sombre
- Pas d'espace enfants
- Peu accueillant
- Aucune visibilité sur l'extérieur

Documentation sur l'examen (murs et en flyers). Différencier la documentation de la signalétique (couleurs/formats). Concevoir de la documentation/jeux pour enfants autour des yeux. Signalétique sur les portes. Avoir 2 zones : attente enregistrement et attente examen. Zone de détente (couleurs, matériaux, lumière), à l'abri des mouvements des dentistes, secrétaires et orthoptistes. Amener l'extérieur à l'intérieur : de la nature.



EXAMEN

Le patient est appelé par l'orthoptiste pour réaliser l'examen.

Besoin d'identifier directement la secrétaire médicale et l'orthoptiste. Nommer l'espace sur les portes et disposer le logo de Visu-Santé.
La secrétaire médicale et l'orthoptiste pourraient porter un badge (Prénom/Nom/Profession) et le logo Visu-Santé. L'orthoptiste pourrait décrire toutes ces actions pour rassurer le patient.



FACTURATION

La secrétaire médicale facture les soins et rend la carte vitale. Le bilan est totalement remboursé. Le patient indique comment il souhaite recevoir son ordonnance.

- Comment savoir que le patient peut rentrer ?
- Où doit-il patienter pour la facturation ?
- Pas de signalétique sur la prise en charge.

Les patients doivent clairement comprendre qu'ils n'ont pas de frais à avancer avec la CV. (dans la SA et à l'accueil)



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

La secrétaire médicale donne au patient un questionnaire de satisfaction.

- Où le patient peut-il le remplir?
- A qui le ramène-t-il?

Les patients devraient remplir ce questionnaire à l'extérieur de l'accueil pour éviter d'encombrer cet espace. Ils pourraient le ramener à la secrétaire médicale ou nous pourrions disposer un élément dans lequel ils laisseraient ce document.



TRANSMISSION DE L'ORDONNANCE

L'ordonnance est transmise au patient sous 8 jours.

- Pas de signalétique
- S'il la récupère en mains propres, comment sait-il qu'il peut venir la chercher? Où doit-il attendre dans le cabinet?

Expliquer auparavant que l'ordonnance est transmise au patient : en mains propres, mail, voie postale. Documentation dans l'accueil et dans la SA. Un SMS est envoyé au patient: «Bonjour Madame X Nous vous informons que votre ordonnance est à l'accueil Visu-Santé. Vous pouvez la récupérer le mercredi ou vendredi de 9h à 19h. VISU-SANTÉ Noisy-Le-Sec.» Le patient attend son tour dans la 1ère zone. Indiquer que l'attente se fait ici.

Annexe 7 : Phase analytique – signalétique

COMMENT ORIENTER LE PATIENT ?

Besoin d'orienter le patient dès son entrée dans le centre de santé jusqu'à l'accueil Visu-Santé

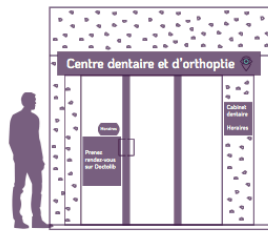


ENTRÉE DANS LE CENTRE DE SANTÉ

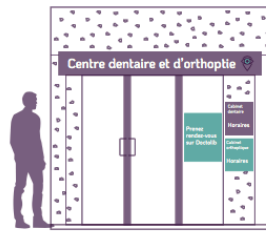
Le patient entre dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec

- Le terme « Orthoptie » n'est pas inscrit

- + Porte vitrée
- Le sol est abîmé et ne permet pas d'accueillir les personnes en fauteuil roulant
- Poignée haute
- Deux portes à pousser : double difficultés

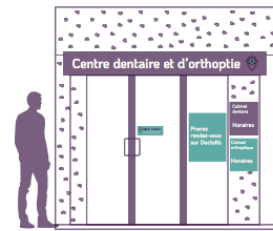


- + Ajout du terme « Orthoptie », le patient sait qu'il est au bon endroit
- + Ajout du logo, le patient reconnaît visuellement
- Deux fois les horaires



- + Les informations sont regroupées
- On ne sait toujours pas où aller pour l'accueil de Visu-Santé

Inscrire vers la poignée



- + Informations concernant Visu-Santé sont présentes dès l'entrée



- + On sait que Visu-Santé est dans ce centre
- On ne sait pas où il faut aller

Mettre une flèche ou un icône

1/14

Proposer un accompagnement du patient avant même son entrée dans le centre pour optimiser son expérience patient. Prendre en compte la partie dentaire et l'intégrer dans la signalétique permettra de rassurer le patient et de le mettre en confiance.



Centre dentaire et d'orthodontie
Simple et efficace, il représente une dent



Accueil Visu-Santé
Ajouter une flèche ?
- Complexe
- Différencier les couleurs de la signalétique de la documentation



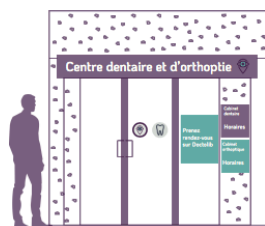
Accueil Visu-Santé
- S'éloigne trop du logo
- Pas assez percutant



Accueil Visu-Santé
- Couleurs différentes pour la documentation et la signalétique
Contraste assez important?



Accueil Visu-Santé
+ Couleurs différentes pour la documentation et la signalétique
Contraste assez important?

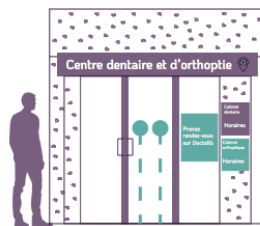


- + Informations concernant Visu-Santé & le cabinet dentaire sont présentes dès l'entrée

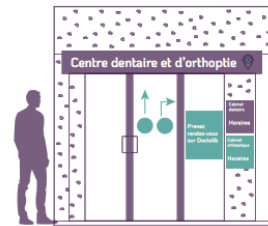


- + On sait que Visu-Santé est dans ce centre
- + Le centre dentaire et Visu-Santé sont au même niveau
- + Pas besoin de plus d'informations ici

Mettre une flèche. Tracer un chemin



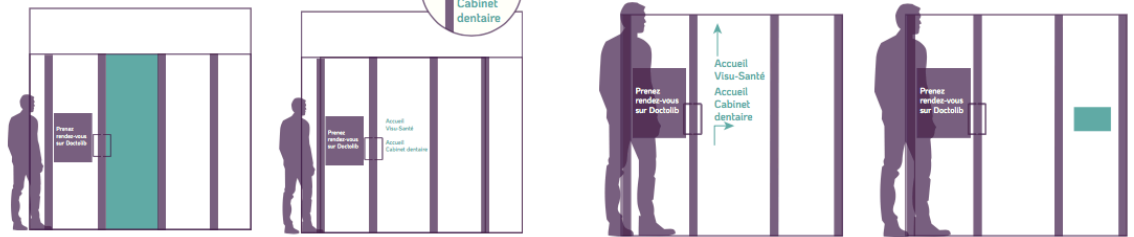
- + Parcours à suivre
- A prolonger sur le sol dans le sas d'entrée



- + Flèche directionnelle
- Présentent un peu tôt?

Guider le patient jusqu'à l'accueil de Visu-Santé

Une fois la première porte passée, le patient arrive dans un sas d'entrée



Le patient est dans le sas, face à la seconde porte.

- Aucune indication sur la porte

Information sur la porte

+ Près de la poignée
+ Visible
- Besoin d'indications pour situer les différents accueils
- Accessibilité

Mettre une flèche ou le chemin
Remettre les logos

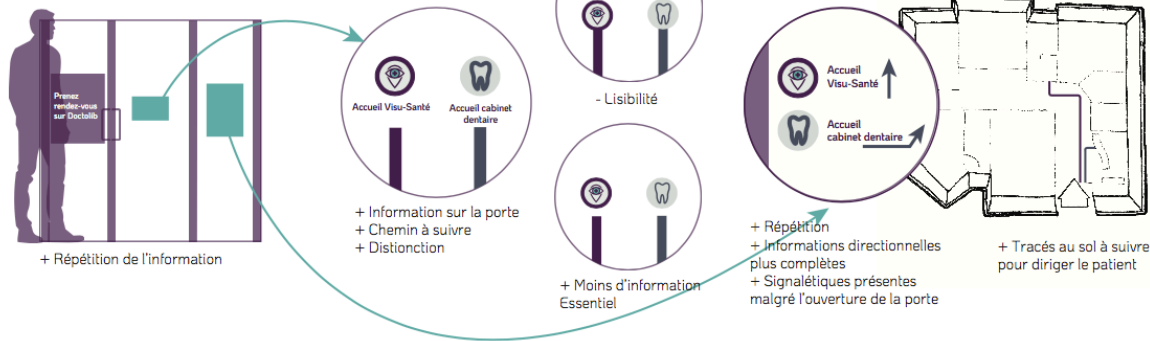
- Peu compréhensible
- Attention à la porte laissée ouverte.

Hierarchiser & ordonner l'information

Disposer l'information sur la surface de droite.

+ Ce n'est pas une porte
- Moins visible

Jouer sur la répétition



+ Répétition de l'information

+ Information sur la porte
+ Chemin à suivre
+ Distinction

- Lisibilité

+ Moins d'information Essentiel

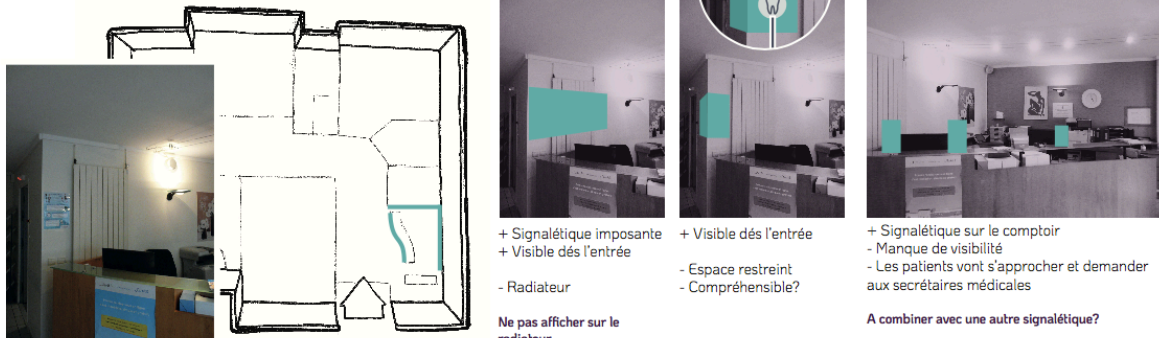
+ Répétition
+ Informations directionnelles plus complètes
+ Signalétiques présentes malgré l'ouverture de la porte

+ Tracés au sol à suivre pour diriger le patient

3/4

Guider le patient jusqu'à l'accueil de Visu-Santé

Le patient est dans le centre de santé face à l'accueil du cabinet dentaire. Il doit, grâce à la signalétique, se diriger vers l'accueil de Visu-Santé.



+ Signalétique imposante
+ Visible dès l'entrée

- Radiateur

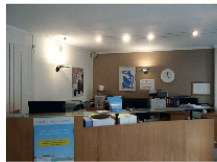
Ne pas afficher sur le radiateur
Retirer la documentation superflu

+ Visible dès l'entrée

- Espace restreint
- Compréhensible?

+ Signalétique sur le comptoir
- Manque de visibilité
- Les patients vont s'approcher et demander aux secrétaires médicales

A combiner avec une autre signalétique?



ENTRÉE DANS LE CENTRE DE SANTÉ

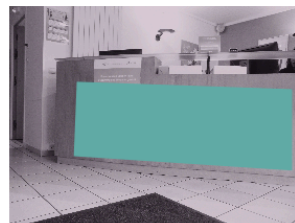
Le patient entre dans le centre et se trouve directement face à l'accueil du cabinet dentaire. Il doit comprendre tout de suite où se trouve l'accueil de Visu-Santé.



+ Visible dès l'entrée
+ Espace plus large



+ Indiquer où l'on se trouve
- Retirer les affiches. Elles parasitent l'espace



Signaler sur le mobilier
+ Indiquer où l'on se trouve
- A combiner avec une autre signalétique
- Bas?

4/4



Mur à gauche de l'entrée et en face des secrétaires médicales de la partie dentaire.

+ Large pan de mur à disposition pour la signalétique

Est-ce assez visible pour le patient? Ils risquent de ne pas y prêter attention malgré la dimension.



Signalétiques pendantes depuis le plafond.

+ Visible
- Peut gêner la visibilité des secrétaires



Signalétiques sur le sol.

+ Visible
+ Pas d'encombrement matériels
+ Pas d'abondance d'éléments verticaux



Signalétique mobile

+ Mobile : déplaçable et mis en évidence
+ Visible
- Mobile : peut être déplacé et mal orienté
- Élément encombrant



Mobilier-signalétique

+ Visible
+ Utilité
- Encombrant?



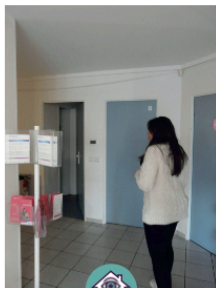
Signalétique joue avec l'opt'art

+ en lien avec Visu-Santé
- Compréhension
- Visibilité

Optic'art
Éléments pour distraire les enfants ?

Guider le patient jusqu'à l'accueil de Visu-Santé

Une fois l'accueil du cabinet dentaire passée, le patient se dirige soit :
- en salle d'attente dans le cas où la secrétaire médicale est occupée
- il entre dans le bureau de la secrétaire médicale



Comment savoir quelle est la porte de l'accueil Visu-Santé ?



- La porte est fermée et aucune information n'est disposée, le patient ignore que l'accueil est là.

Information sur la porte.
- Si la porte est ouverte
- Manque de visibilité

Information sur TOUTE la porte.
+ Visibilité
- Si la porte est ouverte

L'ACCUEIL DE VISU-SANTÉ

Le patient doit se diriger directement vers l'accueil de Visu-Santé. Il attend son tour et entre dans l'espace.

- Pas de signalétique
- On ne sait pas quelle est la porte
- Pas de ligne de confidentialité

- Où le patient doit-il attendre son tour ?
- Comment savoir que c'est son tour ?

Inscrire des informations sur la porte.
Cibler la porte.
Laisser la porte ouverte.



Information autour de la porte.
+ Visibilité porte ouverte ou fermée

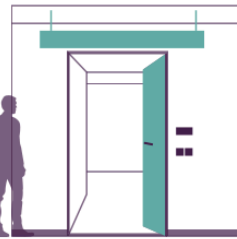
Information autour & sur la porte.
+ Répétition, visibilité

Information autour & sur la porte.
+ Pas de contact

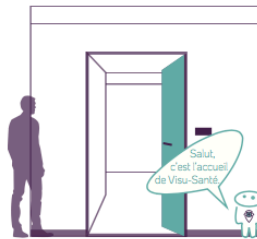
6/14



Flèche clignotante autour de la porte.
+ Ciblage
+ Visibilité
- Agressif



Panneau signalétique
+ Visibilité
- Accessibilité? Trop en hauteur, complexe pour les personnes en fauteuil roulant.

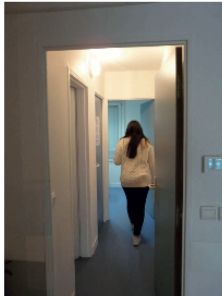


Petits pots aidant les patients à s'orienter dans le centre de santé.
+ Autonome
+ Interaction avec le patient
+ Accessibilité

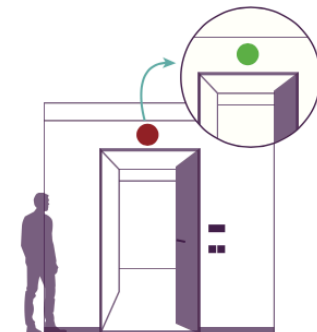


Marquage au sol
+ Chemin à suivre

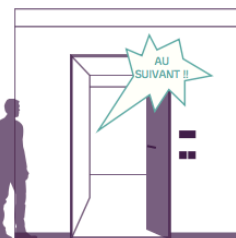
Comment savoir que je peux entrer dans l'accueil Visu-Santé ?



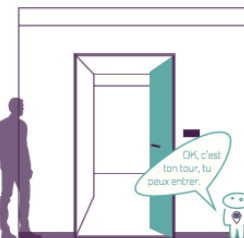
Information sur la 1ère porte, sinon les patients vont s'engouffrer dans le couloir.
+ Permettra d'avoir une ligne de confidentialité



Rouge : occupé/ Vert : disponible
+ Compréhensible
- Accessibilité : hauteur
- Rationaliste



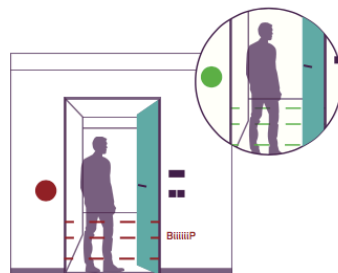
Appel de la secrétaire médicale
- Inefficace
- Dérangeant pour la secrétaire & les patients
- Accessibilité : mal-entendants



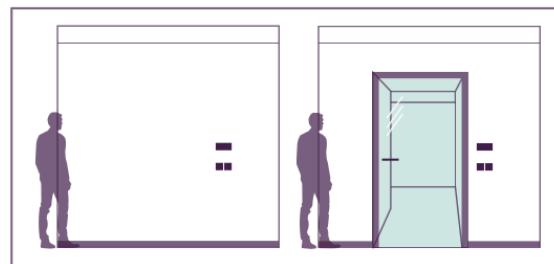
Petits pots aidant les patients à s'orienter dans le centre de santé.
+ Autonome
+ Interaction avec le patient
+ Accessibilité



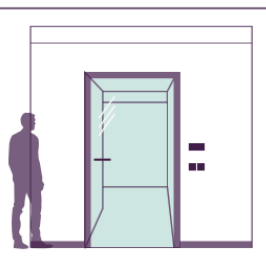
Porte verrouillée si c'est occupé. La secrétaire médicale déverrouille la porte quand le patient suivant peut entrer.
- Peu accueillant
- Peu rassurant pour la secrétaire et le patient



Signal visuel rouge : occupé
Détecteur de mouvement émettant un signal sonore négatif.
+ Accessibilité
+ Répétition



La porte n'est plus visible quand le secrétariat est occupé.

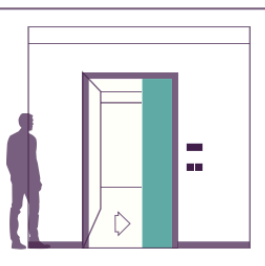


La porte réapparaît quand il est possible d'entrer dans le secrétariat.

- Complexe



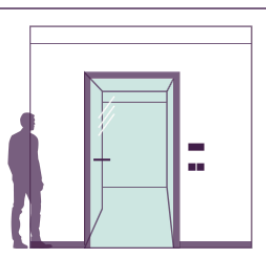
Porte coulissante.
+ Verrouillée quand c'est occupé
+ Ouverte quand on peut entrer



Ouverture de la porte coulissante.
+ Efficace



Porte opaque quand le secrétariat est occupé.

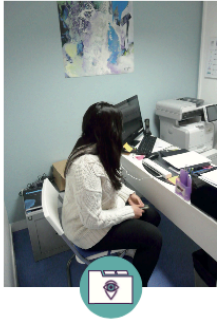


Porte translucide teintée quand le secrétariat est disponible.

- Complexe

Guider le patient jusqu'à la salle d'attente de Visu-Santé.

Le patient est à l'accueil Visu-Santé, il patiente pendant que la secrétaire vérifie le RDV. Une fois finie le patient doit retourner dans la salle d'attente. Comment l'orienter aisément?



ENREGISTREMENT DU PATIENT

La secrétaire vérifie le RDV et récupère la carte vitale.
- Pas de signalétique. Que faire ?



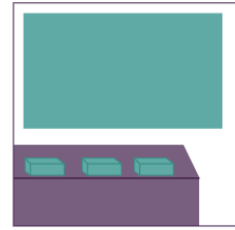
Le patient est assis. Il est face à un mur, une fenêtre, un bureau.

- + Possibilité d'afficher sur le mur
- Meuble à côté
- La secrétaire est dos à la lumière



Disposer le bureau de la secrétaire sur le mur de gauche.

- + Large pan de mur disponible
- + Elle n'est plus dos à la lumière.



Éléments à toucher faisant partie de la signalétique.

- + Accessibilité

Est-ce pertinent? L'indication sonore permet aux personnes aveugles ou mal-voyantes d'obtenir des informations. Cependant, ces personnes ne viendront pas dans ce secrétariat.



Le patient sort du bureau.
+ Orientation sur les murs.
+ Vue & touché



+ Scénarisation du couloir menant à la salle d'attente.



+ Indication sur le mur du fond.



+ Indication sur le mur du secrétariat
- Information tardive



+ Scénarisation du couloir
+ Indication sur le mur en face
+ Indication sonore

9/14

Différencier la salle d'attente dentaire et Visu-Santé.

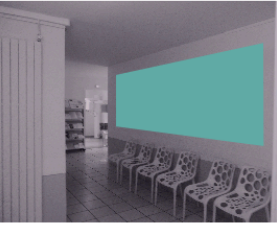
Comment les différencier aisément ?
Comment savoir quelle porte va s'ouvrir ?
Comment distraire le patient ?



Portes du secrétariat et de la salle d'examen pour le bilan visuel.



Espace salle d'attente pour le bilan visuel.



Indication sur le mur de la salle d'attente.



Délimitation de la zone salle d'attente sur tout le mur et une partie du plafond et du sol.

+ Détacher cet espace de la zone passante.

PATIENTER DANS L'ESPACE ATTENTE

Le patient attend en salle d'attente

- Pas de signalétique.
- Comment se distraire?



Investir le mur en face.

- Signalisation dos au patient en sortant de l'accueil
- + Combiné à la signalétique en face
- + Documentation. Distraire le patient.

Le mur complet ou une partie de ce mur pourrait devenir un espace documentation autour de Visu-Santé.
Faut-il mettre la TV ici? Distraction du patient.



Chemin orientant vers la salle d'attente.

Est-ce utile? Le chemin au sol serait pertinent pour indiquer la SA du dentaire.



Indication sur les portes.

- + Visibilité quand la porte est fermée.
- + Le patient où il va aller.

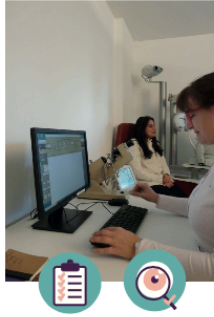


Sur le mur à côté des portes, vers les poignées.

- + Constamment visible.
- Portes sont rapprochées. Ne pas se tromper.

Différencier la signalétique de l'accueil de la signalétique des portes.
Celle de l'accueil est plus importante pour l'orientation du patient.

10/14

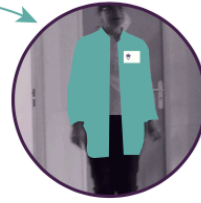


EXAMEN

Le patient est appelé par l'orthoptiste pour réaliser l'examen.



L'orthoptiste et la secrétaire médicale portent une blouse avec une étiquette.
 + Le patient sait à qui il s'adresse.
 + Le patient sait vers qui il doit aller.



Une fois l'examen terminé, le patient retourne dans le bureau de la secrétaire médicale pour récupérer sa carte vitale.
 Comment le patient sait-il qu'il n'y a pas de frais à avancer ?
 Où patienter pour la facturation ?



FACTURATION

La secrétaire médicale facture les soins et rend la carte vitale. Le bilan est totalement remboursé. Le patient indique comment il souhaite recevoir son ordonnance.

- Comment savoir que le patient peut rentrer ?
- Où doit-il patienter pour la facturation ?
- Pas de signalétique sur la prise en charge.



Le patient attend de pouvoir entrer dans le bureau de la secrétaire médicale. Il attend dans la salle d'attente. Est-ce cohérent ?



Distinction de 2 zones : patienter avant l'examen/patienter avant d'entrer dans le bureau de la secrétaire médicale.

- + En face de l'accueil
- + En face des portes



Distinction de 2 zones : patienter avant l'examen/patienter avant d'entrer dans l'accueil. En face de l'accueil : patients qui attendent pour entrer.

- + Visibilité
- A côté de la porte de l'accueil : patients qui attendent l'examen
- Dos aux portes
- Changement de plan pour la signalétique

Créer deux zones ?



Mur pour la documentation expliquant tout le processus du bilan visuel.

- + Regroupement des informations.
- + Visibilité.

Le patient doit savoir auparavant que l'examen est totalement pris en charge.
 Visible sur la documentation expliquant le processus dans la SA.



Accueil : la signalétique pour la salle d'attente + la documentation.

- + Répétition

12/14



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

La secrétaire médicale donne au patient un questionnaire de satisfaction.

- Où le patient peut-il le remplir ?
- A qui le ramène-t-il ?



A proximité de la documentation et de l'accueil, le patient pourrait remplir son questionnaire de satisfaction.

- + à l'extérieur du secrétariat
- + n'entre pas dans le secrétariat pour donner son questionnaire rempli à la secrétaire.
- + Autonomie
- + Visible



Dans le couloir qui mène à la sortie.

- Gêne le passage.
- Inciter d'autres patients à entrer.
- Manque de praticité.



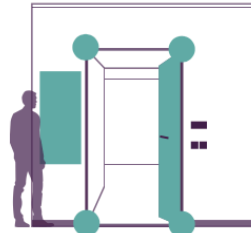
La secrétaire médicale pose les questions du questionnaire au patient.

- + Peut expliquer certains termes
- + Plus probable que le questionnaire soit rempli.
- Résultats biaisés
- La secrétaire médicale prend plus de temps avec le patient

Comment jugez-vous votre prise en charge ?
 A) Insatisfaisante...

Une fois l'ordonnance retournée à Noisy-Le-Sec, la secrétaire médicale envoie un SMS au patient pour qu'il vienne récupérer son ordonnance en mains propres.

Où patiente-t-il pour la récupérer ?



Arrivée dans le centre de santé.

- + L'accueil de Visu-Santé est signalée.
- + Rappel des divers passages par l'accueil : Enregistrement/Facturation/ Réception ordonnance.

TRANSMISSION DE L'ORDONNANCE

L'ordonnance est transmise au patient sous 8 jours.

- Pas de signalétique
- S'il la récupère en mains propres, comment sait-il qu'il peut venir la chercher? Où doit-il attendre dans le cabinet?



Le patient s'installe dans la zone « Patienter avant d'entrer dans le bureau de la secrétaire médicale », dans le cas où, celle-ci est occupée avec un autre patient.

14/14

Annexe 8 : Phase analytique - aménagement

COMMENT AMÉNAGER L'ESPACE ?

Besoin d'aménager l'espace pour le bien-être du patient

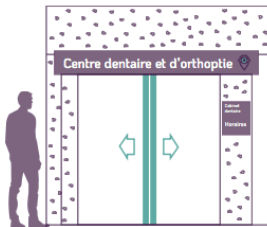


ENTRÉE DANS LE CENTRE DE SANTÉ

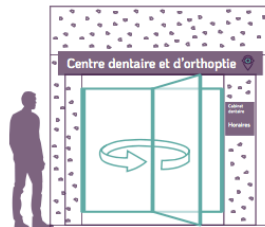
Le patient entre dans le centre de santé de Noisy-Le-Sec

- Le terme « Orthoptie » n'est pas inscrit

- + Porte vitrée
- Le sol est abîmé et ne permet pas d'accueillir les personnes en fauteuil roulant
- Poignée haute
- Deux portes à pousser : double difficultés



- + Portes coulissantes
- + Facile d'accès



- + Portes automatiques
- + Suppression des autres portes à pousser



- + Transition sonore entre la ville et l'entrée dans le centre de santé
- + Changement d'ambiance
- + Détente

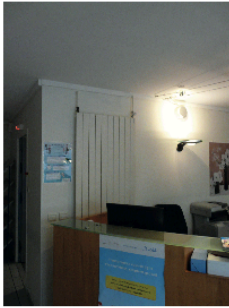


- + Espace végétalisé dès l'entrée, dans le sas
- Concevoir un mobilier végétal



Guider le patient jusqu'à l'accueil de Visu-Santé

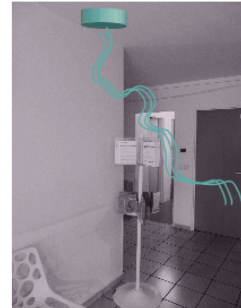
Le mobilier peut également guider le patient vers l'accueil de Visu-Santé.



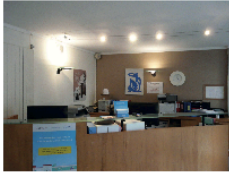
+ Bureau de l'espace dentaire accessible au PMR



+ Concevoir un pôle «accueil»
+ Compréhensible



+ Fond sonore
+ Détente



ENTRÉE DANS LE CENTRE DE SANTÉ

Le patient entre dans le centre et se trouve directement face à l'accueil du cabinet dentaire. Il doit comprendre tout de suite où se trouve l'accueil de Visu-Santé. De plus, l'espace est sombre et triste, comment lui redonner de la personnalité ?



+ Remplacer les chaises par une banquette
+ Convivialité

Laisser une place pour les poussettes ou PMR



+ Signifier l'espace pour les PMR/poussettes

Utiliser une matière naturelle : laine/bois

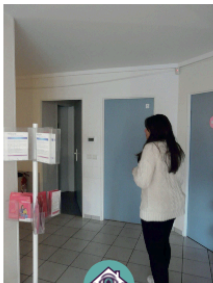


+ Espace végétalisé

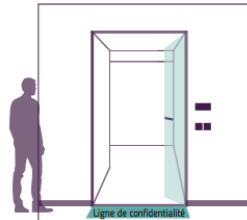
Utiliser une matière naturelle : laine/bois

Guider le patient jusqu'à l'accueil de Visu-Santé

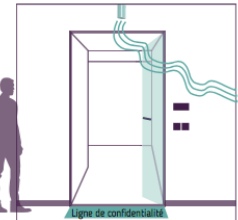
Une fois l'accueil du cabinet dentaire passé, le patient se dirige soit :
- en salle d'attente dans le cas où la secrétaire médicale est occupée
- il entre dans le bureau de la secrétaire médicale



+ Parcours sonore menant vers l'accueil Visu-Santé et vers la salle d'attente



+ Porte transparente. Le patient voit si la secrétaire médicale est occupée



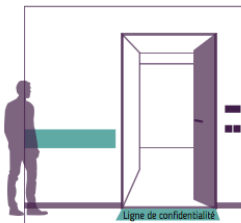
+ Porte transparente. Le patient voit si la secrétaire médicale est occupée
+ Ligne de confidentialité
+ Fond sonore

L'ACCUEIL DE VISU-SANTÉ

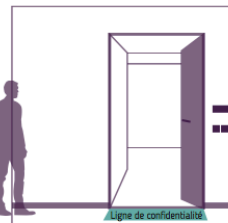
Le patient doit se diriger directement vers l'accueil de Visu-Santé. Il attend son tour et entre dans l'espace.

- Pas de signalétique
- On ne sait pas quelle est la porte
- Pas de ligne de confidentialité

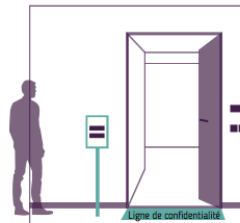
- Où le patient doit-il attendre son tour ?
- Comment savoir que c'est son tour ?



+ Espace devant lequel patienter



+ Espace devant lequel patienter

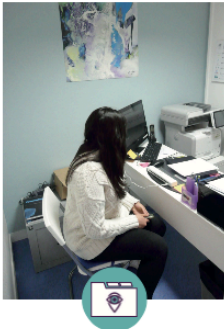


+ Borne sur laquelle s'identifier. La secrétaire médicale sait si des patients attendent en salle d'attente



Guider le patient jusqu'à la salle d'attente de Visu-Santé.

Le patient est à l'accueil Visu-Santé, il patiente pendant que la secrétaire vérifie le RDV. Une fois finis le patient doit retourner dans la salle d'attente. Comment l'orienter aisément?



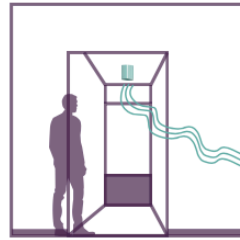
ENREGISTREMENT DU PATIENT

- + Bureau accessible pour tous
- Espace restreint
- PMR ? Poussettes ?



Disposer le bureau de la secrétaire sur le mur de gauche.

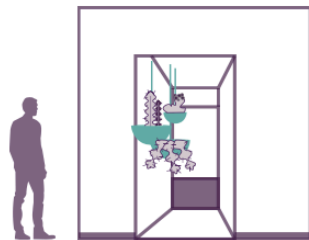
+ Imprimante à proximité de la secrétaire



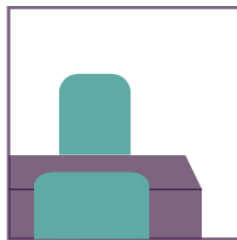
+ Fond sonore dans le couloir menant à la salle d'attente.



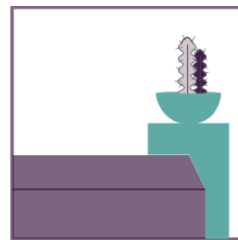
+ Lumière chaude dans le couloir



+ Végétaliser le couloir



+ Chaise cocooning pour le patient
+ Chaise ergonomique pour la secrétaire médicale

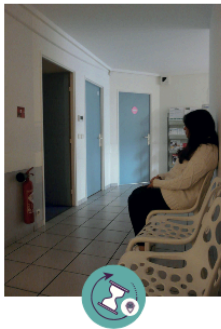


+ Végétaliser l'accueil de Visu-Santé



+ Conception/Installation d'un nouveau bureau pour l'accueil
+ Bureau accessible à tous: PMR
+ Bureau sans pied: Facilité le déplacement des poussettes/PMR

Comment distraire le patient ?



PATIENTER DANS L'ESPACE ATTENTE

Le patient attend en salle d'attente

- Espace sombre
- Pas d'espace enfants
- Peu accueillant
- Aucune visibilité sur l'extérieur



+ Banquette pour plus de convivialité



+ Assises disposés en pôle



+ Espace végétalisé



+ Espace plus lumineux



+ Table autour de laquelle s'asseoir, patienter



+ Fond sonore



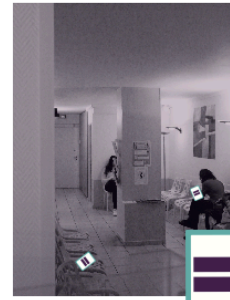
+ Ecran télévisé inséré dans le mur



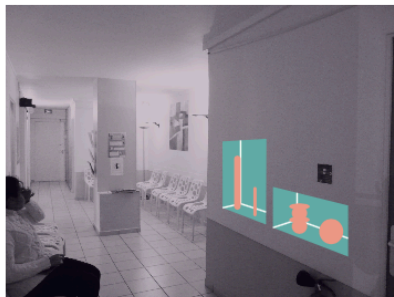
+ Concevoir un pôle détente : végétaux, fontaine



+ Placer des étagères pour les objets pédagogiques
- Prend de la place



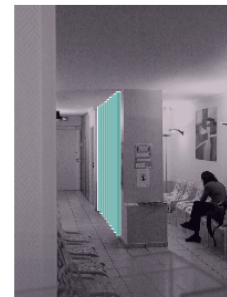
+ Mise à disposition de tablettes



+ Espace pour les objets pédagogiques
+ A proximité des espaces Visu-Santé
+ Peu d'espace



Changer le carrelage et poser du parquet
+ Chaleureux



Disposition d'une cloison
+ Cocooning

Annexe 9 : Charte graphique établie par l'agence Duodaki

C.0 M.0 J.0 N.0	C.9 M.5 J.6 N.0	C.61 M.9 J.31 N.0	C.76 M.100 J.29 N.23
Couleurs complémentaires		Couleurs principales	
Kaha regular	abcdefghijklmnopqrstuvwxyz ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ		
Kaha medium	abcdefghijklmnopqrstuvwxyz ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ		
Kaha bold	abcdefghijklmnopqrstuvwxyz ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ		

Annexe 10 : Cartographie

COMMENT CRÉER UNE RELATION DE CONFIANCE ENTRE LA TECHNOLOGIE ET LE PATIENT ?

PRÉSENTATION DES OPHTA GRÂCE À LA VIDÉO

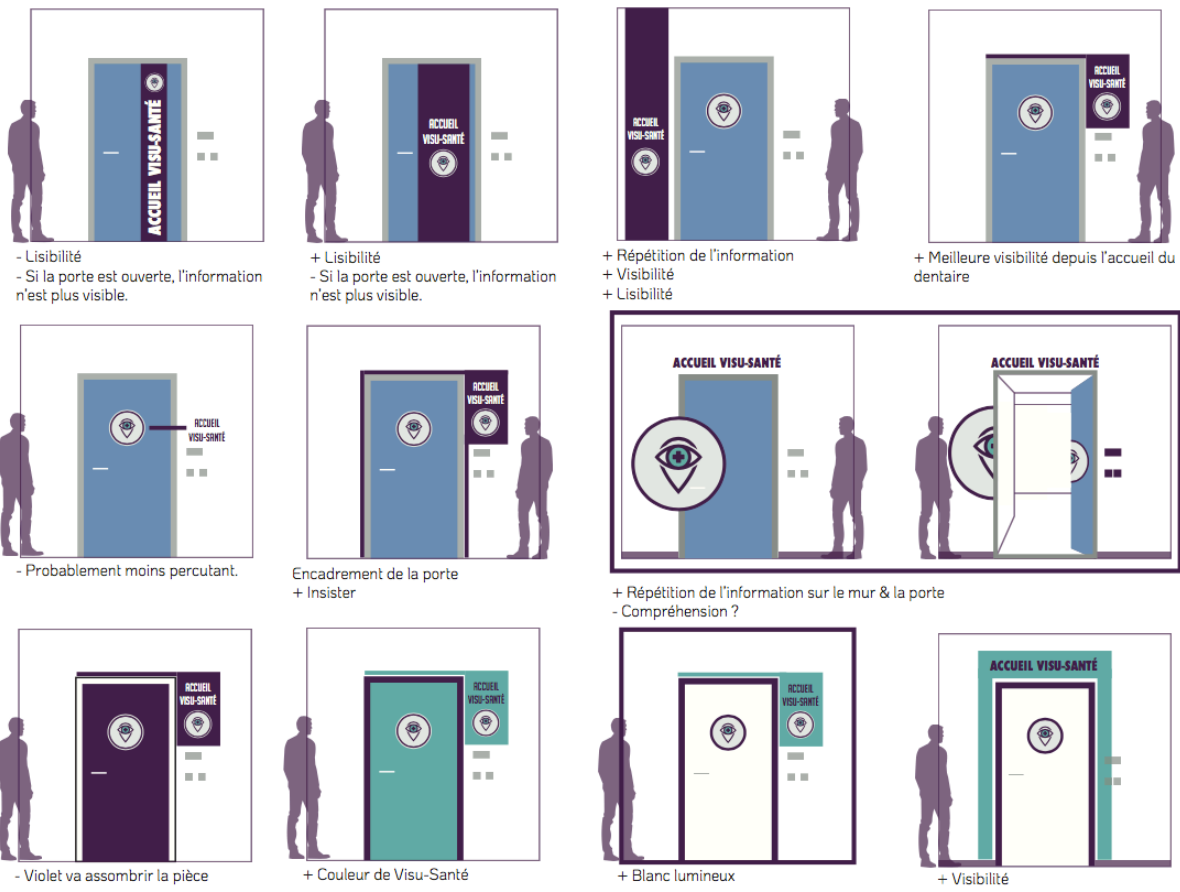
EXPLICATIONS
PRIS DE CONNAISSANCE → CONFIANCE

L'OBJET MÉTIERS 'TABLETTE' FAIT LE LIEN ENTRE LE PATIENT & L'ENTRÉE
OBJET = OUI D'INDICER EN L'AVANCE LA TECHNOLOGIE

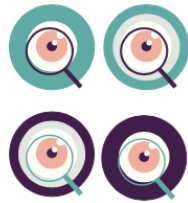
COMMENT POURSUIVRE LES SOINS APRÈS LE BILAN ?

APPRENDRE À PROTÉGER SES YEUX AU QUOTIDIEN AVEC UNE APPLI
PENSER À PORTER SES LUNETTES QUAND LES ÉCRANS SONT TRÈS PROCHES

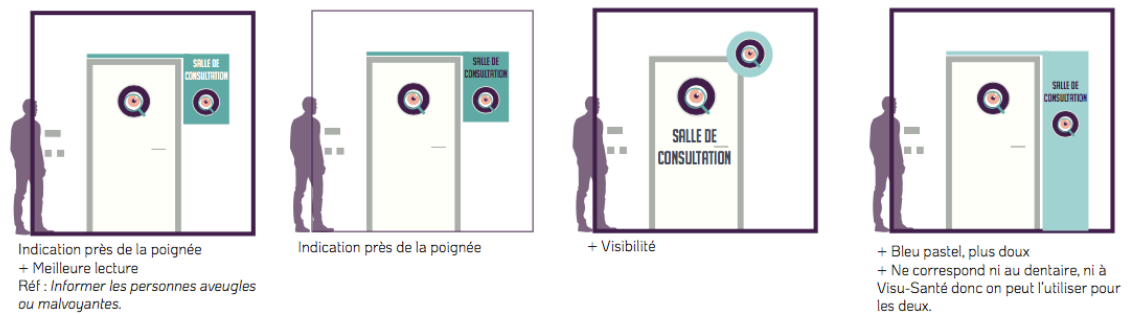
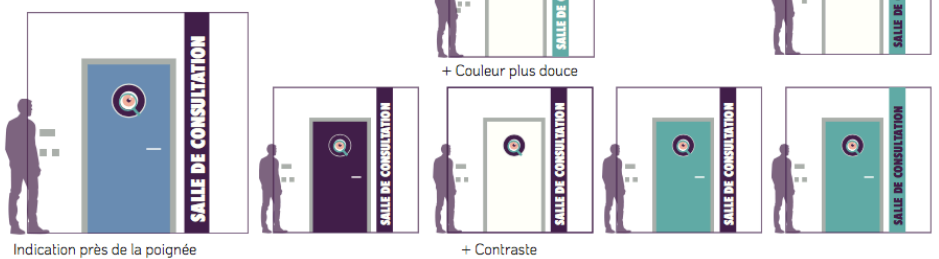
DES Outils pour apprendre / comprendre comment la vue fonctionne
Je suis allé voir mon opticien et il m'a expliqué comment ça fonctionne



INDIQUER LES AUTRES PORTES DU CENTRE DE SANTÉ



Pictogramme le plus lisible
+ Cohérence avec le pictogramme de l'accueil



SALLE DE CONSULTATION → Moins anxiogène
SALLE D'EXAMEN → Proposer un univers poétique

**INDIQUER LES AUTRES PORTES
DU CENTRE DE SANTÉ :
SALLE DE CONSULTATION DENTAIRE**



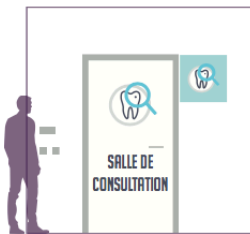
Pictogramme du centre dentaire et d'orthodontie
Simple et efficace, il représente une dent



+ Concordance dans les loupes



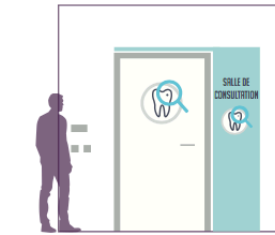
+ Connotation médicale



Les portes des salles de consultation sont constamment fermées.
Pas besoin de l'élément mural ?



Les portes des salles de consultation sont constamment fermées.
Pas besoin de l'élément mural ?



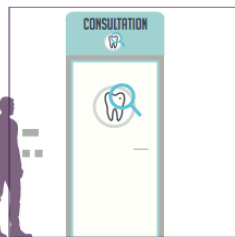
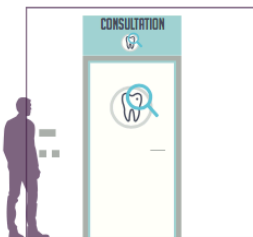
+ Utiliser une couleur plus neutre pour le texte. Seuls les pictogrammes permettent de distinguer Visu-Santé de la partie dentaire.



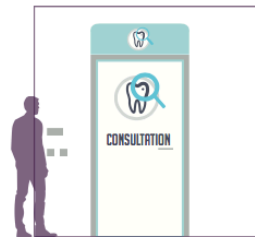
Les portes des salles de consultation sont constamment fermées.
Pas besoin de l'élément mural ?



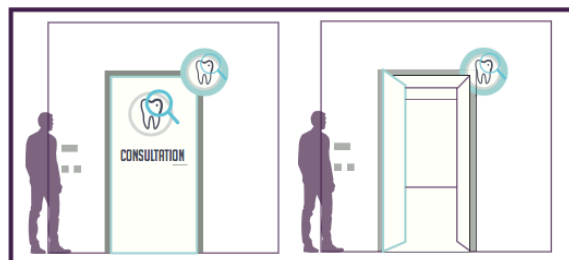
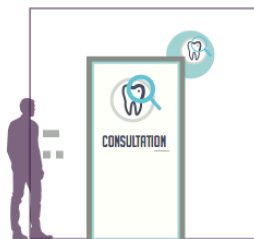
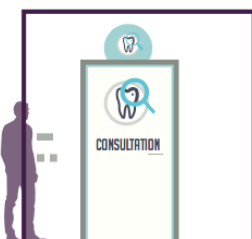
+ Répétition du logo au-dessus de la porte
Le patient sait qu'il s'agit d'une salle de consultation grâce au pictogramme et malgré la porte ouverte



+ Zoom sur la partie observée de la dent



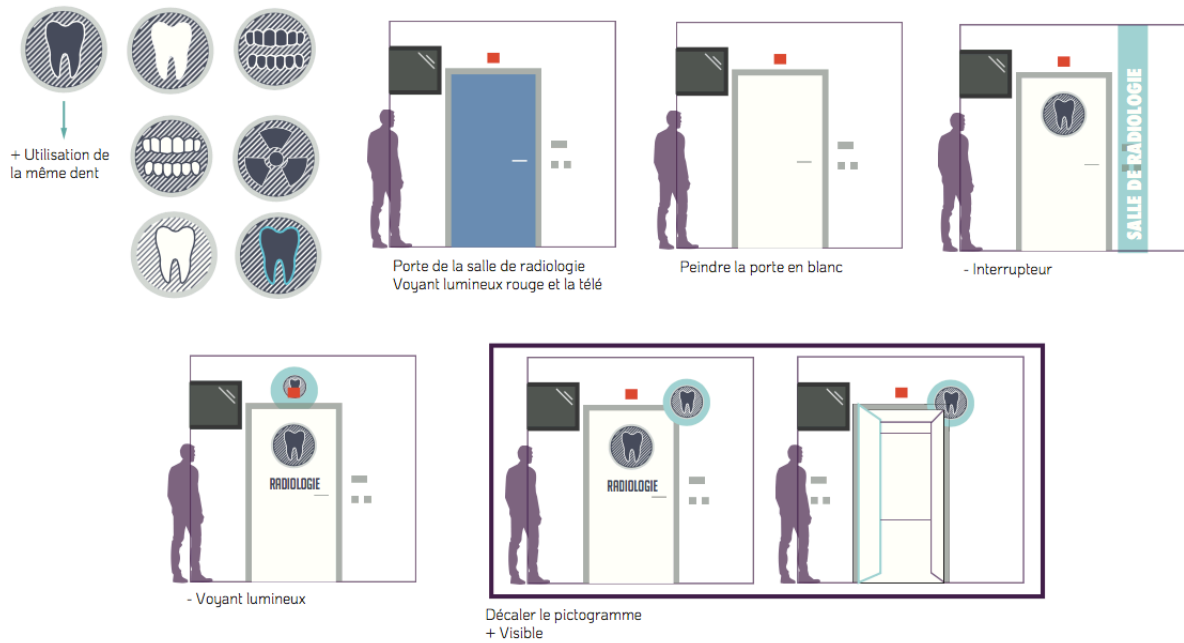
+ Répétition du pictogramme
+ Le mot est écrit sur le mur
- Rectangle de couleur



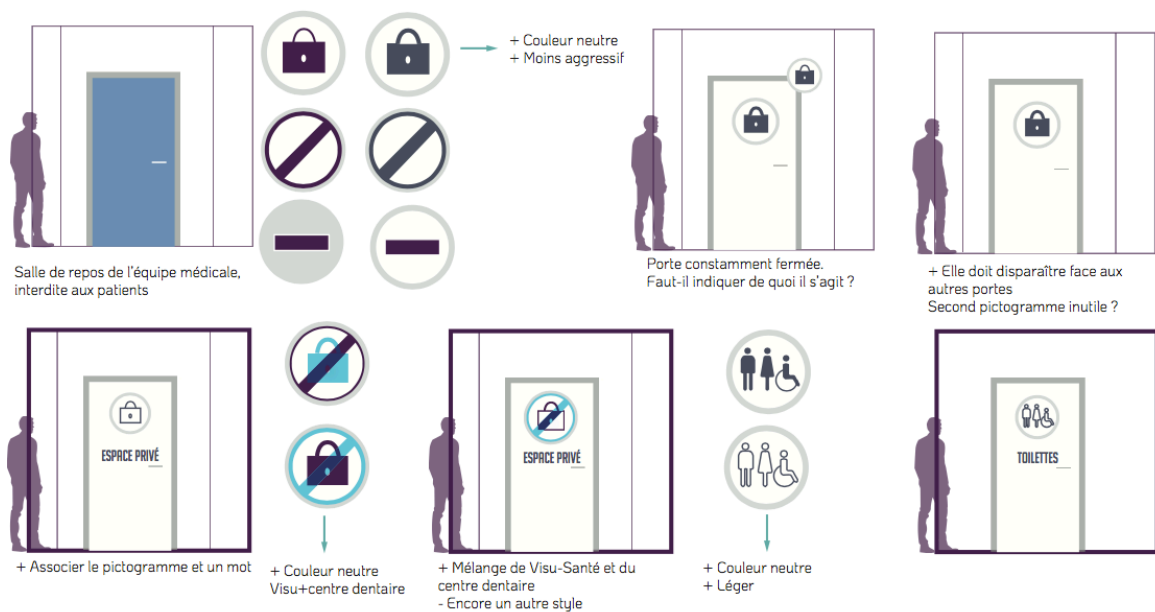
+ Forme circulaire plus douce
+ Pictogramme centré

Rééquilibrage du pictogramme sur le mur par rapport à la porte
+ Décalage
+ Reconstitution du pictogramme une fois la porte fermée

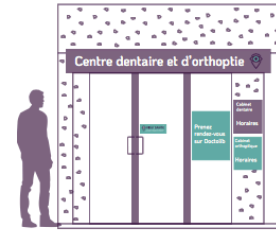
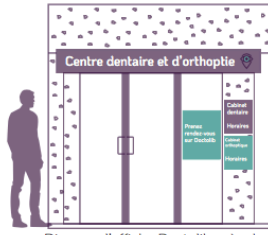
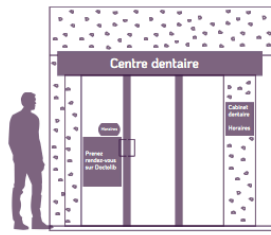
SALLE DE RADIOLOGIE



ESPACE PRIVÉ & WC

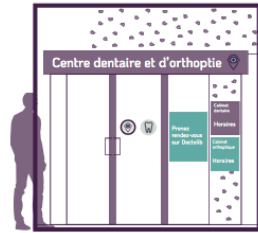


ORIENTER LE PATIENT DEPUIS L'ENTRÉE DU CENTRE



- + Disposer l'affiche Doctolib près des horaires
- + Horaires disposés côte à côte
- + Pas de répétition

- + Informations concernant Visu-Santé sont présentes dès l'entrée



- + Informations concernant Visu-Santé & le cabinet dentaire sont présentes dès l'entrée



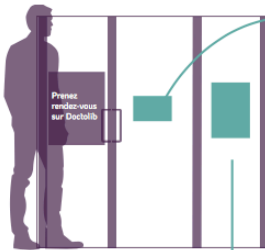
- + On sait que Visu-Santé est dans ce centre
- + Le centre dentaire et Visu-Santé sont au même niveau
- + Pas besoin de plus d'informations ici



- Pas d'informations concernant le centre dentaire

1/7

ORIENTER LE PATIENT DEPUIS LE SAS D'ENTRÉE



- + Répétition de l'information



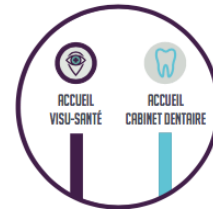
- + Information sur la porte
- + Chemin à suivre
- + Distinction



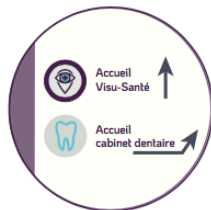
- Lisibilité



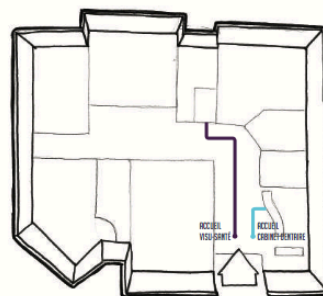
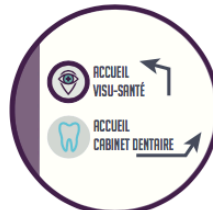
- + Moins d'information Essentiel



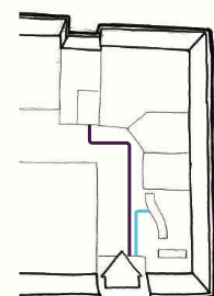
- + Utilisation de deux couleurs différentes



- + Répétition
- + Informations directionnelles plus complètes
- + Signalétiques présentes malgré l'ouverture de la porte

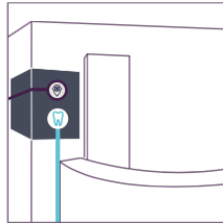
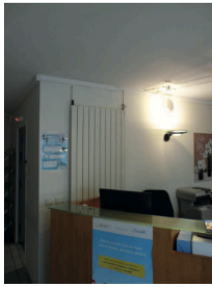


Débuter les tracés au sol dans le centre

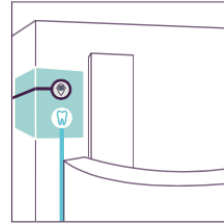


Débuter les tracés sur les portes et les poursuivre sur le sol

ORIENTER LE PATIENT DEPUIS L'ACCUEIL DU DENTAIRE



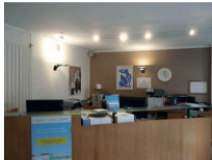
Pictogramme placé sur la couleur neutre
- Sombre



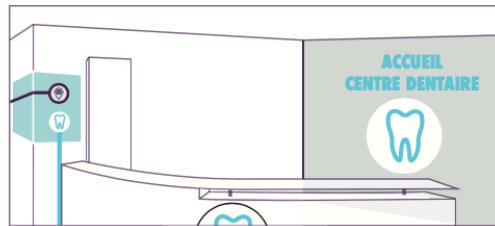
Pictogramme placé sur la couleur neutre
+ Doux
+ Correspond à l'aplatissement de couleur utilisé pour les portes.



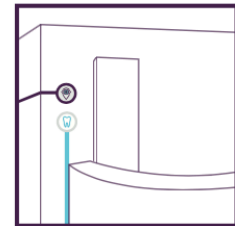
+ Indiquer où le patient se trouve



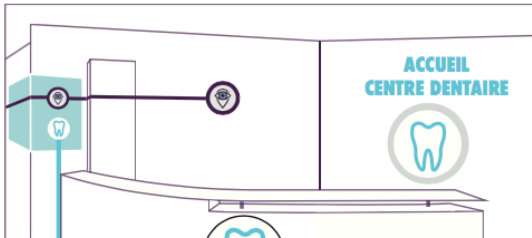
+ Pictogramme du dentaire sur la banque d'accueil



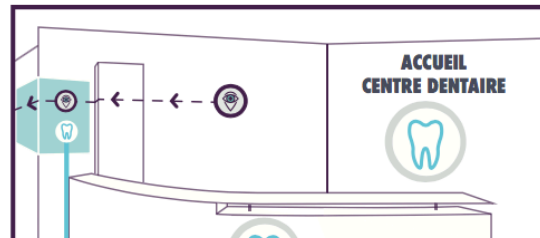
+ Indiquer où le patient se trouve avec une répétition du pictogramme sur le mur et sur la banque d'accueil.



3/17



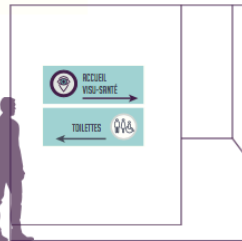
Répéter où se situe Visu-Santé
Est-ce le bon endroit ?



Indiquer Visu-Santé avec des flèches ?



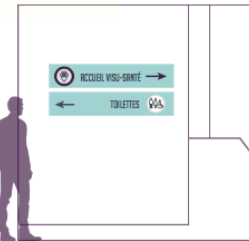
Indiquer les éléments importants :
- Accueil Visu-Santé & WC



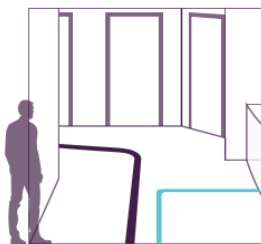
Panneaux à installer
+ Relief donc plus visible



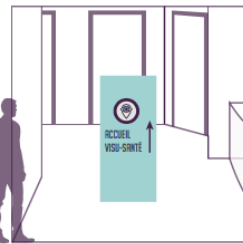
+ Notion de distance intégrée
Panneaux à installer



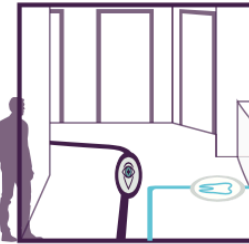
Taille des indications réduites
Panneaux à installer



Marquage au sol
+ Pas encombrant

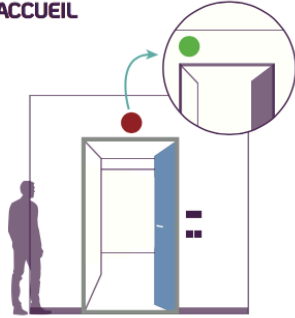
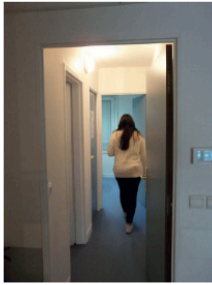


Panneau à installer
- Gêne le passage

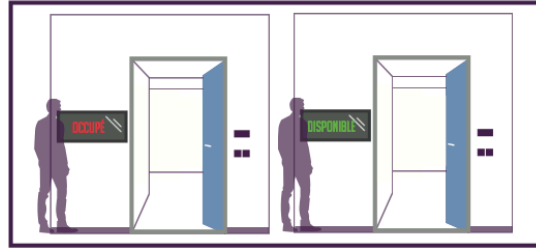


Marquage au sol avec répétition du pictogramme

ENTRER DANS L'ESPACE ACCUEIL



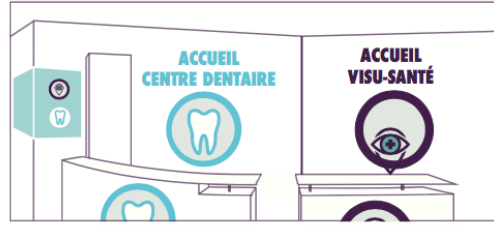
Rouge : occupé/ Vert : disponible
 + Compréhensible
 - Accessibilité : hauteur
 - Rationaliste



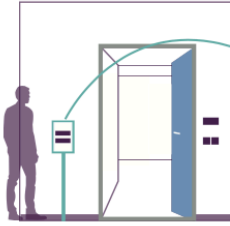
+ Texte associé à une couleur
 - Lisibilité



+ Prendre un ticket
 On sait exactement à qui est le tour
 - Peu agréable



+ Installer l'accueil Visu-Santé à l'entrée
 + Compréhension & accessibilité



+ Tablette sur laquelle s'inscrire
 - Compliqué

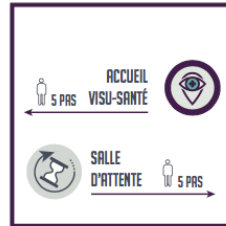
L'ACCUEIL VISU-SANTÉ



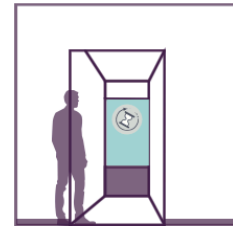
+ Indiquer où le patient se trouve
 Indiquer où patienter



Investir ce mur disponible pour la signalétique



+ Utilisation des pictogrammes associés aux textes
 + Notion de distance



Investir le mur de la salle d'attente
 + Repérage clair de la salle d'attente



Disposer de la documentation dans le bureau de la secrétaire ?



+ Combiner la documentation papier & sur tablette ?
 - Profusion d'informations

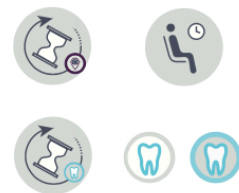
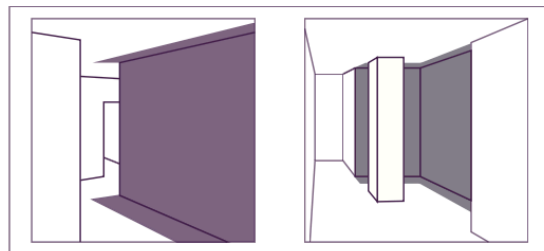


+ Mettre une tablette à disposition de la secrétaire médicale pour qu'elle explique visuellement certaines informations
 + Information nécessaire
 + Si besoin de compléments d'information, la secrétaire possède des supports

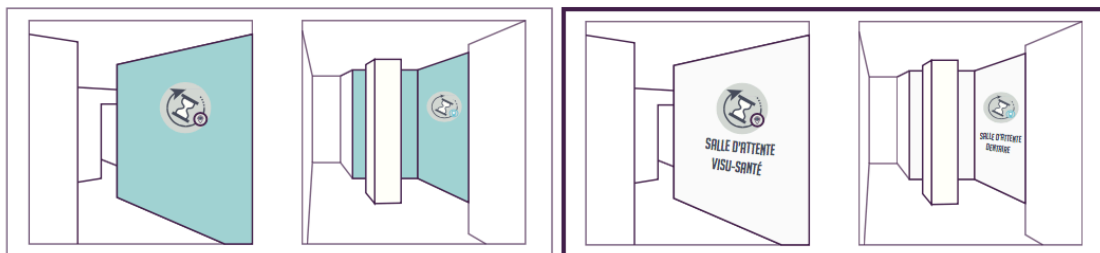
VISUALISATION DE LA DOCUMENTATION SUR LA TABLETTE



PATIENTER DANS L'ESPACE ATTENTE



- + Utilisation de la couleurs pour délimiter les deux espaces «attente».
- Le violet pastel pour Visu-Santé et le gris pour le dentaire.
- Beaucoup de couleurs dans la salle d'attente

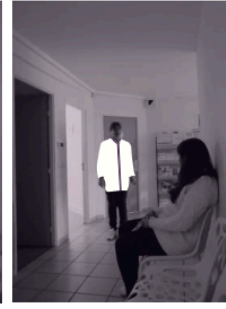
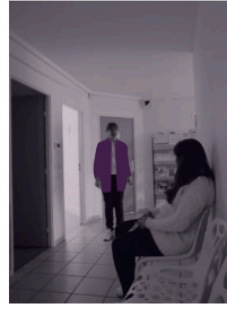
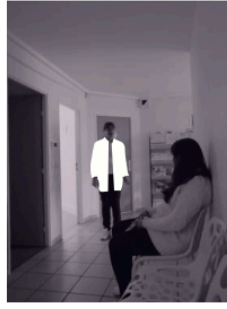
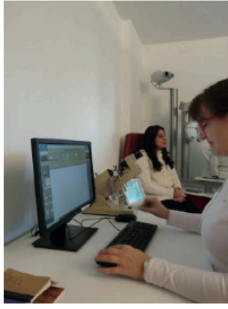


- + Utilisation de la même couleur pour les zones
- + Utilisation des pictogrammes pour différencier les salles d'attentes
- Le fond est-il utile ?
- Espace chargé

- + Utilisation des pictogrammes + Texte
- + Fond blanc = éclaircir la salle d'attente

8/1

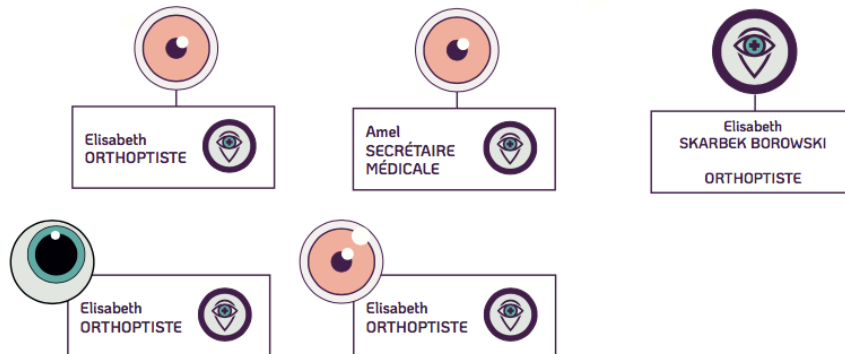
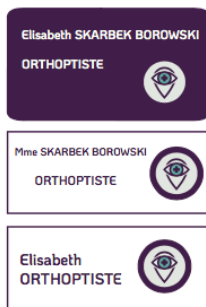
L'EXAMEN



+ Blouse blanche portée par l'équipe médicale
+ Domaine médical

+ Blouse violette portée par l'équipe médicale de Visu-Santé
+ Repérabilité
- Domaine médical

+ Domaine médical
+ Réperabilité et association à Visu-Santé grâce à une note violette

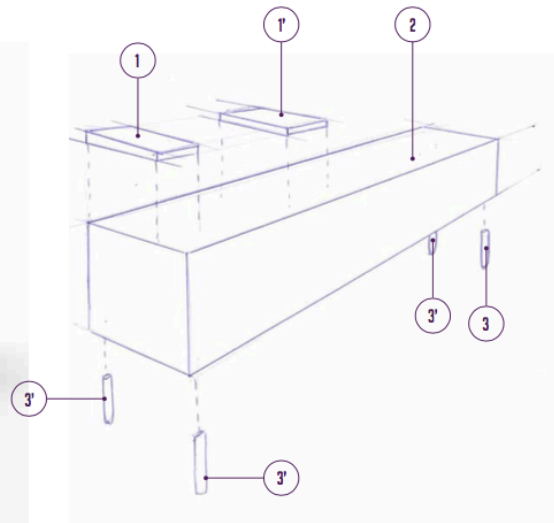
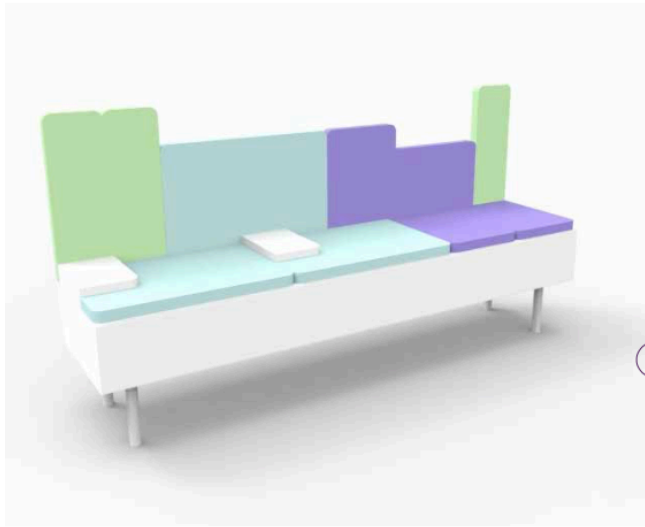


+ Ajout d'un pin's sur la blouse de l'orthoptiste

Annexe 12 : Tableau de comparaison des coûts pour la signalétique

Dimensions	Pneu Lichner		Esby Flyer		EFFRESHOT		Pneudex		doypent		FuWard		Ademati		Pneudex.com		Socorvinter					
	Projet	Quantité	Projet	Quantité	Projet	Quantité	Projet	Quantité	Projet	Quantité	Projet	Quantité	Projet	Quantité	Projet	Quantité	Projet	Quantité				
Stickers	60*21	11,03	1	11,03	29	1	29	22	1	22	27	1	27	25	1	25	7,64	1	7,64	74,5	1	74,5
	72*3*9,2	14,48	1	14,48	23,85	1	23,85	72	1	72	29	1	29	22	1	22	52,57	1	52,57	74,5	1	74,5
	18*16	20,9	1	20,9	57	1	57				41	1	41	28	1	28						
	107*11													30	2	30						
Impression sur carton machine	28,6*7*8,6	15,9	2	31,9	77	2	154				20,5	2	41	29	2	35						
	29*7*8,6	20,9	1	20,9	57	1	57				41	1	41	29	1	29						
	28,6*7*8,6	11,9	1	11,9	86	1	86				41	1	41	29	1	29						
	107*20,5	20,9	1	20,9	57	1	57				41	1	41	30	1	30						
Pour des stickers																						
Total FGP				154,01			443,85				94		112,8			213				180		150
Total FGP compris				220,21			556,62									279,6				327,2		298,5
Nouveau total FGP compris				128,5			317,6									42				445,92		358,2

Annexe 13 : Devis descriptif banquette



1/1'	ACCODOIR
2	BANC
3/3'	PIÈTEMENT

COÛT DES MATÉRIAUX POUR LA BANQUETTE

Désignation	Quantité	Matériaux	Épaisseur (mm)	Dimensions	Prix
Accoudoir	2	MDF mélaminé	80	300*200*80	19,52€
Banc	1	MDF mélaminé	190	1000*510*190	35,03
Piètement	4	Hêtre	50	250*50	30,04

COÛT DES OPÉRATIONS DE FABRICATION POUR LA BANQUETTE

Désignation	Opération de fabrication	Coût des opérations de fabrication	Prix	Prix
Accoudoir	Découpage jet d'eau	Découpage: estimation 1h soit 100€	100€	119,52€
Banc	Découpage jet d'eau/Congés	Découpe: estimation 30min soit 50€ Bords en congé par toupie: estimation 23€ les 50min	73€	108,03€
Piètement	Tournage	Tournage: estimation 2h soit 250€	250€	280,04€
				507,59€

Annexe 14 : Devis descriptif banque d'accueil



COÛT DES MATÉRIAUX POUR LA BANQUE D'ACCUEIL

Désignation	Quantité	Matériaux	Épaisseur (mm)	Dimensions	Prix
Panneaux verticaux	4	MDF mélaminé	30	970*500*30	32,36
Comptoir 2 places	1	MDF mélaminé	30	1600*500*30	13,35
Surface plane	1	MDF mélaminé	30	1600*150*30	7,51
Surface au sol	1	MDF mélaminé	30	1600*150*30	7,51
Comptoir 1 place	1	MDF mélaminé	30	1000*500*30	8,34
Surface plane	1	MDF mélaminé	30	1000*150*30	7,51
Surface au sol	1	MDF mélaminé	30	1000*150*30	7,51
Accès PMR	1	MDF mélaminé	20	2300*650*20	24,95
Plan vertical n°1	1	MDF mélaminé	20	1500*1000*20	23,78
Plan vertical n°2	1	MDF mélaminé	20	900*1000*20	14,27

COÛT DES OPÉRATIONS DE FABRICATION POUR LA BANQUE D'ACCUEIL

Désignation	Opération de fabrication	Coût des opérations de fabrication	Prix	Total
Panneaux verticaux	Découpage jet d'eau	Découpage: estimation 2h soit 200€	200€	232,36€
Comptoir 2 places Surface plane	Découpage jet d'eau/Congés	Découpage: estimation 30min soit 50€ Bords en congé par toupie: estimation 23€ les 50min	73€	86,35€
Surface au sol	Découpage jet d'eau	Découpage: 1h soit 100€	100€	107,51€
Comptoir 1 place Surface plane	Découpage jet d'eau/Congés	Découpe: estimation 30min soit 50€ Bords en congé par toupie: estimation 23€ les 50 min	73€	81,34€
Surface au sol	Découpage jet d'eau	Découpage: 1h soit 100€	100	107,51€
Accès PMR	Découpage jet d'eau/Congés	Découpage: 1h soit 100€ Bords en congé par toupie: estimation 46€ les 2h	146	170,95€
Plan vertical n°1	Découpage jet d'eau	Découpe: estimation 30min soit 50€	50	73,78€
Plan vertical n°2	Découpage jet d'eau	Découpe: estimation 30min soit 50€	50	64,27€
				924,07€

