

# Design centré sur le patient

Service de diabétologie à l'hôpital Farhat  
Hached - Sousse - Tunisie



**Ines Cheniour**

Design thinker, consultante  
et formatrice

COMMITT

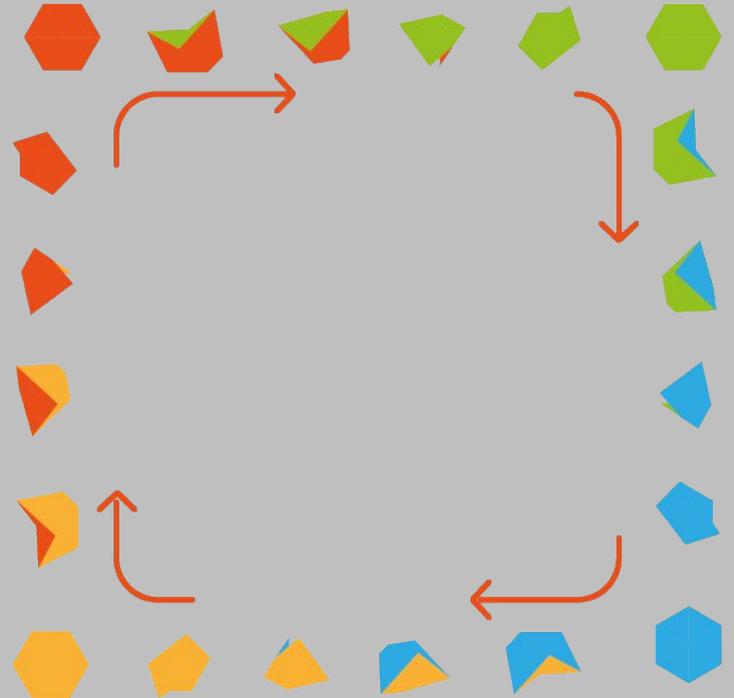
Possible Thinking

# NOTRE VISION

Nous aspirons à Co-construire un monde où chacun peut innover et dépasser l'impossible grâce à l'intelligence.



COMMITT  
Possible Thinking

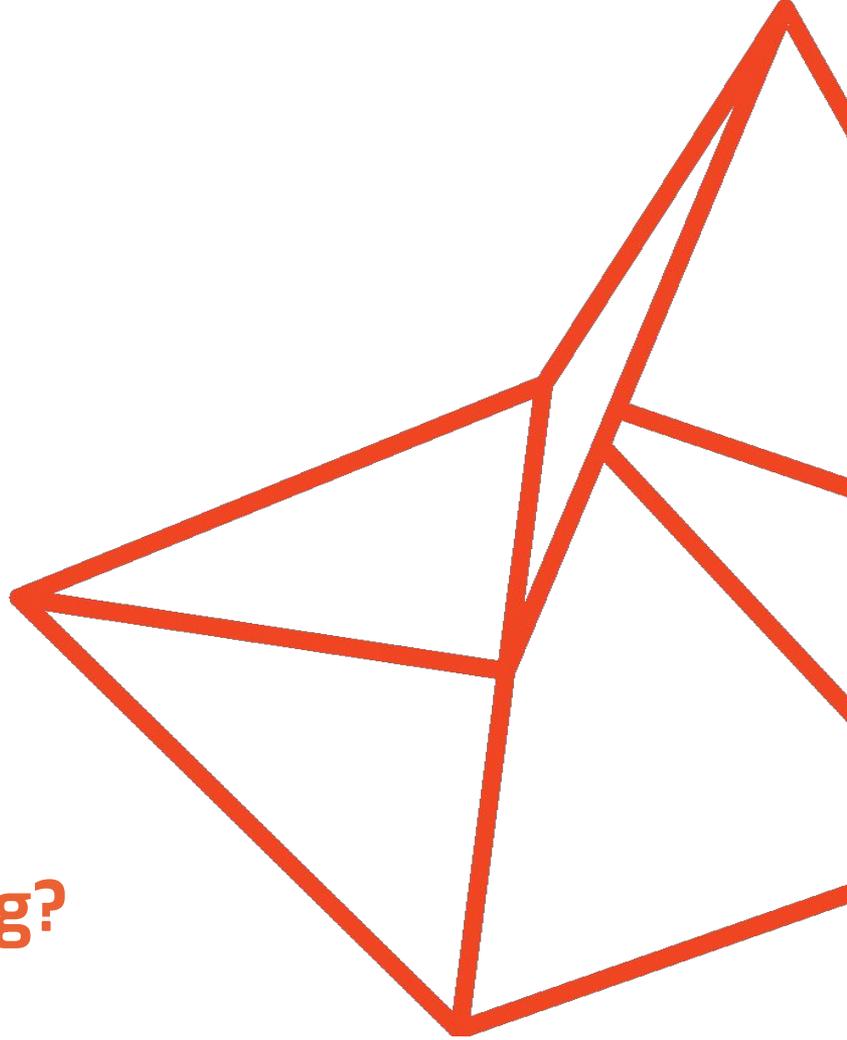


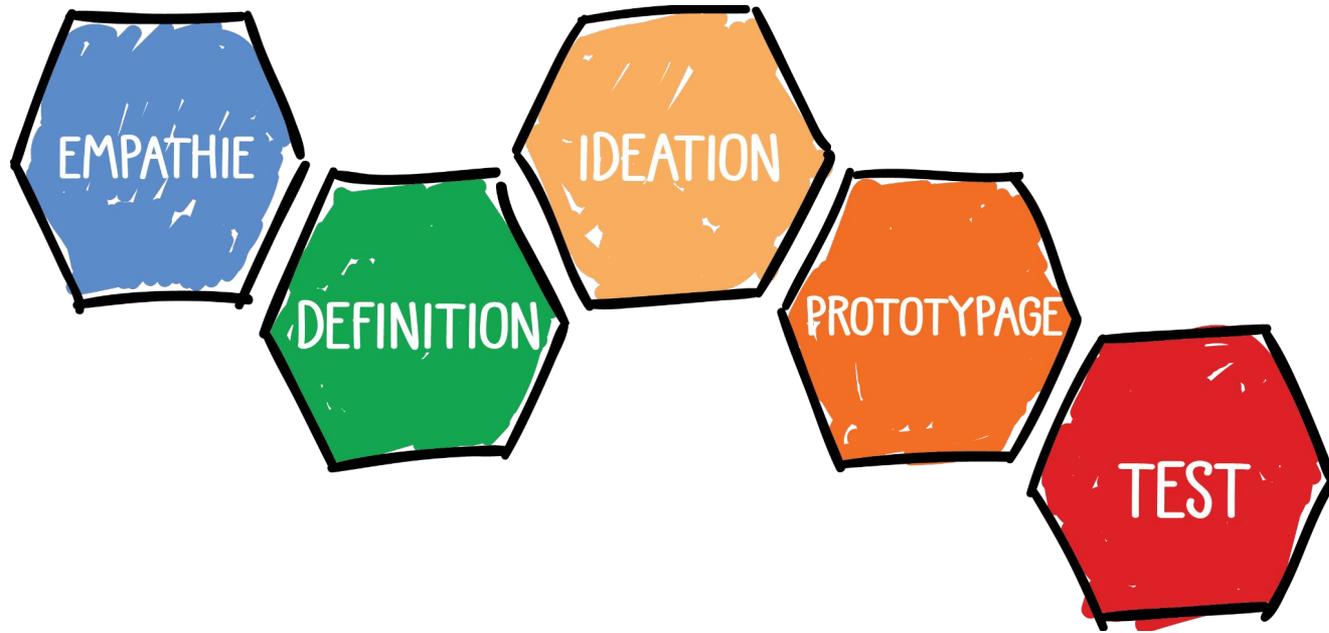
COMMITT   
WIKI

COMMITT   
UNIVERSITY

COMMITT   
BUSINESS

**Qu'est-ce que le design Thinking?**



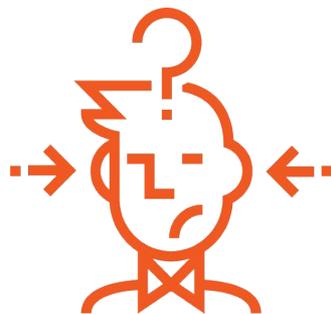


# Différents types d'empathie



## **Empathie cognitive**

de façon rationnelle, nous permet d'adopter une autre perspective



## **Empathie émotionnelle**

Permet de créer des liens qui nous font sentir ce que l'autre ressent

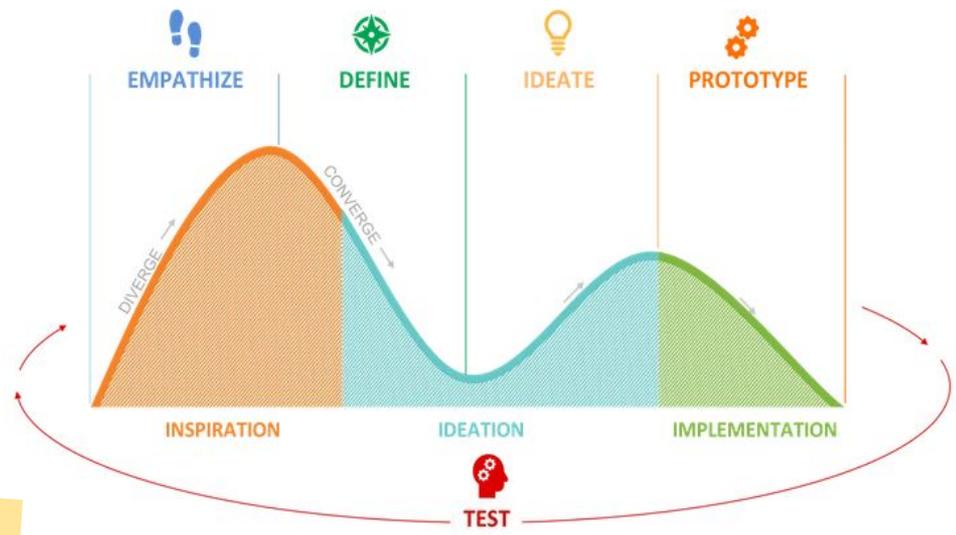
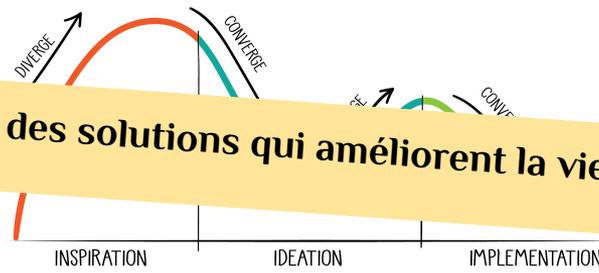


## **Empathie compassionnelle**

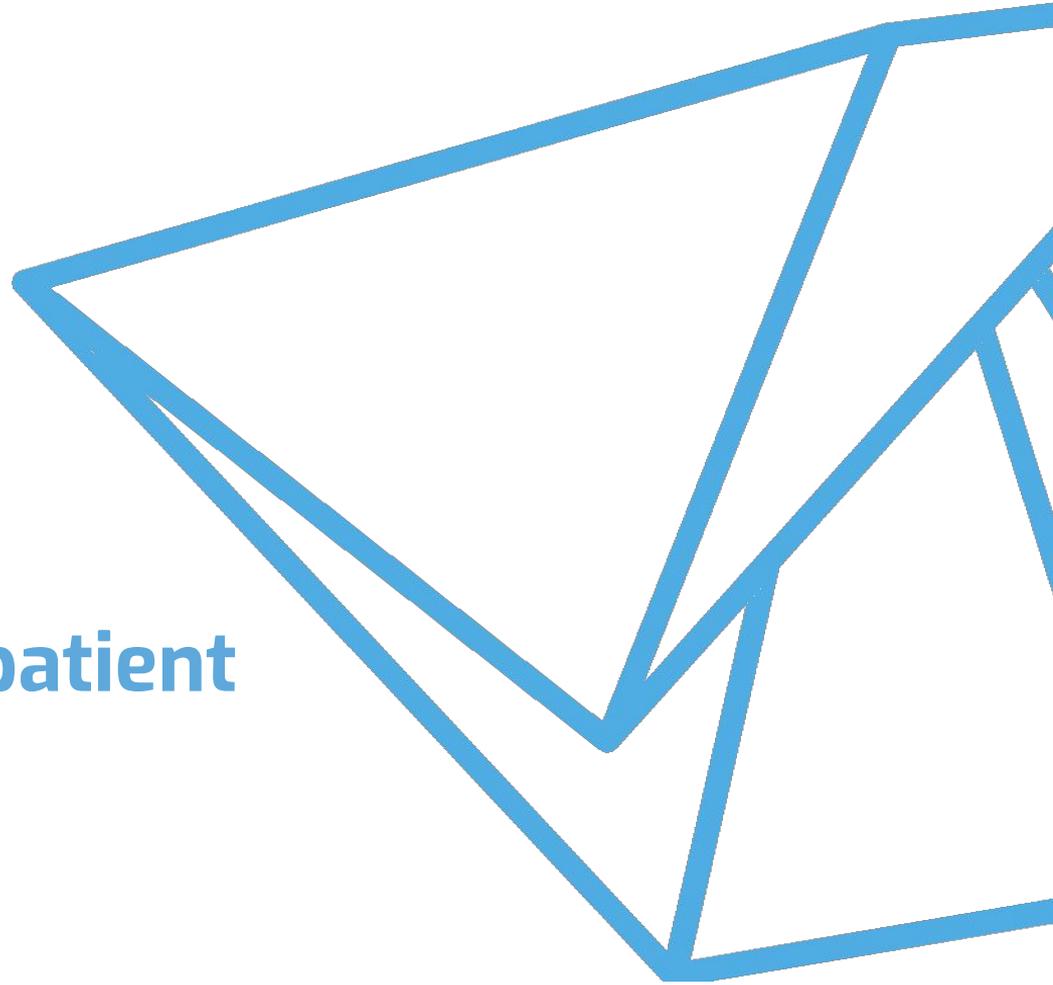
c'est l'empathie qui nous pousse à avoir une attitude bienveillante à l'égard de cette personne et de prendre des actions pour l'aider



# Design thinking VS Design centré sur l'humain



# Design centré sur le patient avec Novonordisk



# Pourquoi ce projet?

1. **Enrichir sa compréhension du patient diabétique de l'hôpital**
2. **Confirmer des hypothèses sur les pratiques**
3. **Identifier les besoins du service en matière de subvention, matériel, accompagnement**
4. **Identifier l'opportunité de créer un site pilote centré sur le patient**



# Quelques éléments de contexte

**L'hôpital Farhat Hached, est un CHU (créé en 1942)**

36 services, près de 700 lits

**La Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) ne rembourse pas l'insuline de synthèse pour tout le monde**

**Seuls les stylos et les seringues sont accessibles**



# Les défis du diabète

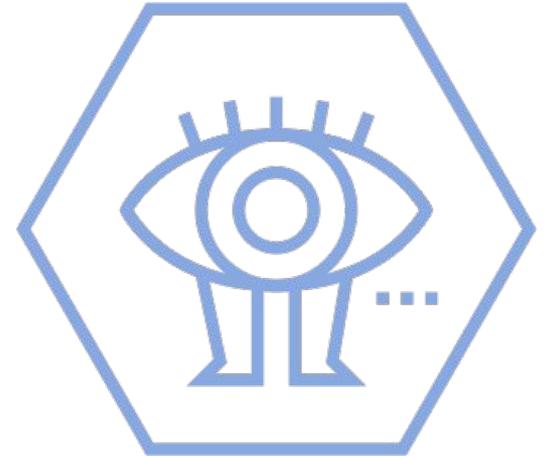
1. Le faux ami
2. Le changement de comportement
3. La stigmatisation des personnes diabétiques
4. Une affaire de famille
5. La relation au médecin



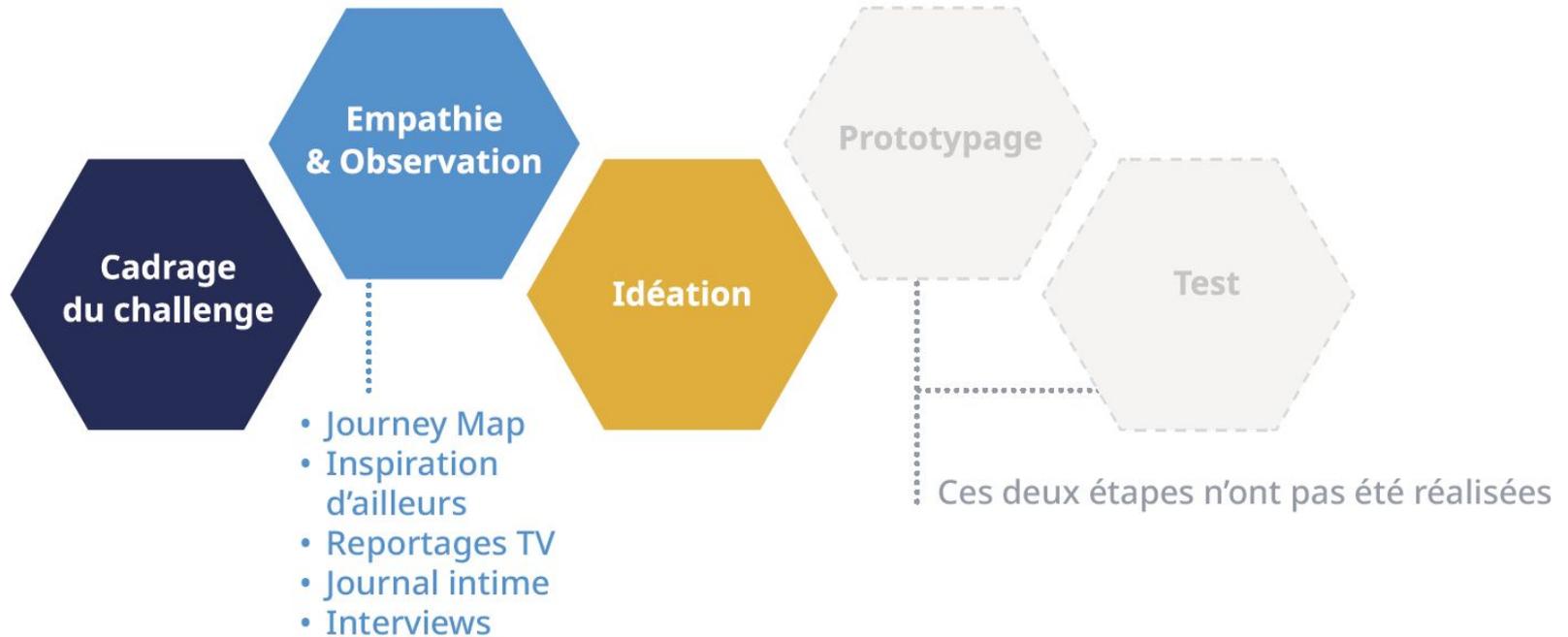
# Avantages de la méthode Design Centré sur le patient

Les trois caractéristiques clés du design centré sur l'humain:

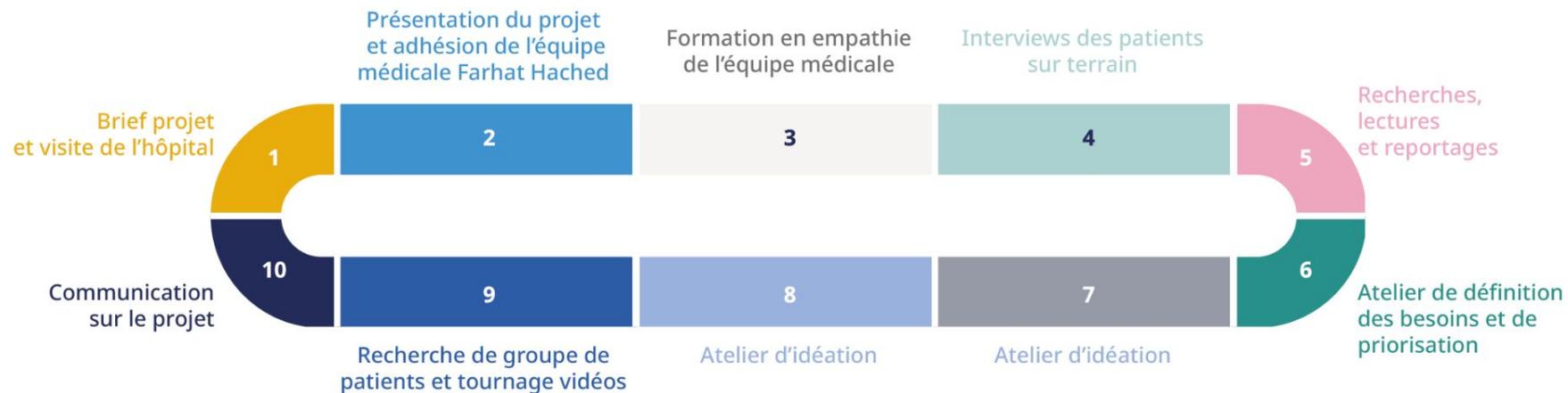
1. Comprendre les personnes et leurs besoins
2. Implication et Co-creation
3. Approche systémique et transitions des intérêts individuels et collectifs



# Les étapes du projet



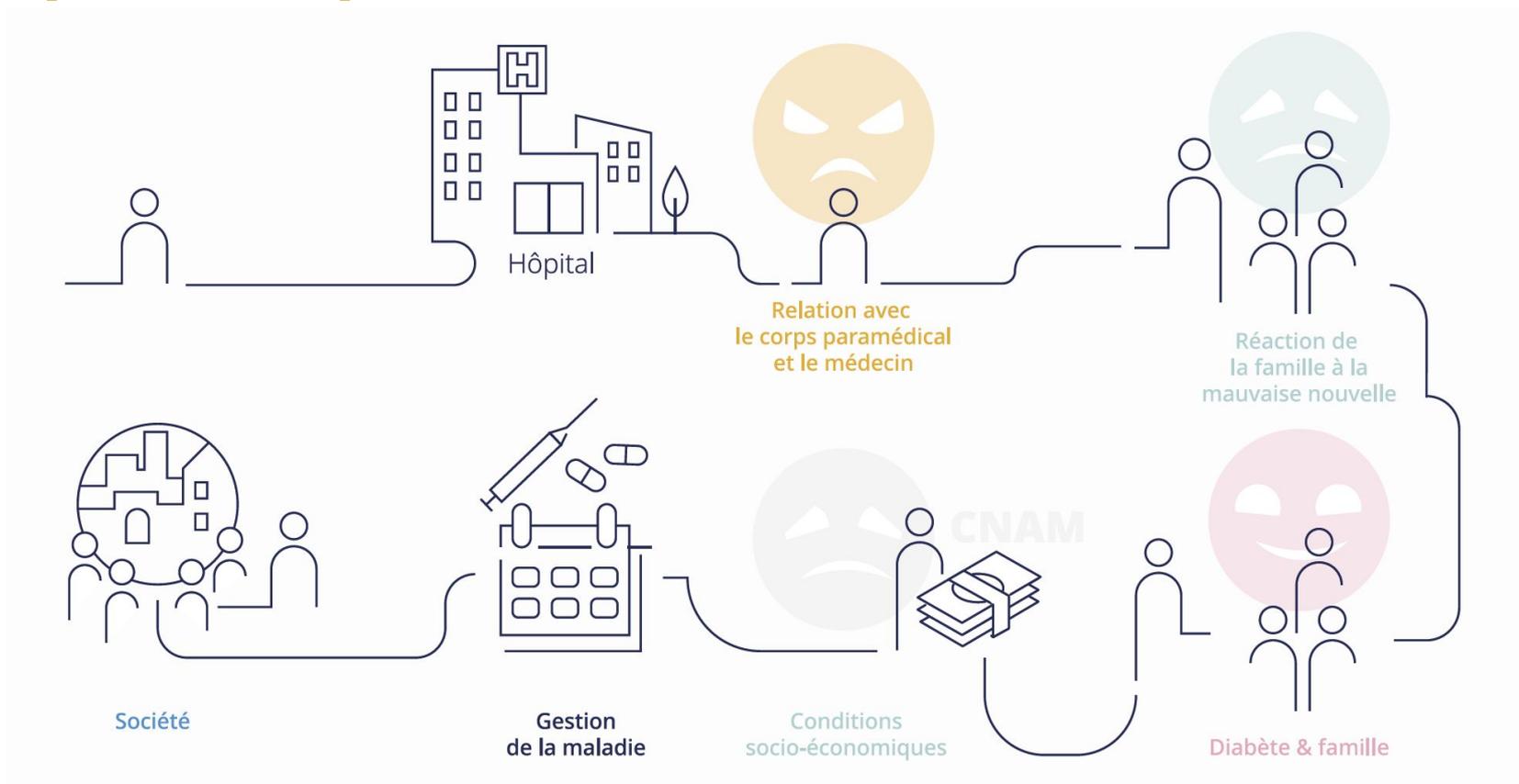
# Les étapes du projet



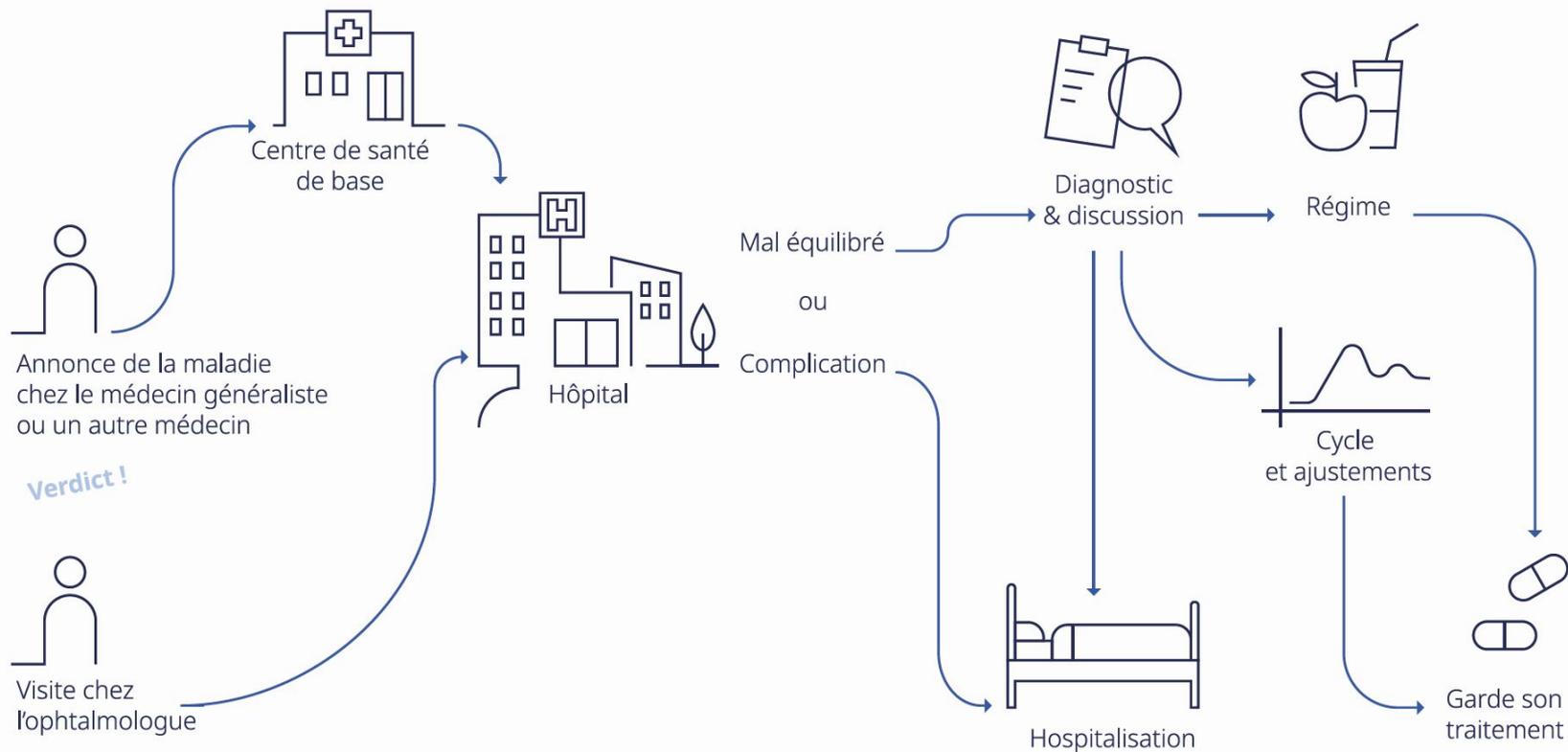
**Les résultats du projet**



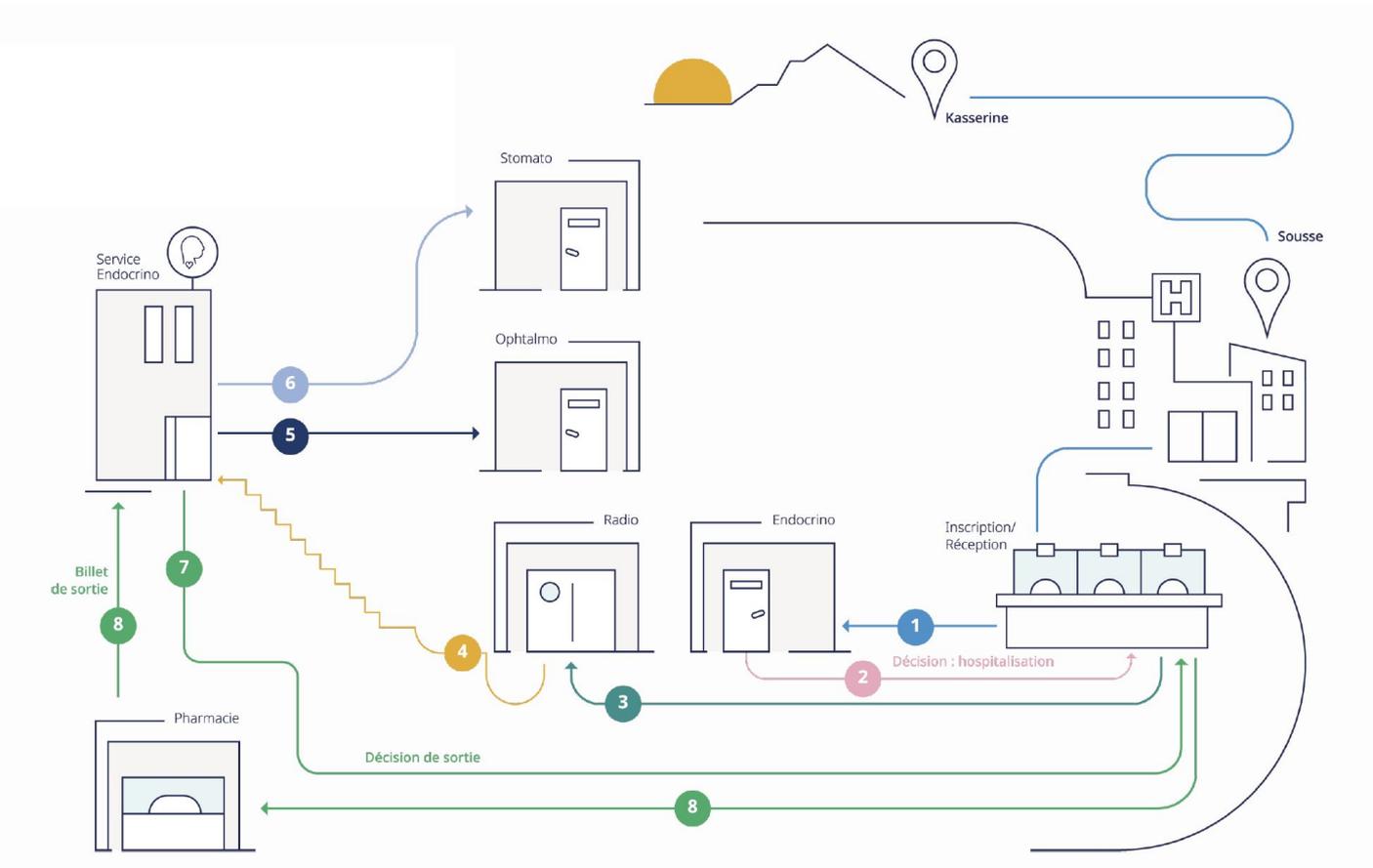
# Le parcours patient en consultation



# Le parcours annonce de la maladie



# Le parcours patient à l'hôpital



# Les observations

**Le diabète n'est pas juste une maladie, il requiert un style de vie**

« Le médecin m'a dit de faire du sport... je fais le ménage à la maison c'est du sport non ? »

« Je dois faire mon injection 15 min avant les repas et je dois prendre mes repas tous les jours à la même heure »

« Ma mère, que dieu lui pardonne, n'avait pas compris ce que le diabète impliquait. J'ai passé 15 ans à faire des hypoglycémies jusqu'à perdre la vue à 30 ans, car elle ne savait pas comment s'occuper d'une petite fille de 10 ans qui a le diabète »



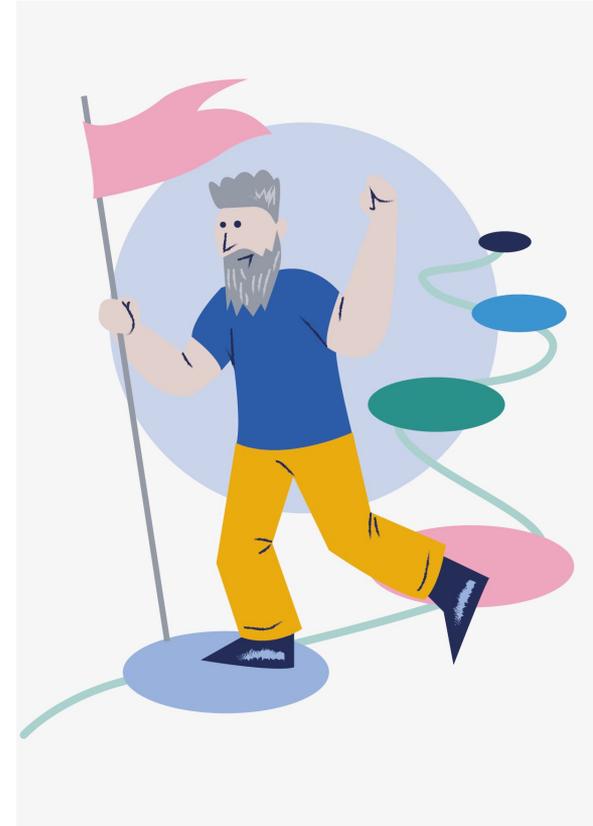
# Les observations

**Le patient qui n'est pas autonomisé dans sa relation avec sa maladie**

« C'est le médecin qui a dit ça ! »

« Je prends mes médicaments ... mais pas tout le temps »

« excusez-moi, c'est où le service pour le diabète »



# Les observations

## Perception du passage à l'insuline

« Je ne veux pas m'injecter de l'insuline, je suis encore capable de réussir »

« Je ne comprends pas, chaque médecin me raconte une nouvelle histoire »



# Les observations

## L'éducation thérapeutique

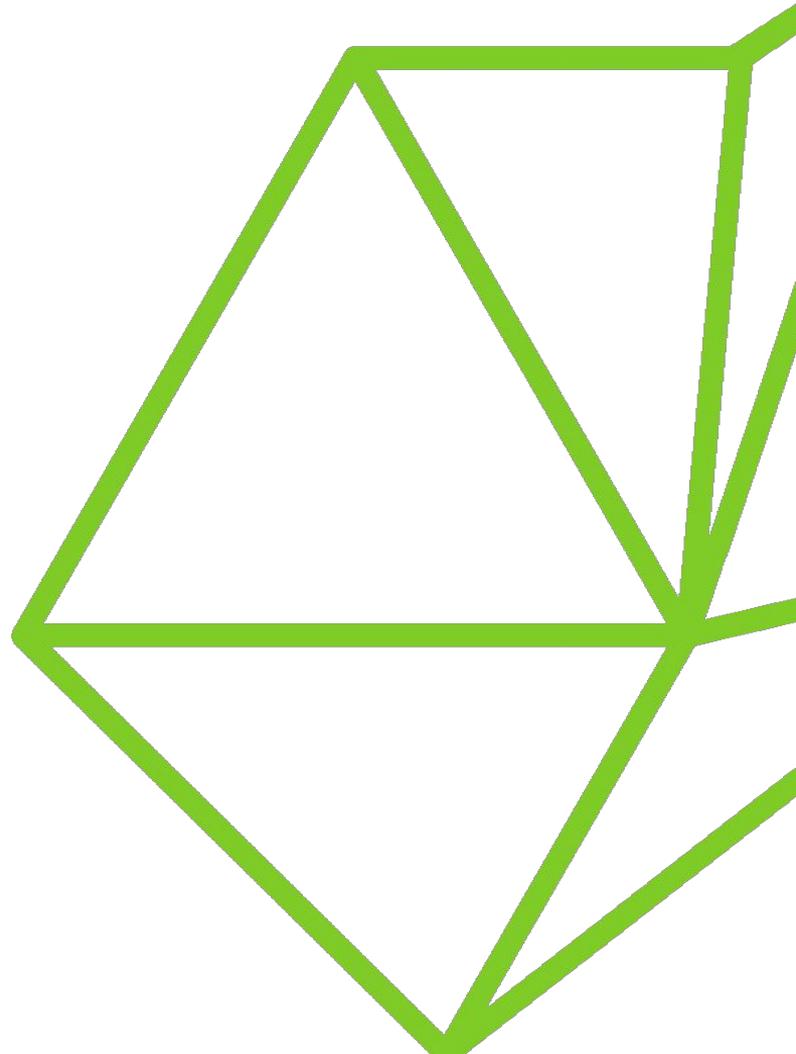
« Le médecin a dit qu'il fallait faire du sport, mais bon, à mon âge... »

« Le médecin et les infirmières m'ont dit beaucoup de chose, mais je n'ai rien retenu »:

« J'ai appris que je suis diabétique suite au décès de mon fils. Depuis, je pleure tous les jours et mon diabète est irrégulier »



**Les solutions... et l'impact  
sur l'équipe Farhat Hached**



# Un nouveau parcours patient au sein de l'hôpital



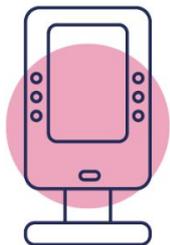
1. La prise des rendez-vous devient obligatoire



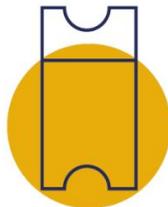
2. Un code à barre est envoyé au patient lors de la prise de la réunion



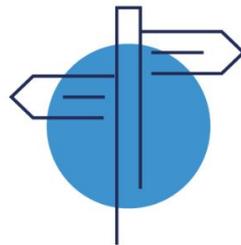
3. Désignation de deux personnes pour faire le suivi avec les patients. L'un se situe avant l'entrée même et l'autre à l'accueil



4. Installation de deux bornes interactives à l'entrée pour valider ou rejeter l'entrée des patients (seules les personnes ayant un rendez-vous peuvent entrer à une plage horaire précise)



5. Une fois le code à barre est validé, un ticket sera imprimé comportant un code couleur à suivre



6. Il suffit de suivre le traçage au sol pour aller à l'endroit voulu



# Un nouveau programme d'éducation thérapeutique

	Module 1	Module 2	Module 3	Module 4	Module 5	Module 6
<b>Personnel</b>	Médecins résidents et seniors	Infirmiers et paramédical	Médecins résidents et internes	Diététicienne	Médecins résidents et internes	Médecins résidents et internes
<b>Thème</b>	Connaissances générales sur le diabète et ses complications	Injections d'insuline et sites d'injection, auto-surveillance et glucomètre	Hyper & hypo, signes, comment traiter et comment prévenir	Diet et régime alimentaire	Pied diabétique et comment prendre soin des pieds	Diabète et grossesse
<b>Outils</b>	Un poster et/ou une vidéo de témoignages de patients réels dans leurs quotidiens	Un atelier pratique en groupe	Un présentoir rigide grand format + aide-mémoires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conception d'outils en plastique faux-food</li> <li>• Roulette d'équivalence</li> <li>• Un carnet pour inscrire le régime alimentaire, les activités sportives et la surveillance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une trousse de démarrage</li> <li>• Photos réelles ou des vidéos</li> </ul>	Une vidéo illustrant un jeu de rôle où le médecin interroge la patiente



# Une nouvelle réorganisation des ressources humaines pour l'éducation thérapeutique

Formation des résidents  
et des internes par les médecins



**STEP 1**  
Formation des éducateurs

## Equipe

- 1 interne (variable chaque 6 mois)
- 1 résident (variable chaque 3 mois)
- 1 coordinateur (fixe)
- 1 paramédical (fixe)



**STEP 2**  
Recrutement  
des patients



**STEP 3**  
Diagnostic  
éducationnel



**STEP 4**  
Planning de  
la semaine

Semaine A → type 1

Semaine B → type 2

# Des outils visuels et tangibles pour expliquer au patient



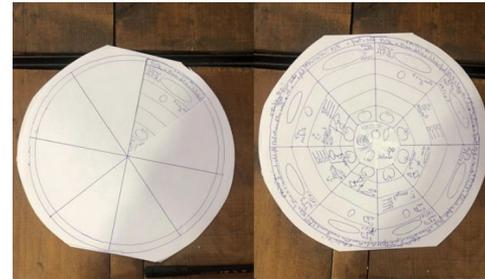
Faux food



Trousse de démarrage



Carnet pour s'inscrire  
le régime alimentaire



Roulette d'équivalence



# Notre apprentissage en témoignage

“Je redécouvre pourquoi je suis devenue médecin, j’ai l’impression que je m’étais égarée”

“On a tous les outils, mais on n’arrive pas à les mettre en place”

“Ça nous a rapproché et on a partagé entre nous”





I suddenly found out that I drink too much water and would go to the toilets quite often.

**MERCI**

