

SOUTENANCE ORAL DE PROJET
DNMADE GRAPHISME - ÉDITION MULTISUPPORTS

SÉBASTIEN CADRESSEN
MAI 2024

GÊNÉ·E·S

PACKA-
KAGING



LE PACKAGING PEUT-IL CONTRIBUER À INSTALLER UN MEILLEUR RAPPORT ENTRE LE PATIENT ET SA MALADIE ?

PACKA-KAGING

12

PROBLÉMATIQUE

13



ANNEXE

ÉTUDE DE CAS : LES PRÉSERVATIFS MAUDE

Le design packaging des produits Maude [Fig 6 & 7 - P.26] est un exemple d'approche nouvelle de notre rapport à l'intimité. Maude est une marque de produits intimes (sextoys, lubrifiants, préservatifs...), le design de la marque et de la large gamme de produits est réalisé par l'agence Order et depuis, actualisé par le studio Paquette. La marque s'engage écologiquement, la majorité des produits ne possèdent pas d'emballages secondaires et s'achètent exclusivement en ligne. Maude se décrit comme une marque d'intimité moderne, elle a pour objectif l'inclusivité, la simplicité et la bienveillance.

Pour cette étude, je me concentrerais sur les préservatifs de la marque, ils existent en deux formats avec deux emballages secondaires différents : une boîte pour le premier et une pochette zippée opaque pour le second. La boîte blanc cassée est d'une grande sobriété, un minutieux travail typographique et quelques illustrations gaufrées avec un vernis sélectif. La boîte est du format « commun » pour ce type de produit : un pavé droit. Le sachet zippé, pour les préservatifs de grandes tailles, est un format peu commun pour des préservatifs, il participe à la discrétion du produit.

QUESTIONNER LA MISE EN IMAGE DES PATHOLOGIES IMPUDIQUES

II CAHIER DES CHARGES



UNE COLLECTION DE LIVRET
GRATUIT SUR LES PATHOLOGIES
IMPUDIQUES (INCONTINENCE,
PSORIASIS, HERPÈS...)

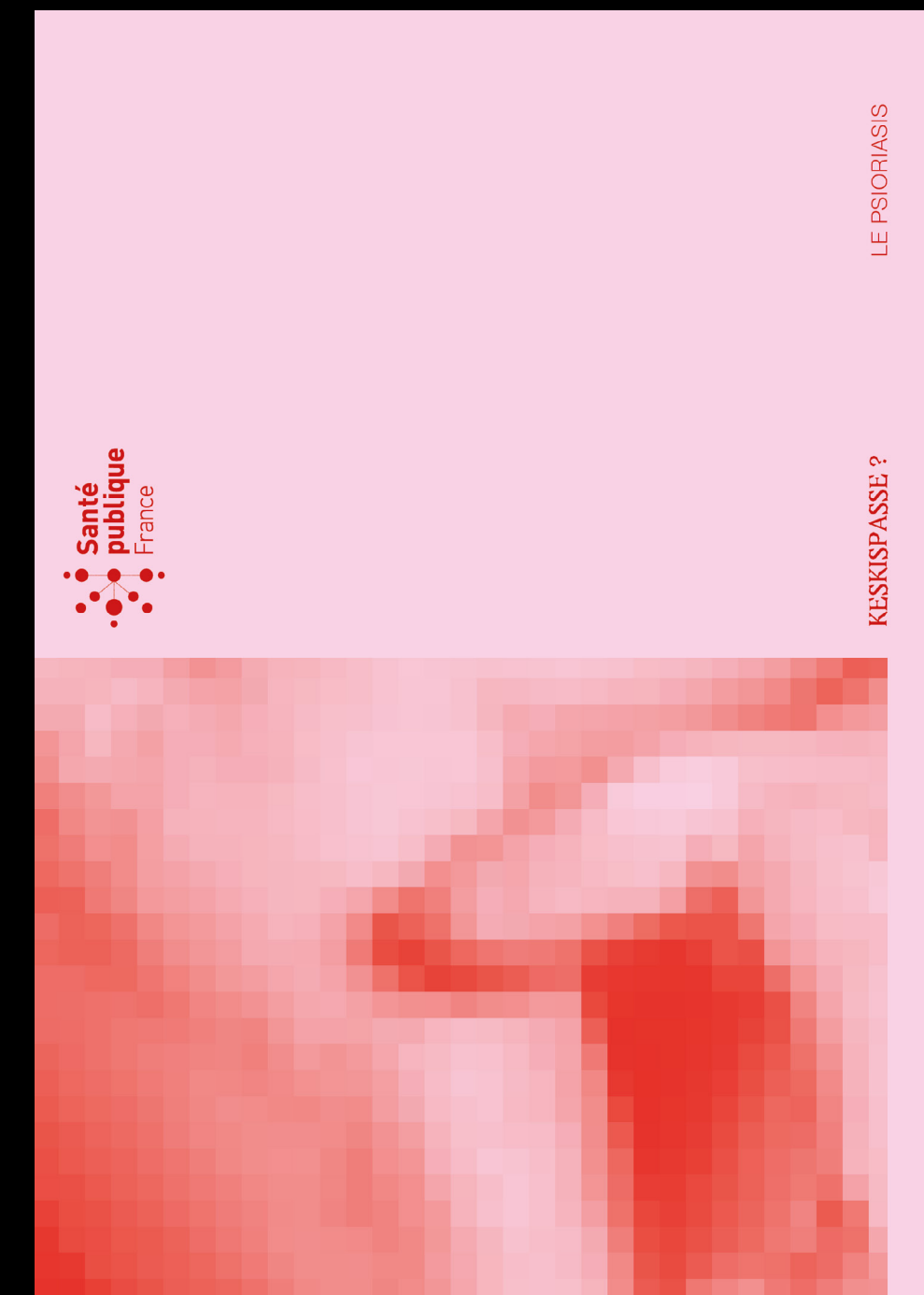
GÊNÉ·E·S

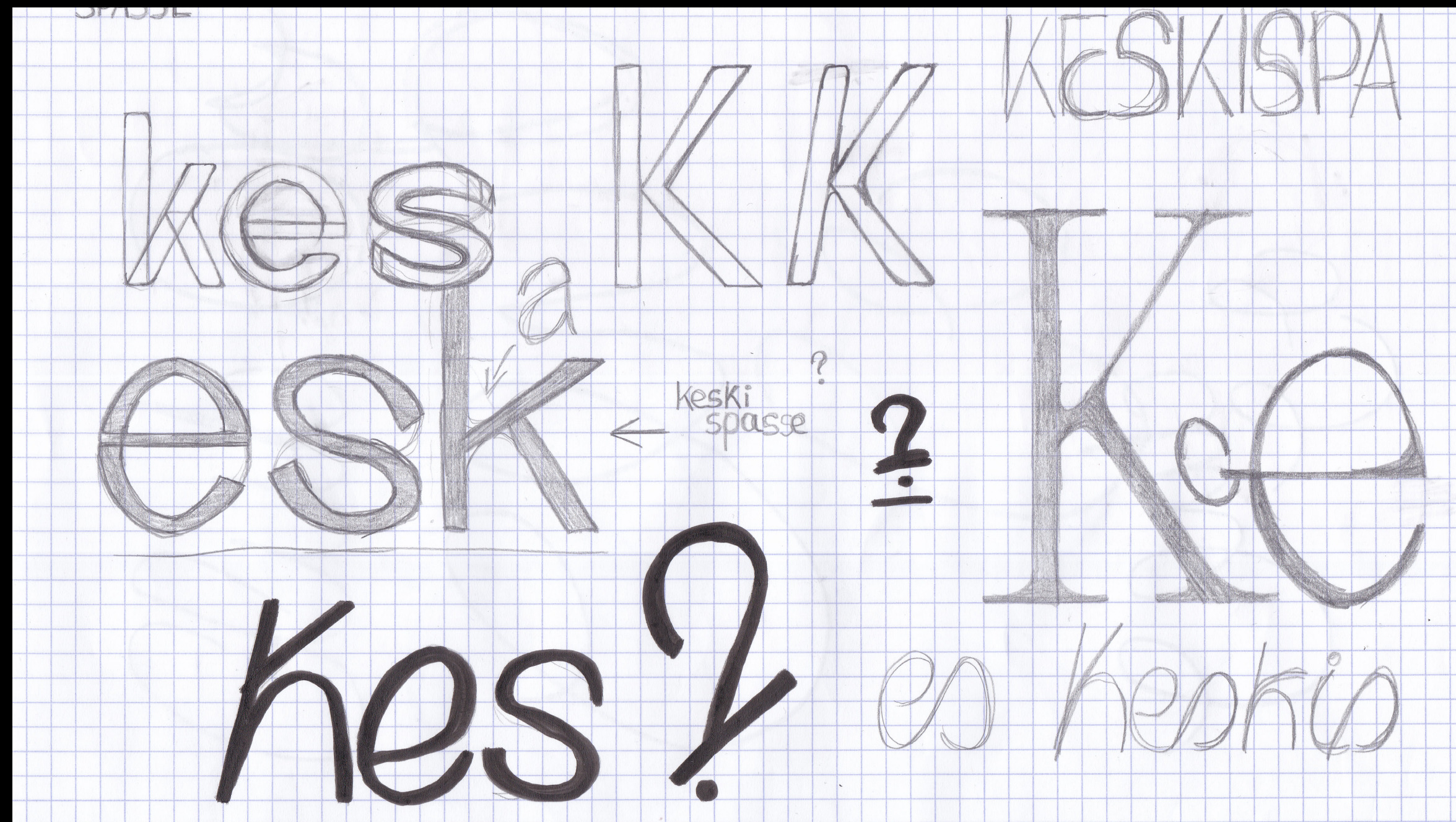
III
DÉMARCHE

DIFFÉRENTES MANIÈRES
D'ABORDER LES PATHOLOGIES :
ACTIONS, RÉACTIONS
ET SENSATIONS

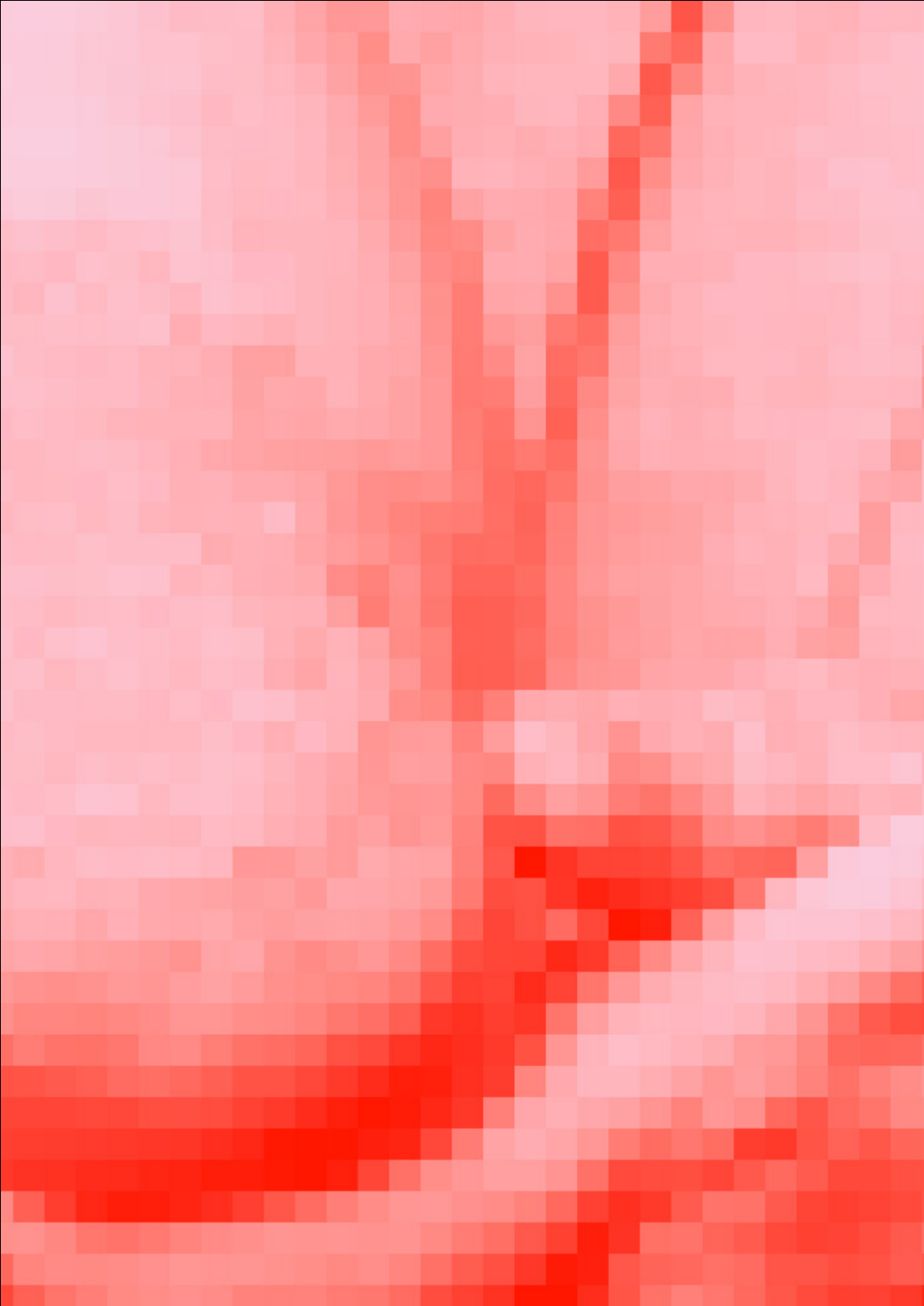
IV
AXE DE RECHERCHE
ÉDITION INTIME

COMMENT PEUT-ON RENDRE UNE ÉDITION PLUS INTIME ?





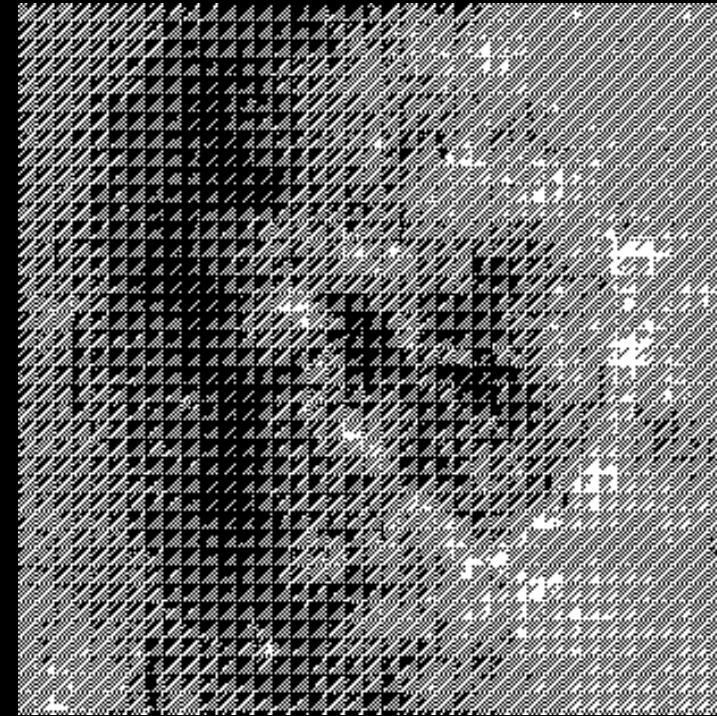
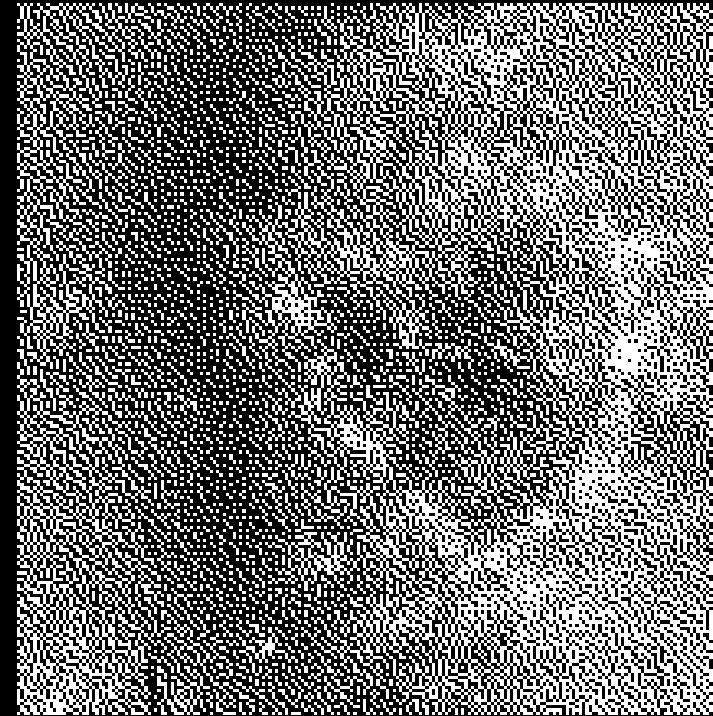
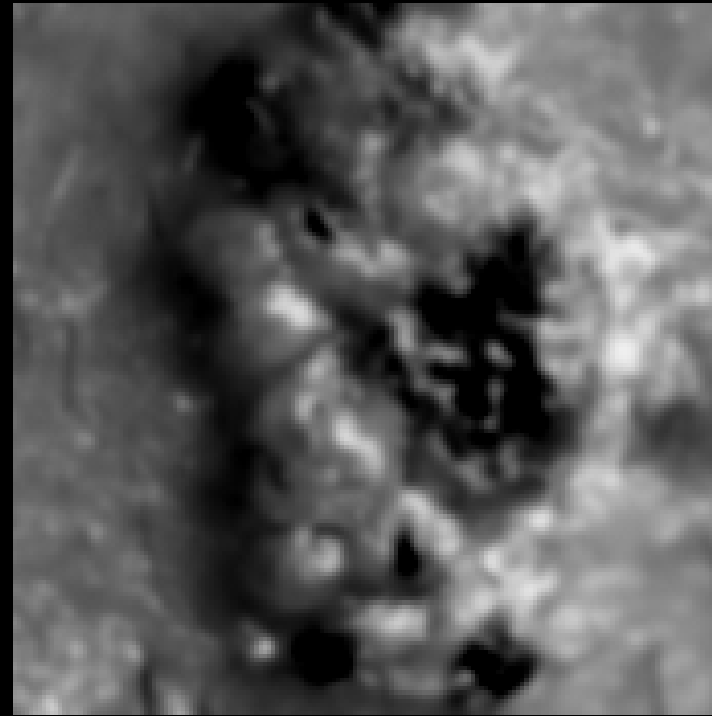
IV
AXE DE RECHERCHE
ÉDITION INTIME



V
AXE DE RECHERCHE
VALEUR ESTHÉTIQUE

IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT, DU CONTEXTE ET DU CADRAGE SUR NOTRE PERCEPTION

V
AXE DE RECHERCHE
VALEUR ESTHÉTIQUE

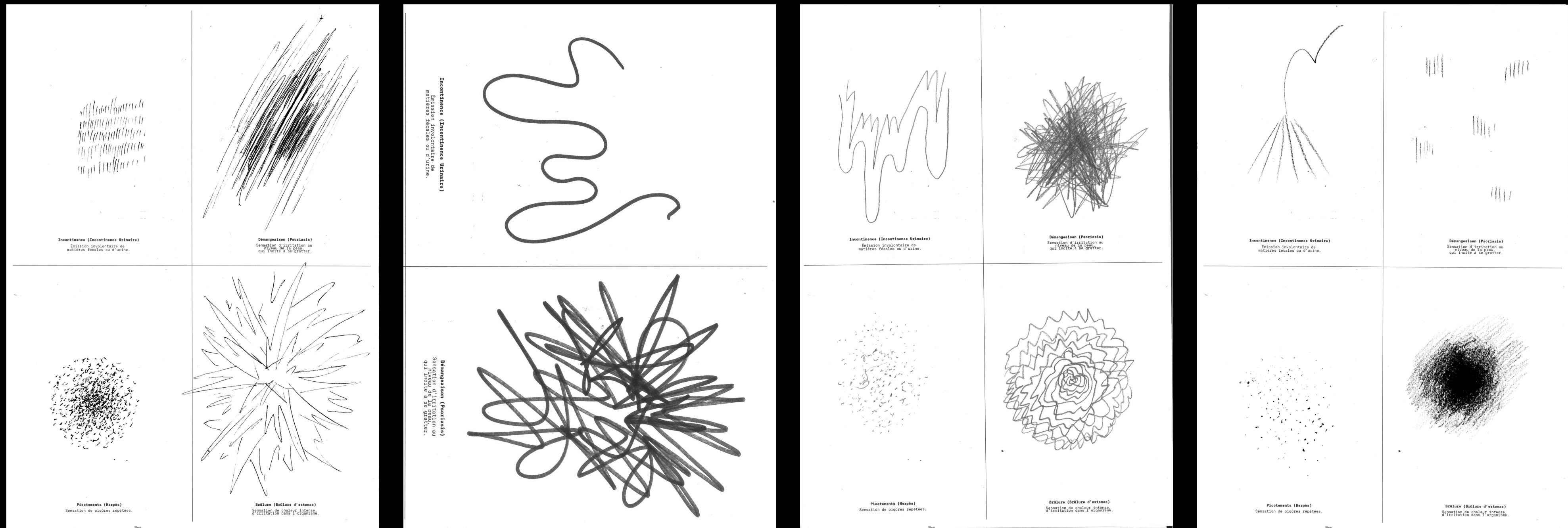


V
AXE DE RECHERCHE
VALEUR ESTHÉTIQUE

VI
AXE DE RECHERCHE
SENSATIONS

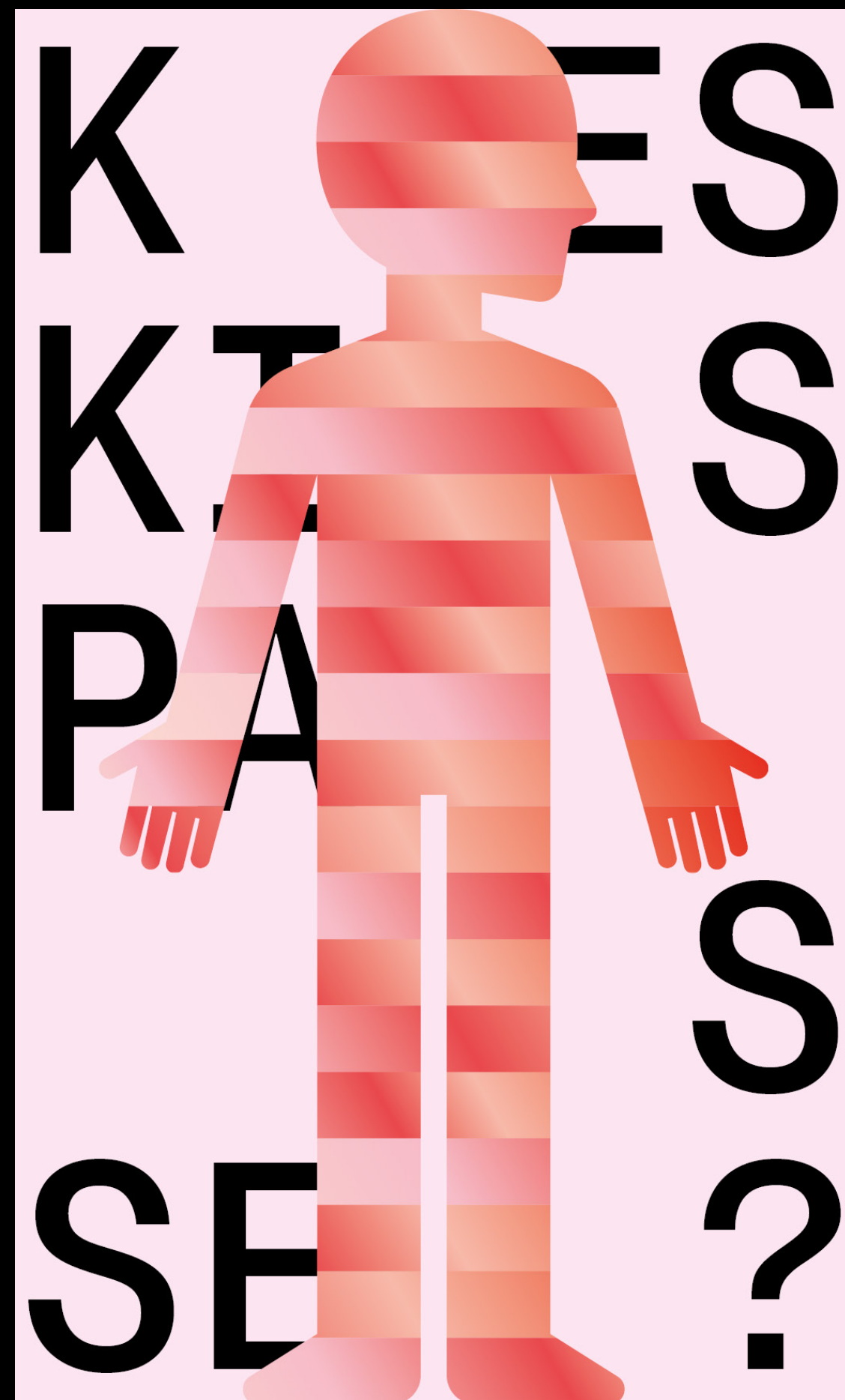
EXISTE-IL UNE REPRÉSENTATION
COMMUNE DES CES SYMPTÔMES ?

VI
AXE DE RECHERCHE
SENSATIONS



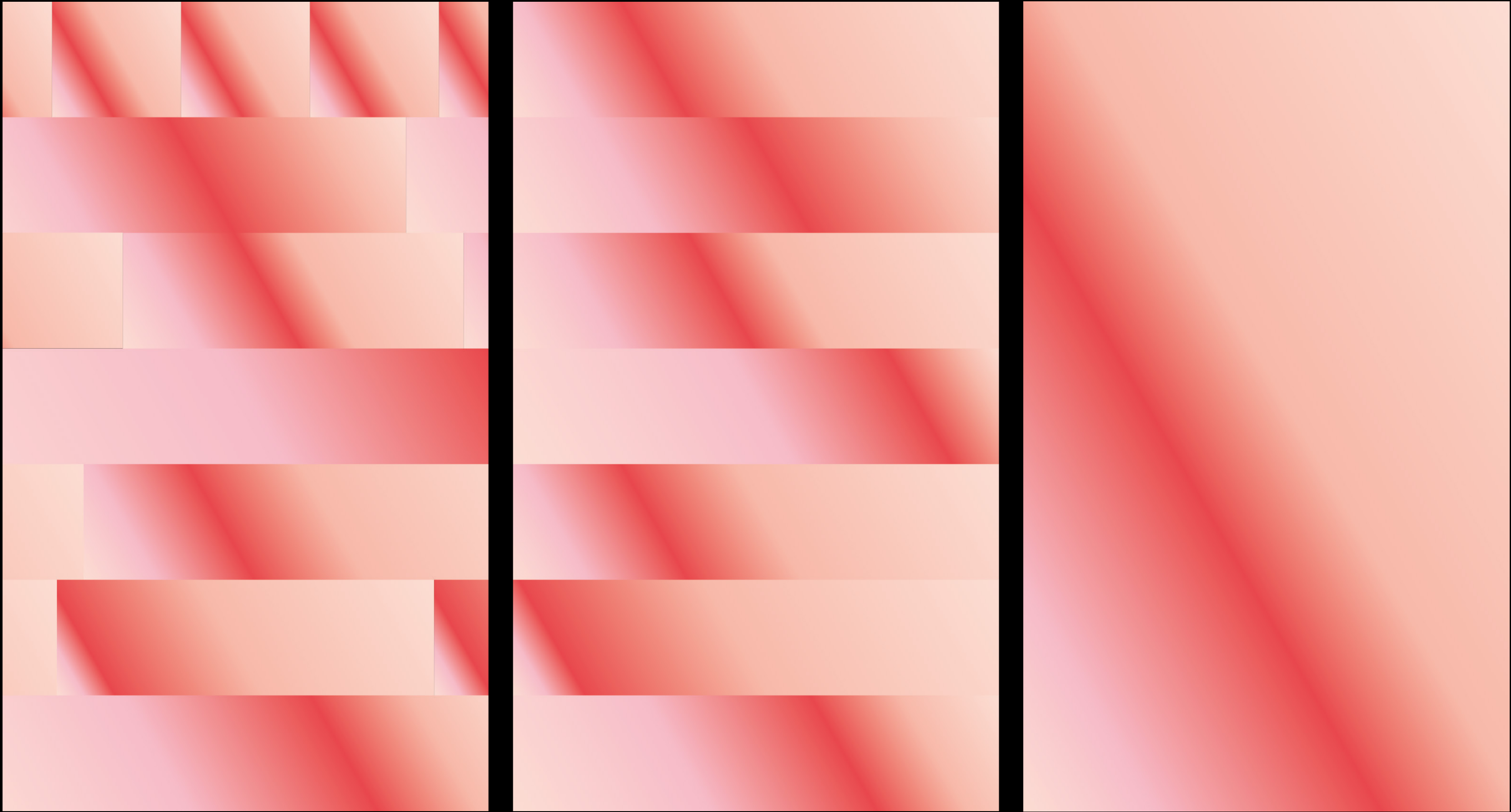
VI
AXE DE RECHERCHE
SENSATIONS





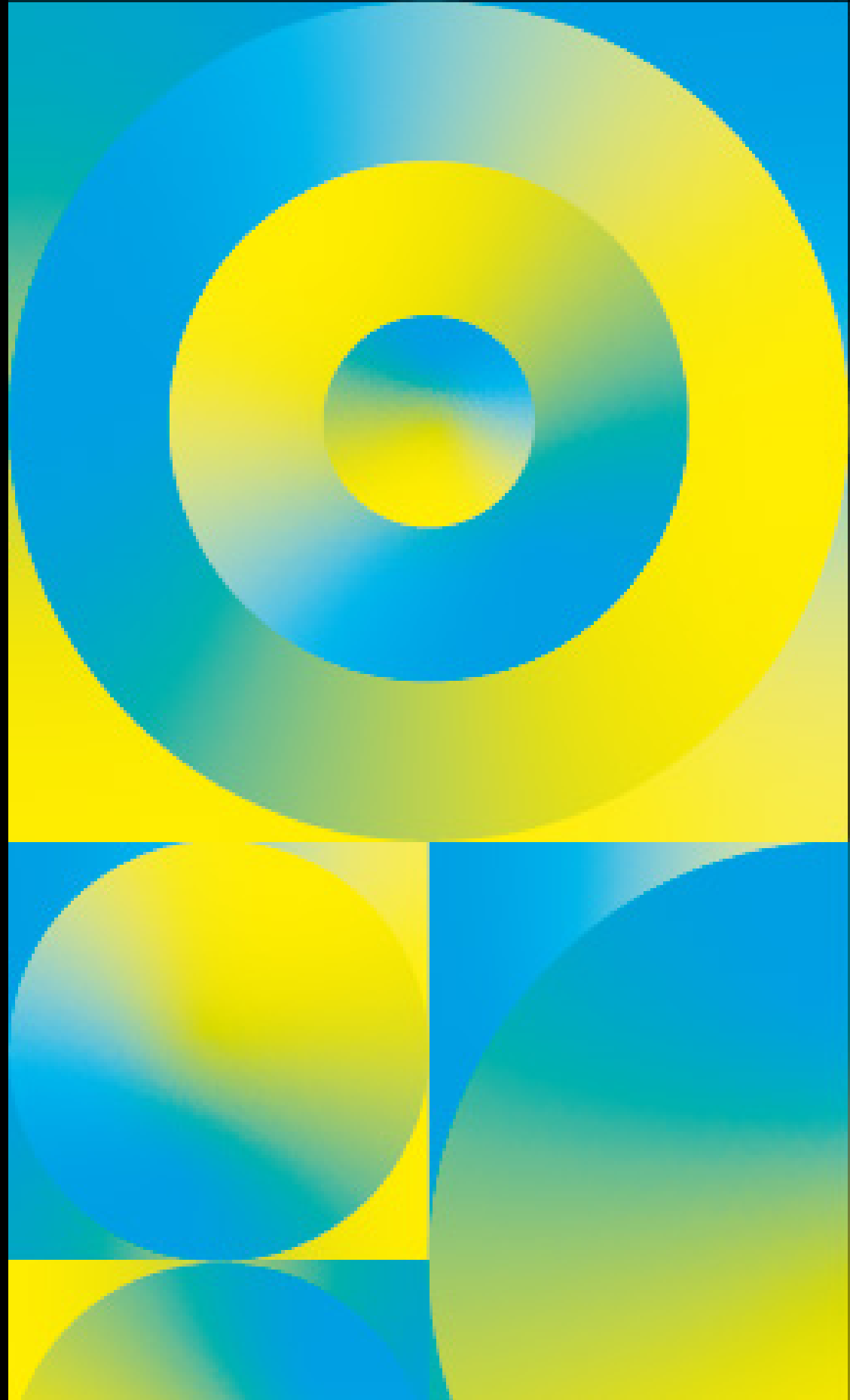
Le psoriasis est une maladie chronique (une maladie qui a des effets qui perdurent dans le temps) caractérisée par des plaques rouges, épaisses et écailleuses. Ces plaques sont responsables de démangeaisons et provoquent généralement une sensation de brûlure. En France, le psoriasis touche environ 2% de la population totale à tous âges confondus. À cause du manque d'informations, le psoriasis est souvent source de gêne et de moqueries pour les personnes qui le portent au quotidien. Bien que non contagieuse et sans lien avec l'hygiène, KESKISPASSE réellement quand nous sommes atteint de psoriasis ?

VI
AXE DE RECHERCHE
SENSATIONS



VI
AXE DE RECHERCHE
SENSATIONS

KESKISPASSE ?



V
FINALISATION

LE PSORIASIS

L'INCONTINENCE

GÊNÉ·E·S

GÊNÉ·E·S

GÉNÉ.E.S : LE PSORIASIS

1

Le psoriasis est une maladie inflammatoire de la peau. Bien que non contagieuse, ses poussées de plaques rouges recouvertes de squames (lamelles de peau se détachant de l'épiderme) sont source de honte et de gêne pour les patients. Contrairement aux idées reçus, le psoriasis n'a aucun lien avec une mauvaise hygiène de vie.

L'origine exacte de cette maladie est encore inconnue, l'apparition de cette dernière est dû à l'association entre une prédisposition génétiques et certains facteurs favorisants. En france, on estime que 2 à 3% de la population générale est concernée par le psoriasis, il peut survenir à n'importe quel âge. À cause d'une mauvaise communication, le psoriasis est souvent vu comme une maladie "sale" ; Mais, qu'est-ce qu'il se passe dans notre corps quand nous sommes atteints de psoriasis ?

SOMMAIRE

Qu'est-ce qu'il se passe ?

Page 3

En quelques chiffres

Page 9

Régler son incontinence

Page 15

GÉNÉ.E.S : LE PSORIASIS

7

Peau saine

Psoriasis

Surface de la peau

Inflammation de la surface de la peau et apparition de squames et de plaques

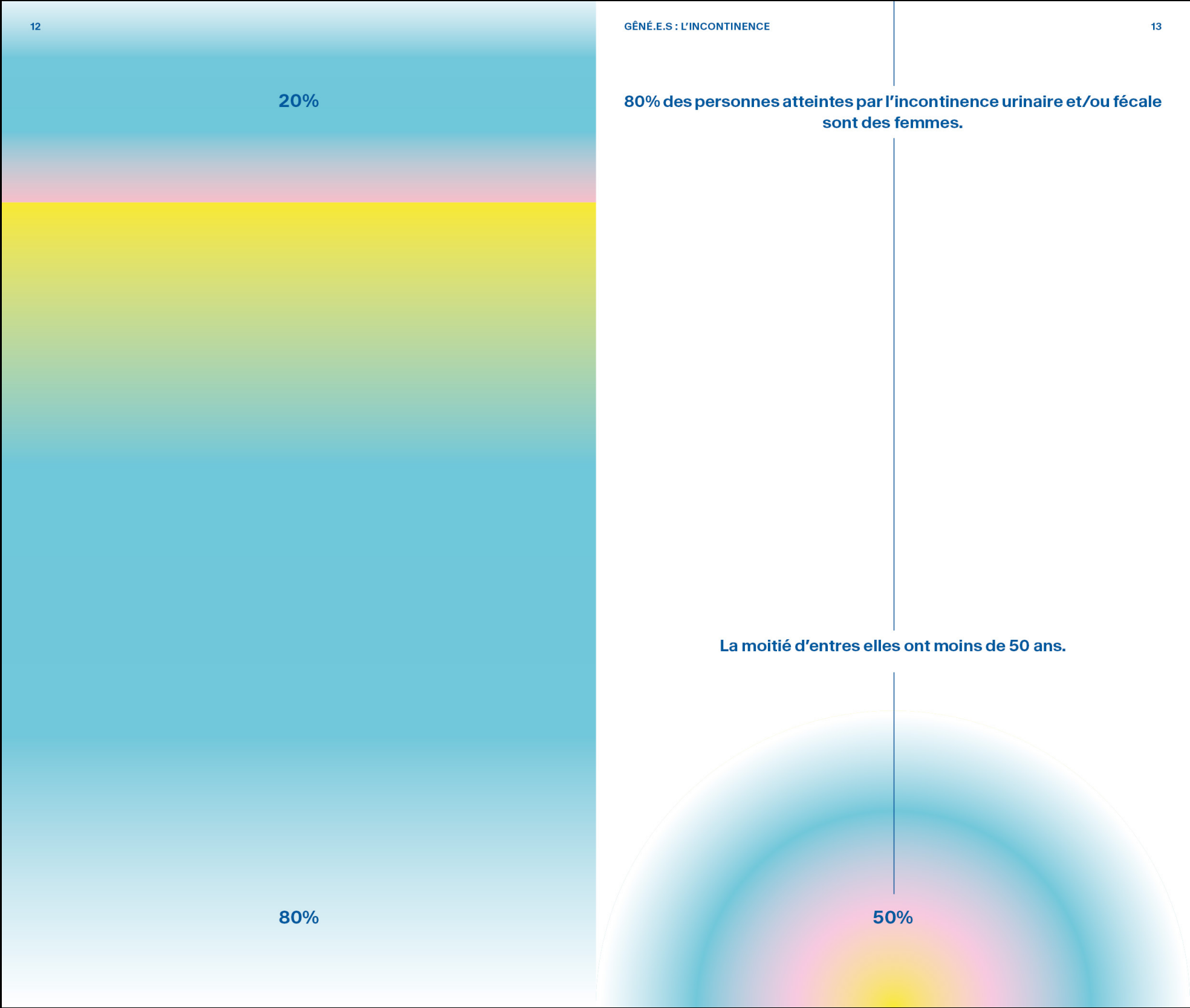
Épiderme

Épaississement de l'épiderme

Derme

Derme

V
FINALISATION



4

Pour mieux comprendre l'incontinence urinaire, il est essentiel de connaître le fonctionnement normal du système urinaire. La vessie agit comme un réservoir musculaire extensible qui se remplit d'urine au fur et à mesure que les reins filtrent le sang. À mesure que la vessie se remplit, des signaux nerveux sont envoyés au cerveau pour déclencher l'envie d'uriner.

Lorsqu'on ressent le besoin d'uriner, le cerveau envoie des signaux aux muscles du plancher pelvien et au sphincter urinaire. Les muscles du plancher pelvien, tel un hamac, soutiennent la vessie et l'urètre (le conduit par lequel l'urine s'écoule hors du corps). Le sphincter urinaire, quant à lui, agit comme une valve, se contractant pour retenir l'urine dans la vessie jusqu'à ce que vous soyez prêt à uriner.

L'incontinence urinaire survient lorsque ce système complexe de contrôle de la miction dysfonctionne. Divers facteurs peuvent en être la cause, on distingue alors différents types d'incontinence.

5

GÉNÉ.E.S : L'INCONTINENCE

5

Affaiblissement des muscles du plancher pelvien

La grossesse, l'accouchement, la chirurgie, l'obésité, le vieillissement ou certaines autres pathologies peuvent fragiliser les muscles du plancher pelvien, augmentant le risque de fuites urinaires, notamment lors d'efforts physiques ou de pressions abdominales ; on parle alors d'incontinence urinaire d'effort.

Hyperactivité vésicale

Des contractions involontaires de la vessie, même lorsqu'elle n'est pas pleine, peuvent mener à des envies d'uriner soudaines et impérieuses, parfois accompagnées de fuites ; on parle alors d'incontinence urinaire par hyperactivité vésicale.

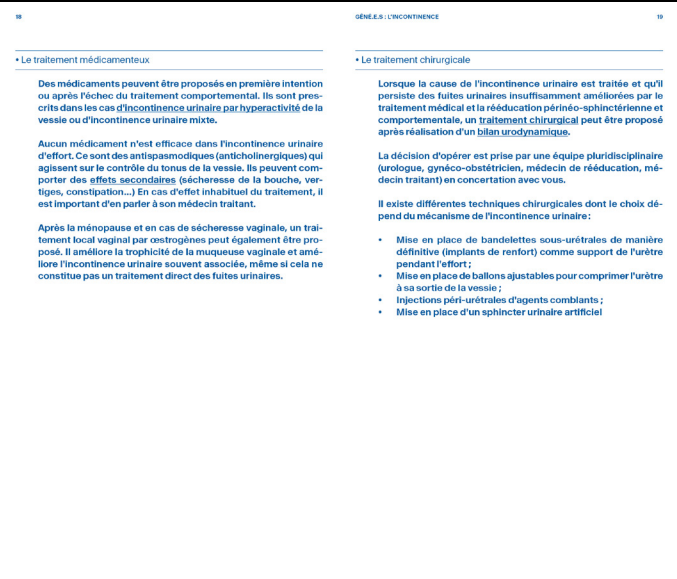
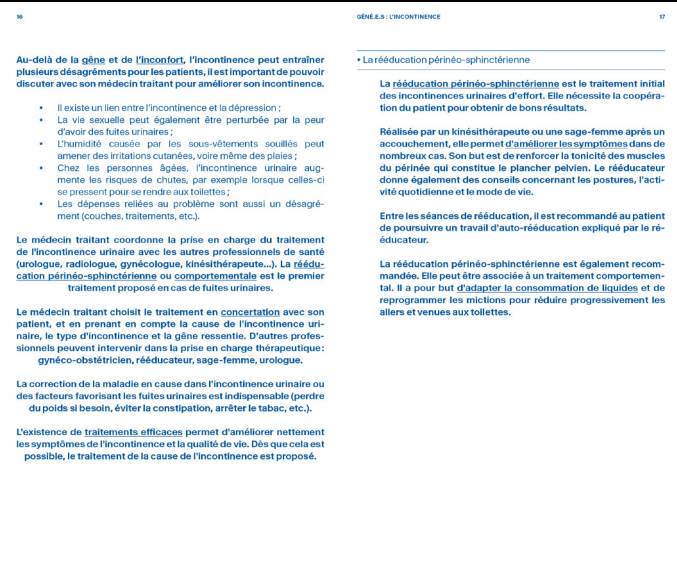
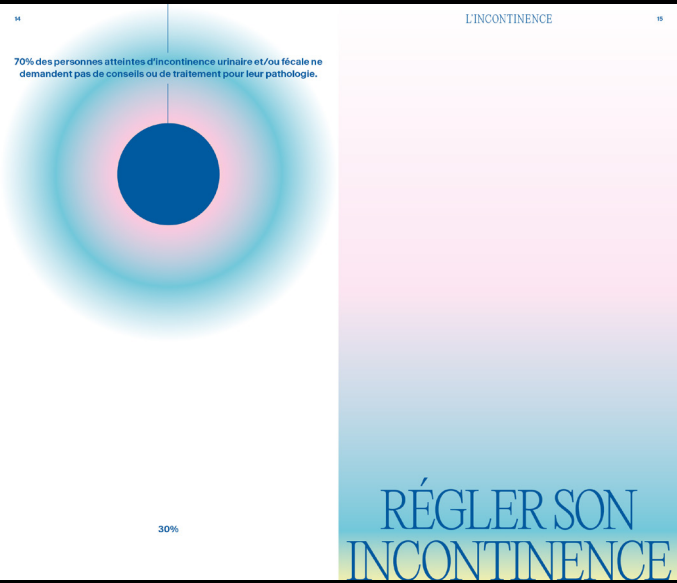
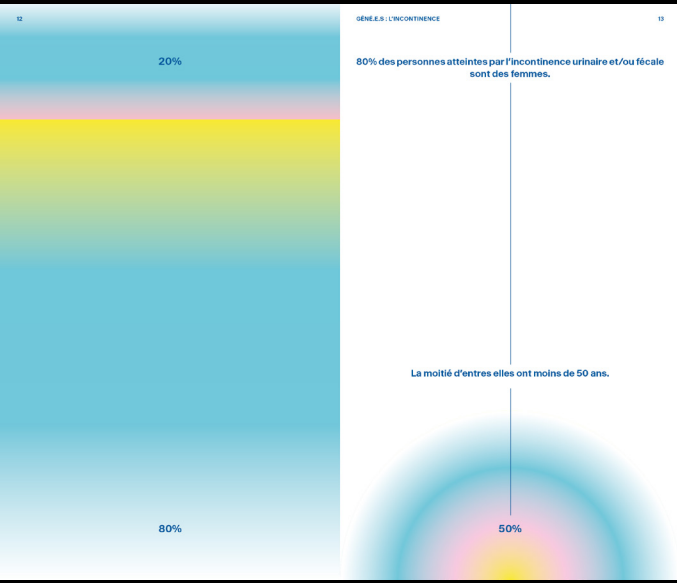
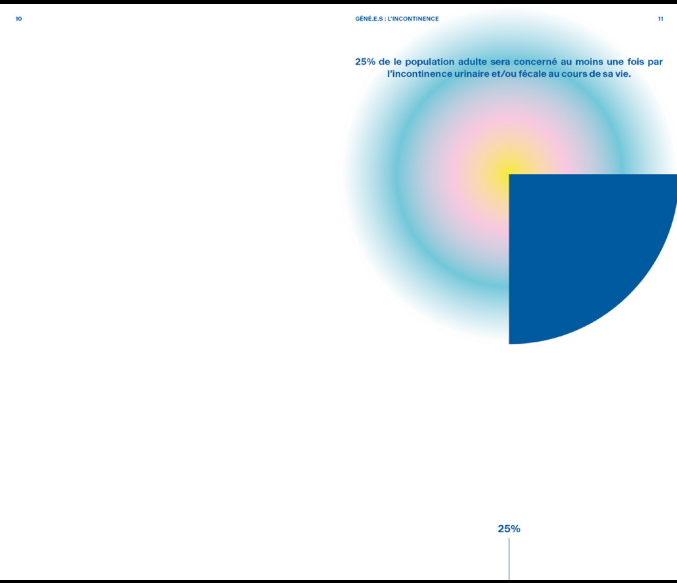
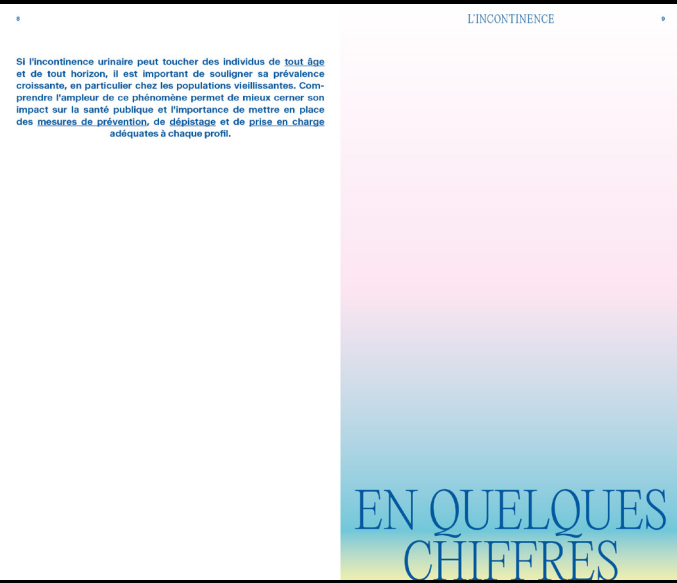
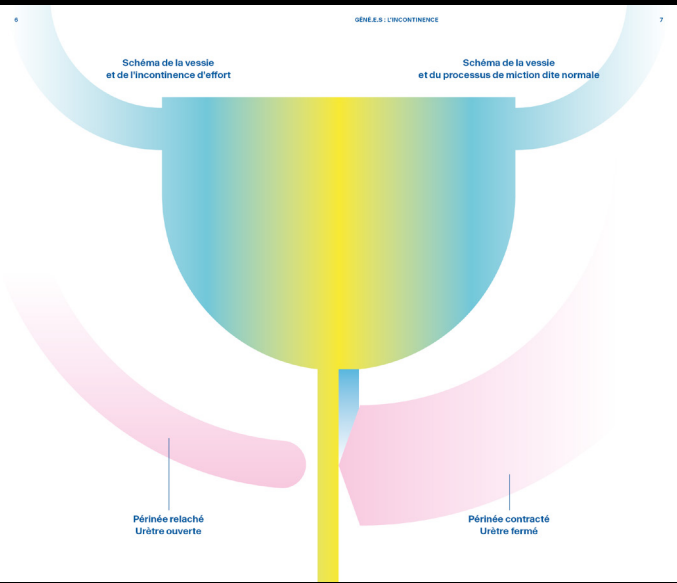
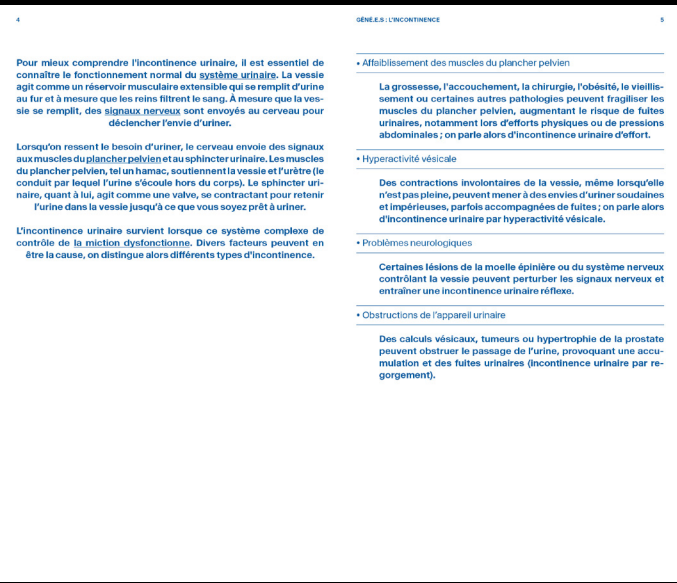
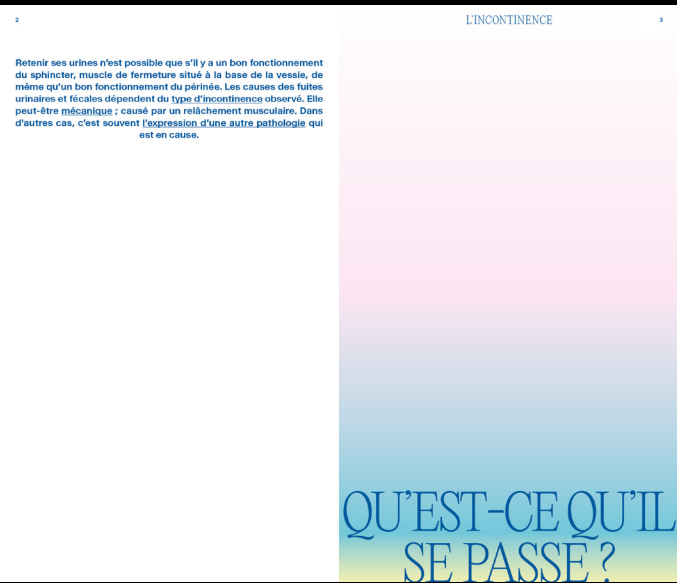
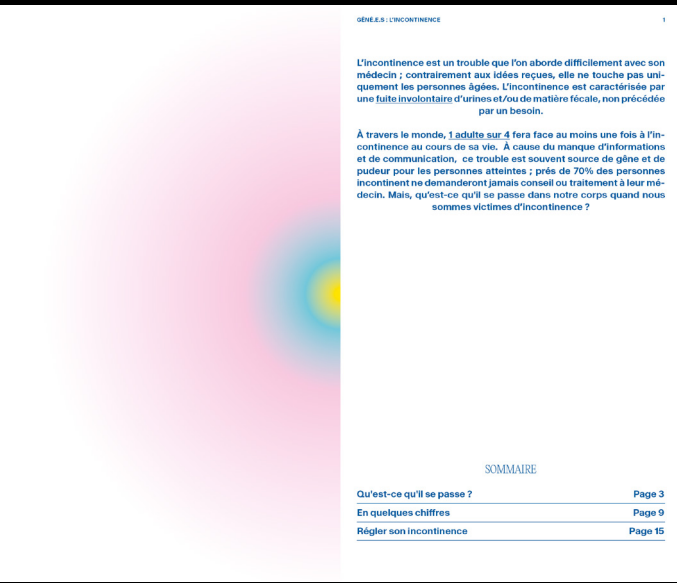
Problèmes neurologiques

Certaines lésions de la moelle épinière ou du système nerveux contrôlant la vessie peuvent perturber les signaux nerveux et entraîner une incontinence urinaire réflexe.

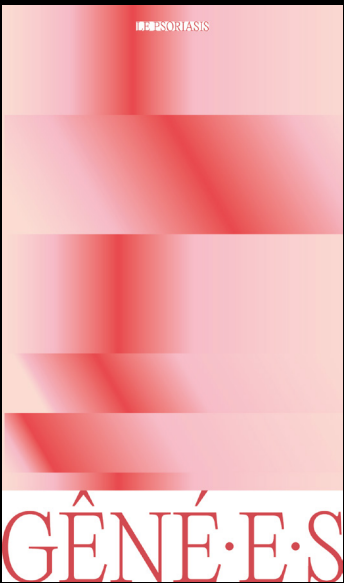
Obstructions de l'appareil urinaire

Des calculs vésicaux, tumeurs ou hypertrophie de la prostate peuvent obstruer le passage de l'urine, provoquant une accumulation et des fuites urinaires (incontinence urinaire par regorgement).

V FINALISATION



V FINALISATION



GÉNÉ·E·S

UN·E·A·U· LE PSORIASIS

Le psoriasis est une maladie inflammatoire de la peau. Bien que non contagieuse, ses poussées de plaques rouges recouvertes de squames (petilles de peau se détachant de l'épiderme) sont source de honte et de gêne pour les patients. Contrairement aux idées reçues, le psoriasis n'a aucun lien avec une mauvaise hygiène de vie.

L'origine exacte de cette maladie est encore inconnue, l'apparition de cette dernière est dû à l'association entre une prédisposition génétique et certaines facteurs environnementaux. En France, on estime que 2 à 3% de la population générale est concernée par le psoriasis, il peut survenir à n'importe quel âge. À cause d'une mauvaise communication, le psoriasis est souvent vu comme une maladie "sale" ; Mais, qu'est-ce qu'il se passe dans votre corps quand vous sentez atteints de psoriasis ?

SUMMAIRE

Qu'est-ce qu'il se passe ?	Page 3
En quelques chiffres	Page 9
Régler son incontinence	Page 15

UN·E·A·U· L'INCONTINENCE

Le psoriasis est la conséquence d'un renouvellement accéléré des cellules de l'épiderme accompagné d'une réaction inflammatoire. Des cellules immatures sont présentes dans la peau pour des raisons non expliquées et produisent des molécules inflammatoires. Ces dernières stimulent la prolifération des cellules de la peau qui se renouvelent en très très peu de temps, contre un mois pour une peau normale. Il en résulte une accumulation de ces cellules à la surface de la peau, augmentant l'épaisseur de la couche externe appelée cornée et expliquant la production des squames.

La réaction inflammatoire de la peau est souvent auto-entretenu par le grattage ou les traitements.

QU'EST-CE QU'IL SE PASSE ?

UN·E·A·U· LE PSORIASIS

Le psoriasis apparaît chez des sujets ayant un terrain génétique particulier. En effet, dans près d'un tiers des cas, il existe des antécédents familiaux. Les prédispositions génétiques sont variées et plusieurs gènes en cause ont été identifiés. Ce terrain génétique perturbant le système immunitaire, en déclenchant le seul de réaction inflammatoire face à des facteurs déclenchants. Ces facteurs sont variables d'un individu à l'autre.

Plusieurs facteurs ont été identifiés dans la survenue des poussées de psoriasis. Ils agissent en abaissant le seuil de déclenchement de l'inflammation. Ces facteurs déclenchants, différents d'un individu à un autre et également au cours de la vie d'une même personne sont :

- Les traitements :
 - Les stress physique ou psychique (choc émotionnel)
 - Un traumatisme
 - Des infections : angine bactérienne ou infection respiratoire (chertierheric, infection à VIH, etc...)
 - La prise de certains médicaments comme les bêta-bloquants, les rétineux, l'interféron alpha, les antipsychotiques.
- Des modifications climatiques et l'exposition au soleil. Le soleil dans certains cas améliore le psoriasis, et dans d'autres cas, au contraire l'aggrave.

L'alcool et le tabac ne favorisent pas directement la survenue du psoriasis mais sont des facteurs d'aggravation de la maladie et de résistance au traitement.

Dans 80 à 85 % des cas, ces plaques de psoriasis démontrent ou sont responsables de sensations de brûlures. Le prurit peut être à l'origine d'une surinfection bactérienne ou par un champignon (mycose cutanée). Les premières plaques de psoriasis apparaissent le plus souvent chez l'adulte et la jeune adulte.

Le psoriasis en plaque

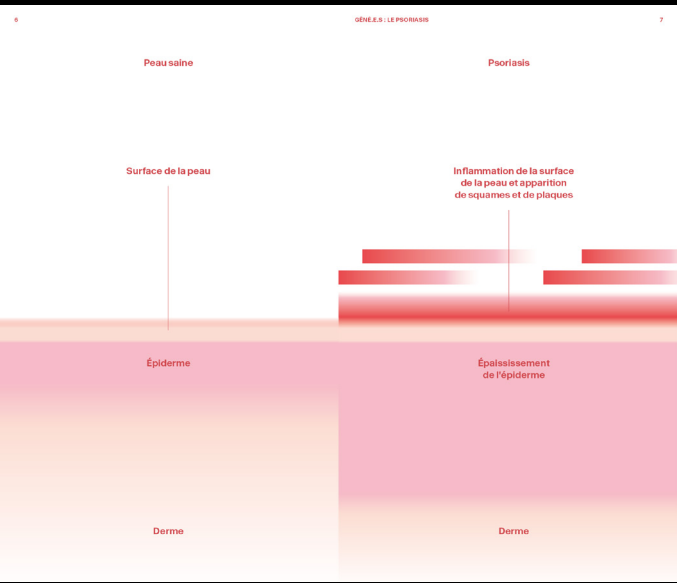
Il s'agit de plaques, souvent, de grande taille mesurant plusieurs centimètres de diamètre. Leur nombre est variable allant d'une à plusieurs plaques, disposées le plus souvent de façon symétrique.

Le psoriasis numéraire

Le psoriasis numéraire se caractérise par de petites taches de quelques centimètres de diamètre, souvent de la taille d'une effilée de monnaie. Ces plaques peuvent séjurer à différents endroits du corps, ceci est très variable en fonction des patients ; certaines zones sont touchées récurrentes comme par exemple les membres (bras et jambes). Les plaques de psoriasis numéraire sont très inflammatoires et les démangeaisons qui leur sont associées sont souvent intenses.

Le psoriasis en gouttes

On parle de psoriasis en gouttes quand les plaques sont très petites (quelques millimètres de diamètre) et nombreuses en forme de larmes ou de points.



UN·E·A·U· L'INCONTINENCE

Les plaques de psoriasis obligent de manière habituelle sur toutes les zones de traitement les patients à des traitements physiques : crèmes, flocs postérieurs des avant-bras, genoux, jambes, bas du dos. On en retrouve également sur toutes les parties du corps dont :

- La cuir chevelu
- Les ongles
- Les poignets du coude et les plis du coude
- Dans le pli du bras, de l'arrière du genou, du pli des fesses, des plis sous les bras, des aisselles
- Les muqueuses génitales

EN QUELQUES CHIFFRÉS

UN·E·A·U· L'INCONTINENCE

En France, le psoriasis touche environ 2 à 3% de la population.

2 à 3%

UN·E·A·U· L'INCONTINENCE

Si le psoriasis peut survenir à tout âge, c'est entre 20 et 40 ans que la maladie apparaît le plus souvent. Selon une étude de 80 ans.

20 ans

80 ans

UN·E·A·U· L'INCONTINENCE

80% des cas de psoriasis sont bilatéraux. Les formes "généralisées" sont causées par une atteinte cutanée étendue.

20%

TRAITER SON PSORIASIS

UN·E·A·U· LE PSORIASIS

Le traitement du psoriasis est symptomatique et poursuit sur une longue durée. En fait, le plus souvent, tout est appliqué sur la peau de pomades, crèmes ou onguents à base de corticostéroïdes ou d'analogues de la vitamine D3 notamment. Un traitement complémentaire est nécessaire dans les formes les plus graves.

Le psoriasis est une maladie chronique pour laquelle il existe des traitements efficaces des poussées, pouvant aboutir à des rémissions ou à une phase d'extinction. Toutefois, il n'existe pas de traitement permettant de guérir définitivement la maladie.

Le traitement affirmé des traitements d'attaque des poussées aiguës de psoriasis et des traitements d'entretien, plus légers. Il dépend :

- Du type de psoriasis
- De sa localisation et de son étendue (quelle est la surface du corps atteinte ?)
- De l'existence ou non d'un rhumatisme psoriasique associé
- Du respectement de la maladie au fil de la vie quotidienne tant personnel que professionnel
- Du traitement par photothérapie
- De l'âge et de l'état de santé général du patient.

Il repose le plus souvent sur l'utilisation de traitements locaux dans les formes bénignes. Beaucoup plus souvent, dans les formes sévères, un traitement général (par voie orale ou par injections) peut être prescrit.

Dans tous les cas, le traitement du psoriasis est long. Il est donc nécessaire d'être, dans la durée, une relation de confiance entre patient et médecin.

• Dermocorticoïdes et psoriasis

Ces produits limitent contre l'inflammation du psoriasis et sont en général utilisés en une application quotidienne. Leur durée d'utilisation est limitée dans le temps.

Ces onguents de pomades et des crèmes à base de corticostéroïdes, forts sur les zones (palme de la main par exemple : les ongles, les genoux...) et des corticostéroïdes d'efficacité plus faible sur le visage.

Les pomades sont surtout utilisées sur les zones sèches alors que les crèmes sont plutôt réservées aux plaques ou aux muqueuses.

• Produits à base d'analogues de la vitamine D3

Ces produits analogues de la vitamine D3 sont utilisés en crèmes, pomades et onguents. Ils agissent contre la multiplication des cellules de la peau. Il ne faut pas dépasser la dose prescrite pour éviter les risques d'hypocalcémie due à la vitamine D absorbée par l'organisme.

Les analogues de la vitamine D peuvent être associés aux dermatocorticoïdes. Cette association, sous forme d'une pomade ou d'un gel, est très efficace dans le traitement intensif d'une poussée aiguë de psoriasis lors d'application quotidienne pendant 4 semaines au maximum. Elle peut être utilisée à moindre dose en traitement d'entretien (une application par semaine).

UN·E·A·U· LE PSORIASIS

• La photothérapie : photothérapie et photothérapie par UVB

La photothérapie peut être utilisée pour le corps entier dans les formes de psoriasis bilatérales, mais aussi localement avant l'extinction est obtenue à une zone du corps. Le traitement est effectué sur une période d'environ 2 mois. Deux types de photothérapie sont utilisables pour traiter le psoriasis :

- La photothérapie par onde de UVB. L'exposition aux UVB, en cabine, a lieu après la prise d'un médicament photo-sensibilisant (à base de psoralène).
- La photothérapie par UVB (sans prise médicamenteuse préalable).

L'efficacité de la photothérapie est limitée dans le temps en raison de l'accoutumance du psoriasis à la lumière et de l'augmentation du risque de cancer de la peau (mélanome...).

Même au-delà des formes graves, le psoriasis est une maladie qui peut altérer profondément la qualité de vie lorsque les lésions sont visibles ou gênantes. Du fait du retentissement psychique et social important que cette maladie peut avoir, le soutien psychologique peut être nécessaire.

Pour aider psychologiquement une personne atteinte de psoriasis, il est crucial de faire preuve d'empathie et de compréhension.

Encouragez-la à parler ouvertement de ses sentiments et de ses expériences sans crainte de jugement. Proposez-lui de rejoindre des groupes de soutien où elle pourra échanger avec d'autres personnes vivant la même situation, ce qui peut améliorer le sentiment d'isolement. Aidez-la à adopter des techniques de gestion du stress, telles que la méditation, le yoga ou le thérapie cognitive-comportementale, car le stress peut aggraver les symptômes du psoriasis.

Enfin, soutenez-la dans ses démarches pour consulter des professionnels de santé compétents, y compris des dermatologues et des psychologues, afin de bénéficier d'un traitement adapté et d'un suivi psychologique approprié.

La patience et la bienveillance sont essentielles pour accompagner une personne atteinte de cette maladie chronique.

UN·E·A·U· LE PSORIASIS

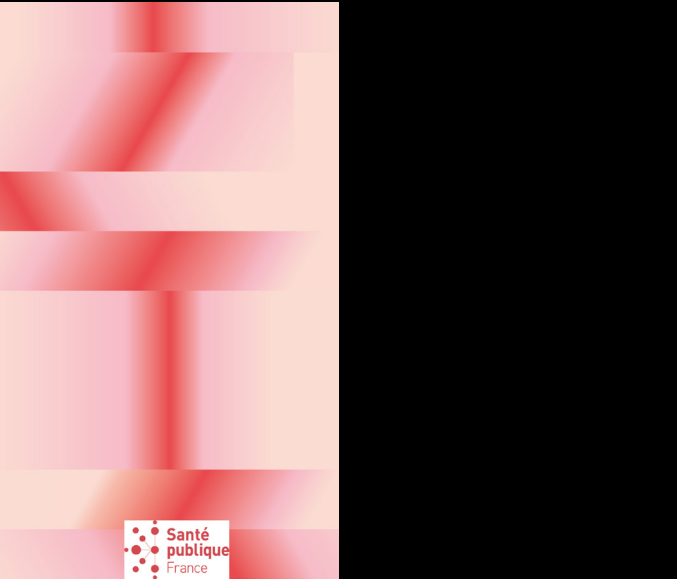
Conception graphique par Sébastien Cadessan.

Composé avec les polices de caractères Westenberg de Klemm et Schöner Now et Papyrus Targem. Imprimé à l'écologie par l'écologie par papier recyclé Xerox 80g/m², Juin 2024.

Santé publique France

Santé Publique France
Établissement public national à caractère administratif
Siren : 130 022 338

Ne pas jeter sur la voie publique.



V
FINALISATION

GENIE.E.S

V
FINALISATION



V
FINALISATION

SOUTENANCE ORAL DE PROJET
DNMADE GRAPHISME - ÉDITION MULTISUPPORTS

SÉBASTIEN CADRESSEN
MAI 2024

MERCI
POUR VOTRE
ATTENTION

GÊNÉ·E·S