

Auteurs / Inès Gravey & Emilie Lebée-Thomas

MANAGER UNE INNOVATION CENTRÉE SUR L'HUMAIN DANS LES ORGANISATIONS EN SANTÉ

BEST OF DE LA SÉRIE
DE WEBINAIRES

Partenaires /

DialogHealth



ManagerSante.com

TABLE DES MATIÈRES

VISION ET MISSION	03
C'ÉTAIT QUOI CES WEBINAIRES ?	04
POURQUOI C'EST IMPORTANT ?	05
C'EST POUR QUI ?	06
L'INNOVATION CENTRÉE SUR L'HUMAIN C'EST QUOI ?	07
LES WEBINAIRES	08
<i>Le design, c'est quoi ce truc ?</i>	09
<i>#1 : Si t'as pas un designer dans ton équipe, t'as raté ta vie</i>	09
<i>Pourquoi s'en prendre à la bureaucratie ?</i>	11
<i>#2 : Ça sent le roussi pour la bureaucratie</i>	11
<i>Mobiliser le potentiel d'innovation du terrain</i>	13
<i>#4 : Intrapreneuriat en santé : on sort les rames ?</i>	13
<i>Pourquoi améliorer l'expérience patient ?</i>	15
<i>#3 : L'expérience patient, c'est pas du flan !</i>	15
<i>La santé connectée comme outil de la transformation de l'offre de soins</i>	17
<i>#5 : La santé connectée: joujou de DSI ou changement de paradigme ?</i>	17
<i>La transformation écologique de la santé</i>	19
<i>#6 : Développement durable : on arrête les palabres !</i>	19
NOTRE MÉTHODE-SIGNATURE POUR ENCOURAGER L'INNOVATION	23
NOS PETITS PAS POUR SE LANCER DANS UNE DÉMARCHE DE TRANSFORMATION À L'ÉCHELLE INDIVIDUELLE	23
MINI BIOS DE NOS INVITÉS	26
A PROPOS DE NOUS	29
RESSOURCES /	30
<i>#1 : Design, facilitation de projet et corporate hacking</i>	30
<i>#2 : Bureaucratie</i>	31
<i>#3 : Expérience patient</i>	32
<i>#4 : Intrapreneuriat</i>	33
<i>#5 : Santé connectée</i>	34
<i>#6 : Développement durable</i>	35

VISION ET MISSION

VISION

Nous sommes nombreux à croire qu'un système de santé plus centré sur les besoins de ses usagers et de ses professionnels, plus juste, plus empathique, plus performant est possible et que tous peuvent incarner ce changement de paradigme, de là où ils sont, dans le système.

MISSION

Nous souhaitons mettre en lumière les inspirations venues du monde entier, les tendances et les nouveaux savoirs que nous découvrons ici et ailleurs. Nous œuvrons pour les acteurs du changement, qu'ils soient managers, décideurs ou non, en les connectant à un monde de pairs. Nous partageons les innovations entre organisations et systèmes de santé internationaux, sensibilisons à l'innovation, aux postures et aux techniques de design et créons du lien entre innovateurs dans une ambiance ludique et collaborative.

C'ÉTAIT QUOI CES WEBINAIRES ?

- Une série de six Webinaires alliant retours d'expérience internationaux et témoignages d'experts;
- centrés sur le management de l'innovation, ou plus concrètement sur comment favorise t'on l'innovation dans nos organisations : design de services, nouveaux modèles organisationnels, intrapreneuriat etc. ;
- autour de thèmes transformateurs pour les systèmes de santé : transition écologique, expérience patient ou santé connectée;
- pour tous: agents du changement, intrapreneurs, déviant positifs, managers, décideurs dans la santé et ailleurs;
- organisés par un duo de choc : Inès Gravey et Emilie Lebée-Thomas;
- avec le soutien de Dialog Health & ManagerSanté.

OBJECTIFS

- Connecter les innovateurs, intrapreneurs, décideurs au sein d'une communauté apprenante, informelle et conviviale;
- mettre en partage des contenus inspirants et innovations entre organisations et systèmes de santé;
- rendre possible la diffusion de connaissances, postures, et savoirs-faires dans le champ de l'innovation et du design;
- rompre l'isolement et le syndrome "tête dans le guidon" des acteurs du système de santé.

POURQUOI C'EST IMPORTANT?

Les organisations en santé ne peuvent plus se permettre de fonctionner sans intégrer les besoins des patients, des aidants et des professionnels au cœur de leurs stratégies, programmes, espaces, process, organigrammes, métiers, solutions. C'est pour cela que nous pensons que l'innovation centrée sur l'humain n'est pas juste un effet de mode:

1 / C'EST COMPLIQUÉ... MAIS ENCORE?

Les organisations en santé font face à une complexité sans précédent: une transition démographique inédite avec un vieillissement et une chronicisation croissante de l'état de santé de la population. Cela entraîne une augmentation constante de la demande en soins alors même que le système se confronte à des contraintes inédites, humaines d'abord à l'heure où les établissements font face à des vagues de départs sans précédent et où les forces restantes sont exsangues, mais également financières, logistiques, culturelles. Et ce alors même que les attentes des citoyens et des professionnels pour une expérience de soins de qualité sont croissantes.

2 / LES VIEILLES RECETTES NE FONCTIONNENT PLUS.

La bureaucratie est le point faible des grandes organisations de santé et la crise du covid-19 a démontré à quel point les impératifs d'urgence ont permis une réponse opérationnelle plus rapide. Des initiatives innovantes ont pu émerger pour surmonter les rigidités traditionnelles, les cycles de non-décision et le statu quo politique. Pour éviter de revenir aux anciennes méthodes, nous avons besoin d'une nouvelle tactique pour aborder et résoudre les problèmes en santé.

3 / L'APPEL À UNE AUTRE MANIÈRE DE PRENDRE SOIN NE PEUT PLUS ÊTRE IGNORÉ

L'injonction à l'efficacité et une certaine vision, restrictive, de la performance nous ont conduits dans une impasse. Les patients et les soignants eux-mêmes appellent à renouer avec la dimension humaine des soins. La vision, la recherche d'impact et de sens sont des antidotes à l'épuisement professionnel du personnel et à la crise d'attractivité et de fidélisation.

4 / L'EXPÉRIENCE VÉCUE EST UN CONTINENT À RECONQUÉRIR

Alors que nous courons tous après la disruption, le plus grand potentiel d'innovation est en fait en première ligne, c'est l'expérience des patients et des professionnels de première ligne. Mais nous luttons dans nos organisations hiérarchiques et basées sur des logiques de permission / autorisation pour leur donner les moyens de montrer la voie, de là où ils se trouvent.

5 / A LITTLE LESS CONVERSATION, A LITTLE MORE ACTION PLEASE

Se connecter à l'expérience des patients et des professionnels pour mieux comprendre les problèmes reste souvent à l'état de déclaration d'intention dans les grandes organisations en santé, qu'il s'agisse d'impliquer les patients et le personnel de première ligne de manière significative, d'intégrer leur vécu dans les activités quotidiennes et les processus clés de l'organisation et de co-concevoir des solutions avec eux. Ces approches nécessitent des postures et des outils différents qui bien souvent n'ont pas encore leur place en formation initiale et continue à l'hôpital, ou parmi les autres acteurs de l'offre de soins.

C'EST POUR QUI?

Ces webinaires sont pour vous si vous vous confrontez aux constats suivants et que vous ne voulez pas vous résigner:

- le contact direct avec les patients, aidants et soignants est inexistant, ou rare, en dehors des processus formels (instances, patients-traiteurs etc) et lieux de la gouvernance traditionnelle. Cela se traduit par un manque de canaux effectifs pour collecter le retour et l'expérience vécue par les usagers en routine et que ce retour n'est pas largement partagé dans votre organisation ni mobilisé à un niveau stratégique dans la prise de décision et les circuits de résolution de problème. Le fameux "on sait de quoi on parle" est une posture courante, les certitudes des acteurs internes vous semblent trop ancrées.
- les solutions, programmes, actions conçues à destination des patients, aidants et professionnels ne sont conçus qu'en associant un cercle étroit de personnes et de compétences, qu'habituellement très peu d'alternatives sont envisagées avant de prendre une décision et qu'il y a une réticence à tester les idées des décisionnaires auprès des usagers avant que tout soit bouclé.
- le management de l'innovation et les disciplines clés qui composent cet écosystème comme par exemple le design de service, ne sont pas identifiés comme des compétences-clé pour l'organisation. Il n'y a pas de fonction innovation et/ou design, l'innovation est perçue comme un plus / un luxe / "la cerise sur le gâteau quand on aura réglé les problèmes du quotidien". Le design est encore perçu réduit à une fonction esthétique ou un instrument de facilitation ou d'acceptabilité sociale, qui n'est pas fortement connecté aux fonctions-cœur de l'organisation pour transformer l'expérience vécue par les patients, les aidants et les soignants;
- le peu de lien / contact avec les besoins des citoyens, et le peu d'investissement en proximité pour répondre aux besoins de type prévention, éducation etc.

Nos webinaires vous encouragent à passer de la bonne intention à l'action, où que vous soyez dans votre organisation:

Agents du changement, déviants positifs et autres corporate hackers : vous êtes sur le terrain, n'avez pas de mandat spécifique ou de titre pour intervenir mais vous connaissez bien les problèmes rencontrés, souhaitez vous investir pour les résoudre et permettre un impact positif collectif.

Manageurs : vous portez / soutenez des équipes et / ou des projets.

Décideurs : vous faites partie de la gouvernance, vous avez dans votre portefeuille d'action la main sur une part des processus décisionnels à l'échelle de l'organisation.

L'INNOVATION CENTRÉE SUR L'HUMAIN C'EST QUOI?

“Pour innover et trouver des solutions durables et efficaces aux problèmes du quotidien qui irritent patients et professionnels plusieurs ingrédients :

- se centrer sur l'humain. Pour qu'une innovation soit adoptée dans la durée, elle doit être intimement liée aux usagers (les utilisateurs finaux: professionnels de première ligne, patients, proches...) et à leurs expériences, leur vécu;
- ne pas chercher uniquement la disruption et l'invention : l'innovation, c'est aussi plus simplement construire des solutions nouvelles à des problèmes du quotidien;
- créer un nouveau cadre managérial qui offre un terrain favorable à la prise d'initiatives et à l'émergence d'idées nouvelles. C'est là que l'innovation centrée sur l'humain rencontre les enjeux de transformation culturelle et managériale : elle requiert une approche résolument participative, basée sur la confiance, flexible et itérative, où l'on teste, essaie, échoue et recommence sans se décourager.

C'est tout le postulat de l'innovation centrée sur l'humain: un ensemble d'approches qui trouvent progressivement leur place. Nous en proposons ici un panorama dans l'univers de la santé et du médico-social, en France et ailleurs, nous concentrant sur les postures et les leviers qui permettent de s'engager dans une transformation durable.

FIGURE 2
La constellation des approches

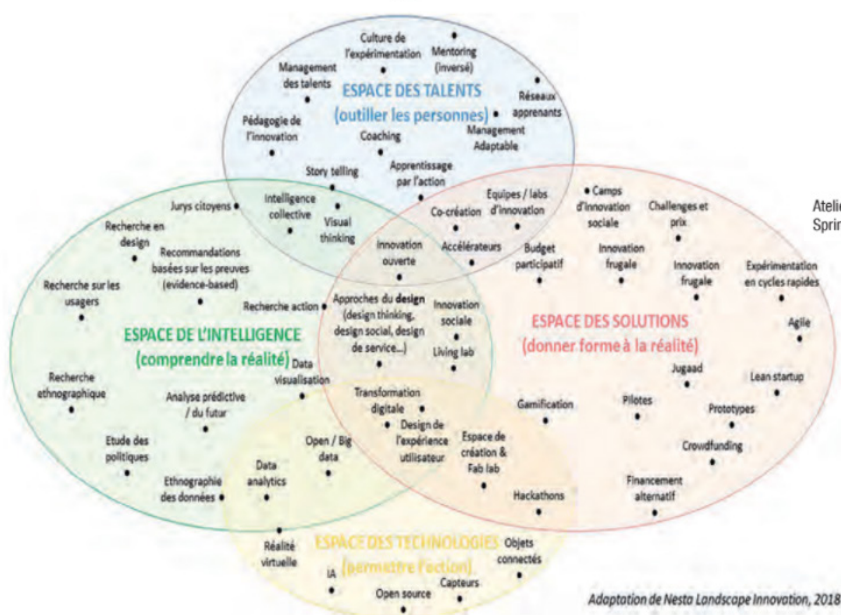
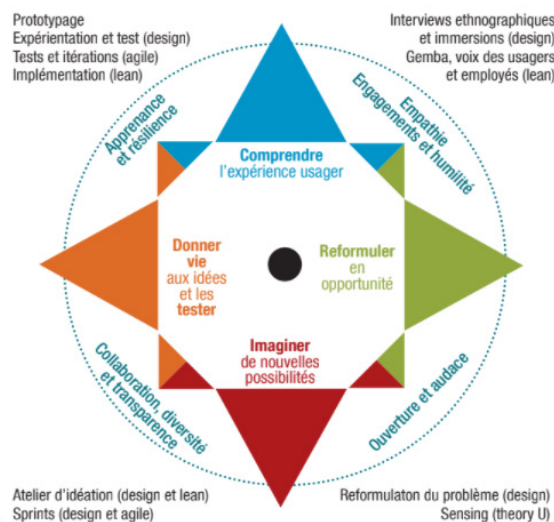


FIGURE 1
Les quatre intentions cardinales de l'innovation centrée sur l'humain



Burgade L., Garnier E., Gravey I. Lebbe-Homas E., Robillard L., (2021). L'innovation centrée sur l'humain. Gestions Hospitalières n°605, p.210.

LES WEBINAIRES

Notre série de six webinaires dédiés à l'innovation centrée sur l'humain nous a permis d'explorer différentes thématiques centrales à la transformation des systèmes de santé. Cette exploration a mis à jour des lignes de force qui connectent ces initiatives, alors même qu'elles semblaient initialement déconnectées.

La ligne de fond majeure de ces initiatives est l'importance cruciale donnée aux usagers, patients, aidants et professionnels. Toute tentative de transformation semblant vouée à l'échec sans leur éclairage sur la réalité du terrain, sans leur contribution aux innovations, sans leur adhésion aux nouvelles pratiques.

Le design, c'est quoi ce truc ?

#1 : Si t'as pas un designer dans ton équipe, t'as raté ta vie

Pourquoi s'en prendre à la bureaucratie ?

#2 : Ca sent le roussi pour la démocratie

Mobiliser le potentiel d'innovation du terrain

#4 : Intrapreneuriat en santé : on sort les rames ?

Pourquoi améliorer l'expérience patient ?

#3 : L'expérience patient, c'est pas du flan !

La santé connectée comme outil de la transformation de l'offre de soins

#5 : La santé connectée: joujou de DSI ou changement de paradigme ?

La transformation écologique de la santé

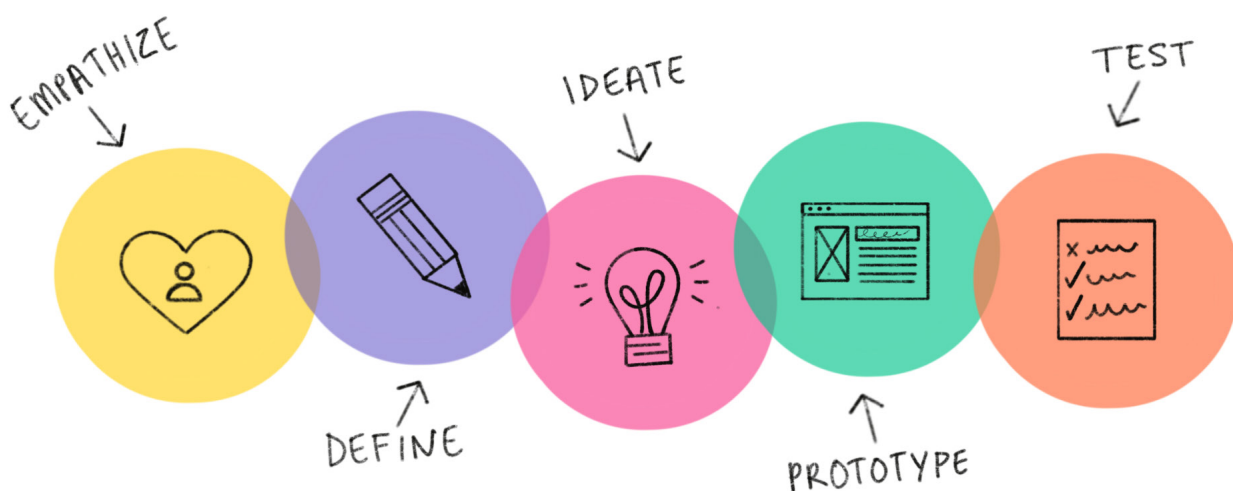
#6 : Développement durable : on arrête les palabres !

Pour les transformateurs, le choix de la thématique importe finalement peu tant qu'il y a une volonté d'une transformation participative. Expérience patient, développement durable, santé connectée, le champ des possibles est large et n'attend plus que vous!

LE DESIGN, C'EST QUOI CE TRUC ?

#1 SI T'AS PAS UN DESIGNER DANS TON ÉQUIPE, T'AS RATÉ TA VIE

Le design est une méthodologie de résolution de problèmes centrée sur les besoins des utilisateurs, composée à la fois de techniques et de postures issues des sciences humaines et des sciences d'ingénierie, pour concevoir des solutions innovantes.



Et ça donne quoi en pratique ?

La recette KP de la co-conception avec les utilisateurs.

The Human-Centered Design @KP Compass

Kaiser Permanente takes the traditional approach to human-centered design to the next level by actively partnering with customers all along the journey to design or improve care, systems and programs. CoDesign with customers is a central principle in the application of human-centered design. This expanded approach is Human-Centered Design @KP (HCD@KP).



Source: Human-Centered Design @KP Pocket Guide. https://share.kaiserpermanente.org/wp-content/uploads/2018/04/SPHCD_Pocket-Guide.pdf
NEM Catalyst (catalyst.nem.org) © Massachusetts Medical Society

1 Recueillir les expériences

Commencer par les besoins utilisateurs



2 Identifier les opportunités

A quel(s) problème(s) s'attaquer?



3 Générer des idées

Viser la quantité



4 Sélectionner les idées

Importantes et faisables



5 Choisir les indicateurs qui comptent

Le succès pour tous



6 Prototyper et tester

Incarnar les idées concrètement



LES STARS

- Kaiser Permanente, le système de santé américain intégré, chouchou mondial et vétéran du design
- Le laboratoire de l'accueil et de l'hospitalité (Lab-ah): bousculer les cultures hospitalières par le design - experte : Marie Coirié, designer
- co-fondatrice du Lab-ah du GHU Paris psychiatrie & neurosciences

KAISER PERMANENTE (KP)

1er système de santé intégré aux Etats-Unis, KP est un des leaders mondiaux en matière de qualité, sécurité des soins et performance. Pionnier dans l'intégration d'innovations majeures pour la transformation des systèmes de santé.

L'approche de l'innovation de KP repose sur cinq choix intentionnels pour passer d'une compétence de niche à une transformation d'entreprise en matière d'intégration du design:

- aligner design et priorités stratégiques;
- surmonter la dichotomie entre besoin de compétences spécialisées en design et démocratisation;
- concentrer l'énergie sur des pratiques du design qui sont déterminantes pour transformer l'organisation et la culture de l'entreprise (par exemple la culture du prototypage ou du feedback);
- promouvoir les méthodes autant que les postures issues du design, comme deux éléments indissociables;
- associer et hybrider le design avec les autres méthodologies préexistantes dans le système de santé: méthode qualité (PDCA), approches perfo etc.

LE LAB-AH, UN LABORATOIRE D'INNOVATION CULTURELLE PAR LE DESIGN

Le lab-ah est un laboratoire intégré qui travaille avec et pour tous ses usagers en s'appuyant sur le tissage des compétences du design et du développement culturel pour concevoir et produire des expérimentations autour de l'accueil et de l'hospitalité. Il est rattaché à la Direction Générale du GHU Paris psychiatrie & neurosciences et intégré à son comité de direction.

LES FONDAMENTAUX DE LA DÉMARCHE DU LAB-AH

- immersions et études d'usages : récolter les fruits de visites sur le terrain pour borner les contours d'un projet, ouvrir des questions suite à une sollicitation, rencontrer les acteurs...
- ateliers participatifs : aider les acteurs d'un projet à se représenter les enjeux, les questions, les mettre sur la table et dans l'espace pour s'en saisir et en discuter;
- expérimentations in-situ : mettre en pratique des pistes de solutions, testées et évaluées, à court ou moyen terme;
- recours à la création : mettre la qualité des formes au service du respect et de la dignité des personnes, faire des ponts avec les mondes de l'art et de la création.

POURQUOI S'EN PRENDRE À LA BUREAUCRATIE ?

#2 : CA SENT LE ROUSSEAU POUR LA BUREAUCRATIE

La bureaucratie a constitué une avancée majeure de structuration des ressources et d'organisation du pouvoir, quand Max Weber l'a pensée au début du XXème siècle. Mais comme tout modèle il a ses limites, surtout quand il est appliqué de manière imparfaite.

La bureaucratie est un modèle organisationnel et culturel qui présente certaines caractéristiques qui peuvent être de véritables obstacles à l'innovation:

- une organisation pyramidale;
- une surreprésentation de la norme;
- des périmètres de postes et responsabilités strictement définis;
- la culture de la permission;
- l'aversion au risque;
- le goût pour la procédure, les protocoles etc.

Ces piliers sont battus en brèche dans notre monde VUCA (marqué par la volatilité, l'incertitude, la complexité et l'ambiguïté) et limitent les capacités d'innovation indispensable à la survie et à l'épanouissement des organisations de santé.

Et ça donne quoi en pratique ?

Le modèle Buurtzorg :

- Des équipes indépendantes de 10 à 12 infirmiers...
- qui travaillent dans un quartier d'environ 10 à 15.000 habitants...
- et sont responsables de l'ensemble de l'organisation et de l'intégralité des processus pour leurs patients.



Des équipes autogérées autour de 7 rôles prédéfinis

Le main role : le travail d'infirmière

Le Team Player : le garant de la dynamique collective

Le Housekeeper : l'intendance technique (bureaux, dépenses, budget)

L'Informant : la publication des rapports sur le travail effectué

Le Developer : la collaboration au sein, mais aussi entre toutes les équipes.

Le Planner : le temps de travail de l'équipe

Le Mentor : nouveaux entrants et coaching personnel

LES STARS

- Buurtzorg, personne ne sait le prononcer mais c'est sur toutes les langues
- VIVAT, des petites équipes de soins à domicile en proximité auto-organisées - Expert : Arnold Fauquette, Leader

BUURTZORG

Buurtzorg est une association à but non-lucratif néerlandaise qui offre des soins à domicile. Ses près de 17 000 infirmiers sont organisés en équipes indépendantes de 10 à 12 infirmiers qui travaillent dans un quartier d'environ 10 à 15.000 habitants et sont responsables de l'ensemble de l'organisation et de l'intégralité des processus pour leurs patients. La bureaucratie est limitée au maximum grâce à un logiciel de gestion des soins ad hoc et un siège réduit à 50 personnels administratifs dont 20 coachs et 0 managers. Les missions du Siège de Buurtzorg sont limitées : gérer les tâches administratives pour que cela ne pèse pas sur les infirmiers de terrain, de facturer les soins, de payer les employés et de faire les bilans comptables.

4 grands principes soutiennent le modèle de management de Buurtzorg :

1. Needing: "Fais ce qu'il y a à faire pour le patient, ce dont il a besoin";
2. Rethinking : "Réfléchis à ce que tu fais. Change de façon de faire si tu n'es pas persuadé que c'est la meilleure façon"
3. Common sense : "Utilise ton bon sens, plus que les règles ou les procédures".
4. Meaningful relationships : "L'organisation est basée sur des liens humains de qualité, de personne à personne, des relations qui font sens".

VIVAT

VIVAT est une entreprise solidaire d'aide à domicile qui emploie 200 salariés dans le nord de la France. Depuis 2006, 40 équipes travaillent en équipes autonomes. L'objectif : Remettre du sens au travail. En effet, servir et soigner est un des plus beaux métiers qui soit et le travail en équipe est une force du secteur de la santé et du médico-social. L'une des principales valeurs de VIVAT est d'affirmer que celui qui sait, c'est celui qui fait : faire confiance est un principe de management. Réduire l'administratif permet de dégager plus de ressources pour les soignants. Au sein de VIVAT, chacun est acteur (de son autonomie, de son travail...).

MOBILISER LE POTENTIEL D'INNOVATION DU TERRAIN

#4 : INTRAPRENEURIAT EN SANTÉ : ON SORT LES RAMES ?

"L'intrapreneuriat, c'est une démarche par laquelle un ou plusieurs employés, en association avec leur organisation, s'engagent et portent à leur initiative des activités innovantes et créatrices de valeur" (Groupe de travail DGE, 2019).

Un programme d'intrapreneuriat, c'est donc "un ensemble de processus, d'outils managériaux et de formes organisationnelles mis en place pour favoriser l'adoption d'approches entrepreneuriales au sein d'entreprises établies." (Bouchard, 2013).

C'est un des modèles les plus aboutis pour structurer et manager l'innovation en interne à une organisation, tout en permettant de renforcer le sens au travail et l'attractivité pour les professionnels.

Et ça donne quoi en pratique ?

Vision & Mission



Une organisation aux avants-postes de la science et de la recherche, de l'offre de soins et de l'encapacitation de ses employés pour mieux servir les vétérans et leurs familles



Développer les capacités d'innovation de l'organisation

Construire, encapaciter et susciter l'innovation auprès des employés



Réaliser des percées opérationnelles

Susciter des améliorations radicales au sein des organisations et process existants



Susciter des futurs possibles

Faire naître des transformations et conduire VH vers un futur désirable pour ses patients, aidants et soignants

LES STARS

- Veterans Health Affairs (Etats Unis)- L'intrapreneuriat, pour transformer l'administration des vétérans d'un mammoth à une gazelle (Etats-Unis)
- La Croix-Rouge (France)- Accélérer la transformation sociale : la démarche d'intrapreneuriat de la Croix Rouge française - Expert : Martijn Pineau de l'Accélérateur 21

ADMINISTRATION DES VÉTÉRANS (VA)

Le système de santé de l'administration des vétérans est le plus grand système de santé intégré aux États-Unis : il comprend 22 réseaux de soins intégrés pour 1 293 établissements de soins, dont 171 hôpitaux VA et 1 112 sites de soins ambulatoires de complexité variable. Il couvre 9 millions d'anciens combattants et leurs familles. Sa démarche d'intrapreneuriat a un objectif : opérationnaliser l'innovation et tirer parti de la puissance collective issue de la collaboration des champions de l'innovation, du milieu universitaire, des organisations à but non-lucratif et de l'industrie. Son "réseau des innovateurs" a plusieurs missions :

- former et coacher les employés de VA aux différentes disciplines de l'innovation pour booster les capacités organisationnelles en matière d'innovation (notamment design centré sur l'humain et intrapreneuriat);
- créer un accompagnement au travers de l'accélérateur du VA pour aider à générer de nouvelles manières de prendre soin des Vétérans en utilisant le programme de financement "Susciter, semer et diffuser";
- soutenir la diffusion d'"Initiatives d'excellence" en favorisant le repérage et l'expérimentation précoce de pratiques prometteuses sur le terrain.

ACCÉLÉRATEUR 21 DE LA CROIX ROUGE FRANÇAISE

En 2017, une mission de 6 mois a eu pour mission de concevoir une stratégie qui permette à la Croix-Rouge française de renforcer son impact social global, et à l'ensemble des parties prenantes d'évoluer dans des conditions optimales. Elle a identifié trois grands enjeux : adopter une culture d'organisation agile, en valorisant la collaboration et la transformation ; proposer des réponses adaptées à la diversité et la nouveauté des besoins en intégrant les données des usagers et accroître son utilité sociale en s'ouvrant à de nouveaux modèles et nouveaux acteurs. C'est ainsi qu'est né l'accélérateur d'innovation sociale, avec deux programmes d'accompagnement : intrapreneuriat pour des professionnels, bénéficiaires et bénévoles de la Croix Rouge française avec des idées d'innovation et entrepreneuriat en partenariat avec des entreprises innovantes.

POURQUOI AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE PATIENT ?

#3 : L'EXPÉRIENCE PATIENT, C'EST PAS DU FLAN !

"L'expérience patient, c'est l'ensemble des interactions et des situations vécues par une personne ou son entourage au cours de son parcours de santé. Ces interactions sont façonnées à la fois par l'organisation de ce parcours mais aussi par l'histoire de vie de la personne concernée."

Selon Alexandre Berkesse, la prise en compte de l'expérience des patients est aujourd'hui une priorité mais implique la remise en question de nombreux piliers de l'écosystème de la santé dont:

- la dichotomie soignant / soigné, questionnée par la chronicisation des maladies qui met les patients ou les proches-aidants en situation d'agir au quotidien tels de véritables acteurs de santé à part entière (et plus seulement comme des bénéficiaires passifs de soins).
- La nécessité de sortir de la logique de la prise en charge (qui n'est plus tenable dans un système où les demandes augmentent et les professionnels disponibles diminuent) pour entrer dans une logique d'éducation thérapeutique qui permet de contribuer aussi développement du pouvoir d'agir des patients sur leur propre santé.
- La reconnaissance qu'une décision en santé est optimale si et seulement sont mobilisés de manière complémentaire les compétences des professionnels de santé ET les savoirs expérientiels de la vie avec les défis de santé des patients ou proches-aidants.
- le recul de l'influence des professionnels, qui se traduit par de faibles niveaux d'adhérence aux plans de soins, une perte de légitimité et de crédibilité de l'autorité des expertises traditionnelles en santé et une démocratisation accélérée de l'accès aux connaissances et aux plateformes d'échange.

L'univers de l'expérience patient recouvre un vaste ensemble d'acteurs: patients, patients experts, patients ressource, patients formateurs, patients partenaires... Ces approches ont en commun de promouvoir la participation active et directe des usagers (vs. représentation) qui mobilisent leurs savoirs expérientiels pour eux ou pour autrui.

Et ça donne quoi en pratique ?

La vision du Centre Québécois d'Excellence sur le Partenariat avec le Patient et le Public (CEPPP)

"D'agir **pour** à agir **avec** les patients"



VERS LE PATIENT
paternalisme



POUR LE PATIENT
approches centrées



AVEC LE PATIENT
partenariat



LES STARS

- Le partenariat avec les patients au Québec : l'expérience pionnière de nos cousins canadiens - Expert : Alexandre Berkese, Co-directeur du Centre d'Excellence sur le Partenariat avec les Patients et le Public (CEPPP) du centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).
- Aux urgences des HCL, le partenariat patient est une belle affaire - Experte : Dr Jihane Fattoum Chef de Service Adjoint Urgences - GH Centre - Hospices Civils de Lyon

CENTRE D'EXCELLENCE SUR LE PARTENARIAT AVEC LES PATIENTS ET LE PUBLIC (CEPPP)

Le CEPPP, composé pour moitié de patients partenaires, a été créé en 2015 à l'initiative de l'Université de Montréal par la même équipe qui a créé en 2010 le Bureau facultaire du patient partenaire à la faculté de médecine et ce afin d'élargir les contextes d'action. Son objectif : faire de la collaboration avec les patients et le public une science, une culture et un nouveau standard, afin d'améliorer la santé de tous et l'expérience de chacun. Il oeuvre notamment à optimiser le « Modèle de Montréal » du patient partenaire qui s'impose comme un nouveau standard dans le milieu de la santé et inspire des universités, des hôpitaux et des chercheurs partout dans le monde. Faire progresser la santé n'a longtemps été qu'un défi technologique. Les équipes du CEPP innovent dans le savoir-faire et dans le savoir-être, construisant une médecine de demain collaborative et démocratique.

HOSPICES CIVILS DE LYON

Le CHU de Lyon s'est engagé dans l'amélioration du partenariat et de l'expérience patient avec le dispositif PEPS, pour « Partenariat et Expérience Patient en Santé », avec notamment le recrutement de la première patiente-coordinatrice dans un établissement de santé français. Cette approche s'est traduite en pratique dans l'accompagnement de plus d'une soixantaine de projets PEPS depuis 2019 dont notamment le projet de modernisation des urgences et de l'hospitalisation d'urgence de l'hôpital Edouard Herriot à Lyon. Un groupe de patients a été impliqué dans le travail sur plusieurs thématiques, débouchant à la proposition d'actions d'amélioration concrètes : information et communication à destination des patients et de leurs familles, gestion des effets personnels, environnement: locaux et signalétiques, le soin et le prendre soin et la vision des Urgences.

LA SANTÉ CONNECTÉE COMME OUTIL DE LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE DE SOINS

#5 : LA SANTÉ CONNECTÉE: JOUJOU DE DSI OU CHANGEMENT DE PARADIGME ?

La e-santé (e-health en anglais ou télésanté, santé numérique, santé connectée)

désigne tous les domaines où les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont mises au service de la santé :

- télémédecine;
- prévention;
- maintien à domicile;
- suivi d'une maladie chronique à distance;
- dossiers médicaux électroniques;
- télémonitoring via des applications et la domotique, etc.

Le développement de la e-santé n'est pas qu'une solution technologique, elle impose de transformer en profondeur les organisations de travail et les pratiques professionnelles :

Difficulté d'implémentation dans les organisations de travail →						Interventions non programmées en temps réel (ex : soins urgents guidés à distance)
						Interventions programmées en temps réel (ex : soins guidés à distance)
					Monitoring à distance (ex : à domicile et dans les unités de soins)	
				Visio-conférences (ex : RCP)		
			Consultations programmées (ex : eVisites, consultations spécialisées)			
		Echange de données (ex : interprétation d'imagerie à distance, dermatologie)				
	Messagerie (ex : SMS et emails, téléphone)					
	Complexité technologique →					

Source : The Advisory Board 2015 (<http://www.gptrac.org/wp-content/uploads/2015/04/gpTrac-Presentation-2015BethKreofsky.pdf>)

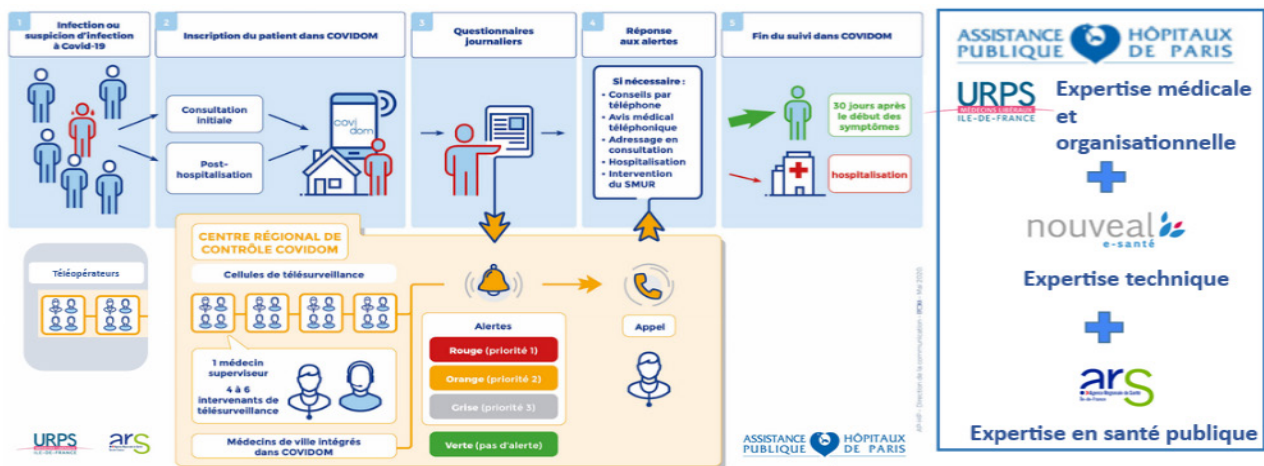
Au final, la santé connectée doit être considérée comme un changement de paradigme impliquant une transformation profonde de l'offre de soins et des pratiques professionnelles.

Et ça donne quoi en pratique ?

La santé connectée est un outil pour répondre aux enjeux rencontrés par les systèmes de santé :

- support à l'intégration des soins et à la montée en qualité des pratiques (Kaiser Permanente - Etats-Unis);
- amélioration de l'expérience patient (mise à disposition d'outils d'éducation thérapeutique - Chamaï - Etats-Unis);
- amélioration de la sécurité des soins (Nemours Children Hospital - Etats-Unis);

- impact sur l'attractivité et la fidélisation des professionnels (création de possibilité de télétravail pour les médecins et soignants - Uppsala - Suède);
- développement des soins à domicile (monitoring à distance, Mercy hospital - Etats-Unis);
- protection de l'environnement (moins de déplacements pour se rendre en consultation - NHS - Angleterre);
- gestion des pathologies aiguës ou chroniques à domicile : Centre régional de télésurveillance Covidom (Ile-de-France).



Le système de télésurveillance est basé sur un algorithme de gestion des alertes et une équipe pluridisciplinaire au moyen d'un outil et d'une plateforme créés en 8 jours en mars 2020

LES STARS

- La santé connectée du CHU de Karolinska pour garantir l'offre de soins de recours en Suède
- "Covidom, c'est pas de la gomme" - Expert : Pr Patrick Jourdain, fondateur de Covidom

CHU DE KAROLINSKA (SUÈDE)

Le Centre pour l'innovation du CHU de Karolinska (Stockholm, Suède) comprend 20 employés qui sont chargés de la gestion des innovations au sein de l'établissement et du soutien à l'innovation: conseil juridique, financement, conception du service, collaboration avec l'industrie, économie et santé, communication, etc. L'équipe accompagne les projets d'innovation et d'infrastructure, en particulier le développement de la télésanté en partenariat étroit avec les équipes cliniques.

CENTRE RÉGIONAL DE TÉLÉSURVEILLANCE COVIDOM

Le centre de télésurveillance régional de patients Covidom constitue une expérience à grande échelle du télésuivi de patients, avec la capacité d'appliquer plusieurs protocoles en simultané: patients, avec ou sans facteurs de risque, inclus par un médecin et patients inclus par l'ARS suite à un test PCR positif (Coviconact). Au total ce sont :

- 1 564 000 franciliens inclus
- 568 000 patients suivis
- 500 000 alertes traitées
- Plus de 4 500 médecins inclueurs
- Plus de 5 000 professionnels de santé formés à la télésurveillance.

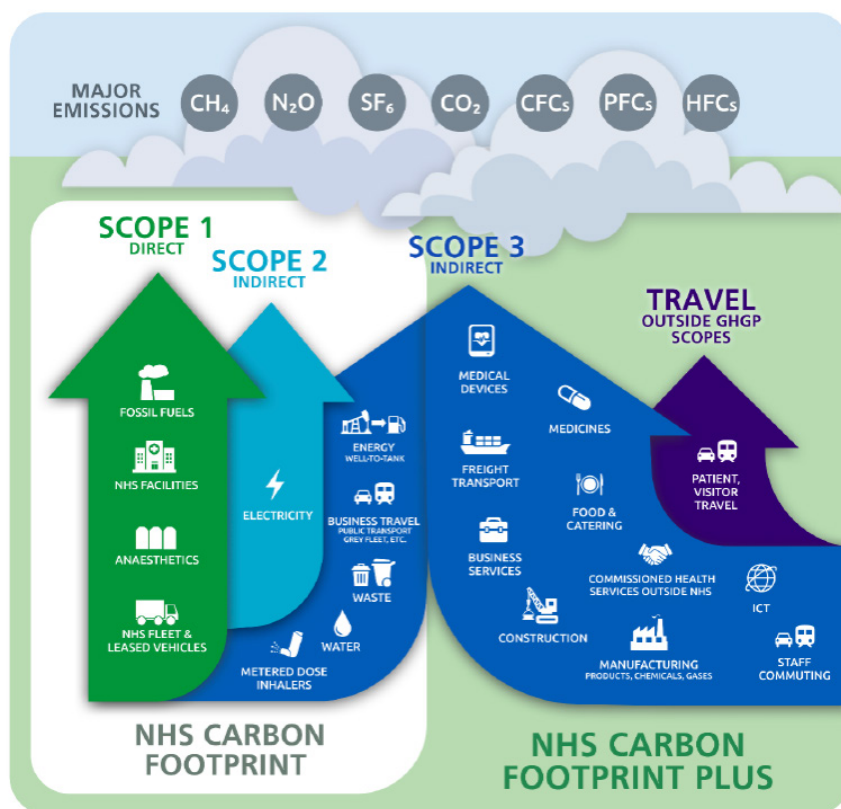
En évitant des consultations et des sollicitations de services d'urgence non pertinentes, le télésuivi a permis aux professionnels de santé de se concentrer sur les patients les plus à risque. En parallèle, Covidom a déclenché plus de 1 800 passages aux urgences ou appels au SAMU permettant d'adresser les patients au système de santé de manière ciblée.

LA TRANSFORMATION ÉCOLOGIQUE DE LA SANTÉ

#6 : DÉVELOPPEMENT DURABLE : ON ARRÊTE LES PALABRES !

Dans le monde, le secteur de la santé est responsable de 4,4 à 4,6 % des émissions mondiales de gaz à effet de serre (en France, c'est 8% d'après le Shift Project). Et à l'inverse, le système de santé subit les conséquences des changements environnementaux (296 000 décès sont imputables chaque année aux épisodes de chaleur, et 7 millions de personnes meurent chaque année de mauvaise qualité de l'air) et de polluants atmosphériques toxiques, provenant en grande partie de la combustion de combustibles fossiles. Les dommages à la santé résultant de la pollution du système de santé américain en 2013 étaient du même ordre de grandeur que les décès dus à des erreurs médicales évitables.

Ce constat amène les établissements de santé à se saisir des enjeux de la transformation écologique en réduisant notamment leurs émissions de CO². Le National Health System britannique est précurseur sur le sujet et travaille à la fois sur ses émissions directes et indirectes, provoquant un effet d'entraînement sur toute l'industrie de la santé au Royaume-Uni.



Et ça donne quoi en pratique ?

La transformation écologique des établissements de santé se traduit par un vaste spectre d'initiatives pratiques :

- amélioration de l'efficacité énergétique des bâtiments et installations et recours aux énergies vertes;
- transformation des pratiques, notamment de soins; lutte contre le gaspillage;
- responsabilité sociale vis-à-vis des populations accompagnées (professionnels mais aussi patients/usagers, ...);
- recherche d'alternatives au tout médicament; prise en compte du pouvoir guérisseur de la nature, ...

LES STARS

- Témoignage d'une formatrice et coach en RSE - Experte : Nina Cambadélis, Ex-Directrice Développement Durable & Raison d'Etre chez Véolia Asie
- Chez nous à l'hosto : la transformation écologique du CHU de Bordeaux - Experts : Dr Noëlle Bernard, co pilote du Groupe de Transformation Écologique et Raphaël Yven, secrétaire général et responsable de la Transformation Écologique au CHU de Bordeaux

VÉOLIA

Veolia accompagne les villes, les industries et les établissements de santé dans la gestion, l'optimisation et la valorisation de leurs ressources en eau, en matières et en énergie. Elle leur apporte des solutions qui contribuent à développer l'accès aux ressources, à les préserver et à les renouveler, augmentant ainsi leur efficacité environnementale, économique et sociale. La transformation écologique est au cœur des activités de Véolia.

CHU DE BORDEAUX

Le CHU de Bordeaux a fait de la transformation écologique l'une des dix thématiques de son projet d'établissement ; ce sont actuellement 130 actions, déclinées dans la feuille de route actuelle.

En novembre 2020, l'action s'est concentrée sur la rédaction d'un cahier des charges des "Unités durables", co construit par un groupe pluri professionnel issu de 8 unités pilotes. Aujourd'hui, le dispositif associe un Guide composé de fiches-guides et de fiches-action, une Boîte à outils avec des procédures et des visuels de communication pédagogiques et une Grille de labellisation. Une équipe accompagne les unités qui souhaitent s'engager. L'objectif est de labelliser l'ensemble des unités du CHU.

Les outils sont partagés avec les établissements intéressés (plus de 180 à ce jour). Il suffit de les demander ici : guide.unitesdurables@chu-bordeaux.fr

NOTRE METHODE-SIGNATURE POUR ENCOURAGER L'INNOVATION

1 / Comprendre les problèmes autrement que par les rapports d'institutions, les statistiques, ou les indicateurs de pilotage et laisser une vraie place à l'expérience vécue par les patients, aidants et professionnels, au témoignage, aux anecdotes, aux usages.

Les outils: L'interview, l'immersion (les dispositifs de type "vis ma vie" témoignent du besoin exprimé), les groupes de codéveloppement, les espaces de discussions sur le travail (HAS), les groupes d'analyse des pratiques en mode 360 des personnes concernées professionnels / aidants et patients de manière ouverte et peu dirigée.

Les postures: l'empathie, la re-connexion émotionnelle aux personnes qui vivent la situation (patients, aidants et professionnels), l'approche holistique aux personnes

Les obstacles: la bureaucratie, les strates et les silos des organisations, le millefeuille des instances dévitalisées, la perte de soin apporté aux temps collectifs, l'excès de formalisme et de hiérarchie, l'auto-censure, la difficulté à distinguer l'important de l'urgent etc.

2 / Remettre les acteurs de terrain (soignants - patients - aidants) en envie et en capacité d'agir sur les problèmes rencontrés pour contrer la démotivation, la perte de sens au travail et mobiliser les gisements d'innovation situés au plus près des usages.

Les outils: Les appels à manifestation d'intérêt, les appels à projets, les boîtes à idées, les dispositifs de soutien à l'intrapreneuriat, les collectifs d'action, les techniques de problématisation ("comment pourrions nous" en design).

Les postures: L'ouverture, la curiosité, l'aller-vers les autres, l'envie d'agir

Les obstacles: la complexité de la gouvernance (GHT, GHU, l'effet millefeuille), la dévitalisation des sites en proximité, la standardisation, la réduction du dialogue social aux instances et aux mécanismes de représentation, l'excès d'abstraction, les modèles traditionnels de stratégie ou de R&D réservés aux dirigeants, etc.

3 / Nourrir les personnes et les collectifs en savoirs, inspirations, analogies, contrepoints, expériences hors du quotidien pour développer l'apprenance de nos organisations et leur capacité à surmonter l'inertie, la contrainte multi-dimensionnelle et l'aridité du quotidien

Les outils: les learning expeditions ou "classes vertes", les analogies entre industries, la veille, les success stories, les RETEX/ Cas d'étude, les analyses comparées, la formation, les communautés apprenantes, le réseau et l'écosystème large de travail, les réseaux sociaux.

Les postures: L'ouverture, l'envie de comprendre, l'audace, l'aller-vers les autres, l'humilité.

Les obstacles: l'excès de confiance en sa propre expertise, les biais cognitifs, le manque d'humilité, la difficulté à adopter le regard du débutant, la dictature de l'agenda, la confusion entre important et urgent

NOTRE METHODE-SIGNATURE POUR ENCOURAGER L'INNOVATION

4 / Favoriser la créativité des personnes et collectifs pour faire face à l'assèchement généralisé d'idées dans des organisations marquées par les excès des dogmes de la performance et du new public management.

Les outils: les techniques d'inspiration (cf supra), les temps collectifs d'idéation (brainstorming, créathons, design sprints), les techniques de facilitation, le théâtre d'improvisation, la méditation.

Les postures: La curiosité, oser, l'audace, la sécurité psychologique.

Les obstacles: les modèles verticaux de stratégie / décision, la dictature de l'agenda, les biais cognitifs, les certitudes, le modèle de la performance individuelle, un état d'esprit du type "on connaît le sujet", la résignation, les habitudes ancrées, la volonté de contrôle.

5 / Diffuser la culture du prototypage. A savoir incarner très rapidement les solutions, à bas coût, avec les moyens du bord, pour pouvoir tout de suite avoir du retour et pouvoir jeter l'idée à la poubelle sans problème si ça ne marche pas (avant d'avoir investi massivement en temps, énergie, argent).

Les outils: Tout, sans autre limite que l'imagination: scotch au sol pour simuler un espace, saynètes pour scénariser de nouvelles interactions dans un parcours, storyboard pour incarner un parcours, montage photo, vidéo amateur, portraits etc.

Sortir du traditionnel pack office et intégrer des outils de conception (en ligne et gratuits type Canva) pour mieux incarner les idées les projets, diffuser des techniques simples mais puissantes.

Les obstacles: le conformisme et la gêne à sortir des outils traditionnellement considérés comme crédibles, la culture de l'exigence qui bloque le partage rapide d'une première idée avant que tout soit parfait/réaliste, la faible culture du feedback dans des environnements où la propension à évoquer immédiatement les limites et freins empêche d'identifier les opportunités et leviers.

Les postures: la confiance, la transparence, le "oui et" pour exprimer son feedback (plutôt que le "oui mais" ou le "non"), sortir du "faire en pensant" pour "penser en faisant", le recours au manuel.

6 / Tenir la discipline de l'expérimentation & test en boucles itératives. Planifier rigoureusement une expérimentation sur un périmètre restreint et sécurisé permettant de soigner la mise en œuvre, l'accompagnement au changement et capter l'expérience tant en termes quantitatif que qualitatif pour pouvoir évaluer et améliorer à l'occasion de multiples boucles.

Les outils: Plans d'expérimentation, indicateurs co-construits (mixant indicateurs de performance avec indicateurs d'expérience), observation, interviews.

Les postures: la persévérance, l'humilité.

Les obstacles: la pression du temps en fin de process, la faible disponibilité en fin de process, le biais de confirmation, la volonté d'"en finir" vite, le découragement.

NOS PETITS PAS POUR SE LANCER DANS UNE DÉMARCHE DE TRANSFORMATION À L'ÉCHELLE INDIVIDUELLE

FAITES UNE SESSION D'INTROSPECTION SANS PITIÉ /

Commencez par vous demander avec sincérité si vous êtes prêt à vous lancer : êtes-vous vraiment prêt à remettre en cause vos pratiques (et à être remis en cause) ? Êtes-vous à l'aise avec l'idée de ne plus être le "chef", à donner autant de poids aux idées des équipes de terrain qu'aux vôtres, à reconsidérer la qualification du problème, à leur faire confiance en temps que pairs et à être remis en question...

PRENEZ UN BAIN DE SUBJECTIVITÉ EN ALLANT À LA RENCONTRE DES USAGERS SUR LE TERRAIN /

interviewez un aidant à la machine à café, commencez une réunion en lisant une réclamation, envoyez un questionnaire aux professionnels qui quittent votre organisation, affichez un portrait anonymisé de professionnel, récupérez quelques verbatims et commencez à raconter une histoire...

ETUDIEZ VOTRE ENVIRONNEMENT POUR DÉCOUVRIR SI UN ESPACE D'EXPÉRIMENTATION EST OUVERT /

Partez des besoins et des usages des patients, aidants et professionnels dans leur environnement plutôt que ceux des offreurs/organisations. Si le terrain n'est pas fertile, commencez par planter des graines et sensibilisez de nouvelles approches avant de vous lancer bille en tête. Intéressez vous aux "no man's land", c'est-à-dire aux sujets qui n'ont pas encore été appropriés par quelqu'un, et économisez-vous les guerres de territoire pour pouvoir enquêter, réunir, imaginer et tester plus librement.

CONSTRUISEZ DES ALLIANCES /

Appuyez-vous sur les pionniers, ambassadeurs et convaincus, quelle que soit leur chapelle, et jouez progressivement sur la pression des pairs. Décidez de quel type de compétence vous avez besoin, par exemple expérience brute, partage d'expérience mobilisante / pédagogique pour les soignants, nouvelle perspective sur un problème du quotidien, défense des droits et des intérêts (contribution, perspective, compétence, compétence issue de l'expérience).

ÉCOUTEZ VOS COLLABORATEURS ET CRÉEZ DE LA PLACE POUR LEURS INITIATIVES /

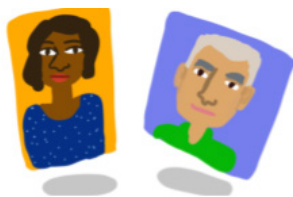
Évitez les appels à projet hyper contraints et privilégiez les appels à manifestation d'intérêt plus libres. Créez des espaces de discussion et favorisez la liberté d'expression.

OXYGÉNEZ-VOUS /

Adhérez à des communautés d'innovation qui existent déjà. Vous bénéficierez de leur expertise et du soutien de pairs passionnés. Vous pouvez aussi créer vos propres réseaux d'innovateurs locaux, dans votre établissement ou votre région. Sortez de chez vous.

EN BREF: OSEZ !

CENTREZ VOTRE TRAVAIL SUR VOS USAGERS: PATIENTS, AIDANTS ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ



TRAVAILLEZ EN EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRES



Rappelez vous de pour qui vous travaillez et faites de leurs besoins et objectifs for ETOILE DU BERGER à l'heure de prendre des DECISIONS

Mélangez les profils, les manières d'aborder les problèmes et les compétences pour le résoudre

ADOPTÉZ L'ÉTAT D'ESPRIT DU DÉBUTANT

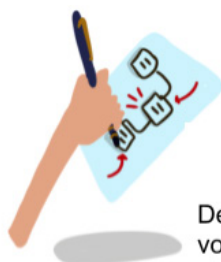


Soyez ouvert, curieux, naïf et questionnez vos certitudes

METTEZ SCIEMMENT SUR PAUSE LES ENJEUX DE FAISABILITÉ



Voyez grand sur les possibles, sans vous censurer d'emblée avec les contraintes et questions pratiques



SOYEZ VISUELS!

Dessinez, crayonnez, schématisez vos idées pour les rendre plus claires, plus communicables embarquer autour de vous



TOUT PEUT ÊTRE PROTOTYPE

Soyez prompts à incarner très rapidement vos idées et concepts en éléments tangibles que l'on peut rapidement modifier, reprendre et améliorer ou ...abandonner!

ACCUEILLEZ LA CRITIQUE



AGISSEZ POUR PENSER



Mettez tout de suite les mains dans le cambouis pour voir si ça marche ou pas plutôt que de vous perdre en débats



EMBRASSEZ LA CONTRAINTÉ

Intégrez les limites de temps, de budget pour transcender votre créativité et ancrer vos solutions plus efficacement dans le réel

Les postures du design thinking - Source: Law by design by Margaret Hagan



Cartographie des ressources à disposition en innovation publique - Source: Sonar
<https://www.la27eregion.fr/cas-pratiques/sonar-1-sous-la-surface-de-linnovation-publique/>

MINI BIOS DE NOS INVITÉS



Alexandre Berkesse, c'est l'ami pas vraiment intéressé par le small talk lors d'une soirée ou dans un bar et qui passe son temps à vous poser des questions pour réfléchir ensemble à la dimension plus ou moins émancipatrice de vos relations. Sa passion depuis 13 ans, c'est de comprendre quelles sont les conditions de rencontre dans lesquelles les acteurs de la santé (incluant les patients et proches-aidants ayant une expérience significative des parcours de soins) réussissent à agir en co-leadership et à co-construire les réponses aux défis de santé actuels. Ses terrains d'expérimentation, où ils les accompagnent à faire advenir ce partenariat en santé dans des projets concrets (ETP, pair-aidance, amélioration de la qualité, etc.), ce sont autant des établissements (AP-HP, HCL, CHU de Rennes, CHU de Montréal, etc.), des institutions (HAS, ministères de la santé en France et au Canada, ARS, Instituts de Recherche en Santé du Canada, etc.) que des facultés de médecine ou encore des maisons de santé pluriprofessionnelles.

Sa devise : « Prends les Hommes comme ils sont, fais ce que tu peux pour t'améliorer et donner l'exemple, corrige le monde chaque fois que tu en as l'occasion, mais ne t'épuise pas à espérer l'impossible. », Thibault Isabel, Le Dieu de Spinoza.



Patrick Jourdain est professeur, chef de service de cardiologie CHU Bicêtre Assistance publique hôpitaux de Paris. Spécialiste des maladies chroniques et plus particulièrement de l'insuffisance cardiaque. Fêru d'éducation thérapeutique du patient, de parcours de soins et de télémedecine.



Nina Cambadélis, c'est une femme douce et féroce à la fois. Passionnée par les transformations durables, qu'elles soient au niveau individuel ou organisationnel, elle ne peut s'empêcher de soutenir et de titiller ses interlocuteurs pour les accompagner sur leur chemin. Elle recherche toujours le "pourquoi" derrière le "quoi" et voit souvent des liens entre des choses apparemment étrangères. Après des études en philosophie à la Sorbonne et en relations internationales à Sciences Po Paris, elle se lance dans l'aventure de la vie à l'étranger et part travailler plus de 10 ans en Asie. Elle s'occupe des enjeux de Développement durable, de Raison d'Être, de culture et d'organisation pour relier mission et action à tous les niveaux. Afin de renforcer son "leadership", d'être une meilleure manager et un meilleur partenaire de changement avec ses parties prenantes, elle se forme, et se transforme, en apprenant l'art et la science du coaching systémique (PCC ICF). Après de multiples belles expériences professionnelles, elle fonde Armunia Conseil pour pleinement accompagner les acteurs et actrices du changement dans leurs missions et leur permettre de démultiplier leur énergie et impact. Elle soutient aujourd'hui les professionnels et organisations au travers du coaching individuel et collectif, de formations et de participation dans des comités d'entreprise.

Sa devise : « Une vision sans action est hallucination » (Edison) et « une action sans vision tourne en rond » !

MINI BIOS DE NOS INVITÉS



Noëlle Bernard est praticien hospitalier au CHU de Bordeaux, en Médecine interne et maladies infectieuses. Confrontée à l'épidémie du SIDA dans les années 90, elle a appris la richesse du travail en équipe, et la puissance de l'intelligence collective.

Aujourd'hui copilote du Groupe Transformation Écologique du CHU, elle cherche avec d'autres à faire vivre la transition dans les hôpitaux afin de les rendre plus résilients. Tant de gestes à inventer ou à RE penser ! Et la gouvernance n'est jamais loin : être respectueux de l'environnement et des humains va (souvent) de pair...

Sa devise : *"ET SI... on libérait notre imagination pour créer le futur que nous voulons"* - Rob Hopkins



Martijn Pineau est tombé dans la marmite de l'innovation depuis 10 ans mais loin de la startup nation, il croit dans le pouvoir du design pour changer nos modes d'action et repenser notre société. Il s'intéresse tout d'abord à l'entrepreneuriat culturel et à la nouvelle génération d'entrepreneurs qui repensent l'émancipation grâce à la culture puis il atterrit à la Croix-Rouge française pour s'occuper du sujet au nom barbare que personne ne comprend, l'intrapreneuriat. Animateur, coach, formateur et cuisinier à ces heures perdues, il aime transmettre et faire progresser professionnellement et personnellement les hommes et les femmes qui portent des projets.

Sa devise : *"Si nombreux que soient les travaux finis, ceux qui restent à faire sont plus nombreux"*.
Proverbe burkinabé.



Marie Coirié est designer à l'hôpital depuis 2016. Ne lui demandez pas si elle passe ses journées à dessiner des chaises ou à coller des post-its, ce n'est rien de tout cela.

Elle a choisi de sortir des sentiers battus de sa discipline pour s'intéresser aux milieux et moments de la vie sources de fragilité et dans lesquels le design n'est pas ou trop peu présent. D'abord pour tenter de réparer l'injustice de la maladie et ensuite pour pouvoir explorer le potentiel d'une approche de conception globale et systémique, dans des moments de la vie où l'on est tout particulièrement sensible et attentif aux gestes, paroles, signes et symboles.

Sa route a croisé celle de la fabuleuse Carine Delanoë-Vieux, avec qui elle a fondé un laboratoire d'expérimentation autour de l'accueil et de l'hospitalité intégré au GHU Paris, le lab-ah.

Depuis bientôt 15 ans, Marie fait feu de tout bois pour faire connaître et déployer son métier dans la fonction publique, en particulier dans les milieux du sanitaire et du médico-social. Complice de toujours de la 27e région, elle publie régulièrement des articles dans des revues professionnelles et intervient dans la formation des cadres de santé, des directeurs d'établissement, des médecins et des designers.

Sa devise : *"L'important, c'est de participer"* (Pierre de Coubertin, même si tout le monde n'est pas de cet avis)

MINI BIOS DE NOS INVITÉS



Jihane Fattoum est Praticien Hospitalier aux Urgences du CHU de Lyon et Vice-présidente de la commission Ville Hôpital Territoires des Hospices Civils de Lyon. L'impact positif de la première expérience "Partenariat Patient" en 2019 pour les aider dans le projet de modernisation de l'hospitalisation d'Urgences, a transformé sa vision de traiter les projets. Inclure les patients dans les actions de santé et ou de prévention est devenu une évidence.

Sa devise: " *Les rêves donnent du travail*" (Paulo Coelho)



Arnold Fauquette

Entrepreneur social et militant, ce n'est pas pour soulager sa grand-mère qu'il s'est lancé dans le secteur de l'aide à domicile (elle allait très bien) mais par considération pour les professionnels impliqués au quotidien. Sa culture ch'ti et sa proximité avec les Pays-Bas l'ont rapidement amené à interroger les modèles d'organisation tayloristes pour explorer la subsidiarité, la confiance et l'intelligence collective. En avançant dans la construction d'organisations agiles, il a contribué au développement d'associations impliquées dans la redéfinition des métiers du médico-social et du soin. Il est cofondateur de Soignons Humain et du Collectif l'Humain d'abord. La structure d'aide à domicile VIVAT qu'il a fondée est la pionnière en France des équipes auto-organisées.

Sa devise : "*La liberté n'est pas le pouvoir de faire ce que l'on veut mais le droit de faire ce qu'il faut!*"
Lord John Acton

A PROPOS DE NOUS



Globe-trotteuse hospitalière, Emilie Lebee-Thomas a commencé par arpenter quelques hôpitaux français avant de prendre le large. Californie, Pennsylvanie, Berlin et Amsterdam, elle roule sa bosse et donne de sa personne pour expérimenter les systèmes de santé de l'intérieur. Avec Dialog Health, elle est passée à la vitesse supérieure et ne compte plus les voyages d'étude qu'elle a organisés ou animés. Ne la lancez pas sur le village Alzheimer De Hogeweijk près d'Amsterdam ou l'expérience patient à Cleveland, vous y passeriez votre soirée.

Sa devise : *"Voyages et changements de lieux donnent un nouvel élan à l'esprit"* Sénèque

Contact : emilie.lebee@dialog-health.com



Atteinte du syndrome de la bonne élève en début de carrière, et après avoir porté trop de restructurations en tant que directrice d'hôpital qui ne faisaient pas sens, Inès Gravey a réalisé, que peut être la première transformation à porter était la sienne! Bureaucrate repentie, ayant découvert le design de service en essayant d'échapper à l'ennui de son passage en administration centrale, ça devient son ikigai. Elle part un an en recherche auprès du système de santé Kaiser Permanente (USA, Californie) le pionnier du sujet, dans le cadre de la Harkness Fellowship. A son retour en France, elle met son pied dans la porte de l'hôpital (AP-HP) et de la formation des managers hospitaliers (EHESP) pour y intégrer le design thinking et en faire un levier de transformation organisationnelle et culturelle. Elle ne démord pas des post-its (mais Marie et Alexandre la pardonnent) et peut passer des heures à chercher le bon brise-glace pour rendre les réunions de travail plus sympa.


Sa devise: *« Ils ne savaient pas que c'était impossible, alors ils l'ont fait. »* – Mark Twain

Contact : ines.gravey@aphp.fr



RESSOURCES

#1 DESIGN, FACILITATION DE PROJET ET CORPORATE HACKING

LIVRES /

- Change by Design: How Design Thinking Transforms Organizations and Inspires Innovation, Tim Brown, Editions Harper Collins, 29 sept. 2009 
- Makestorming, le guide du Corporate Hacking, Marie-Noéline Viguière & Stéphanie Bacquère, Editions Diateino, 2 juillet 2016
- Coirié M. Designer hospitalier : une démarche en émergence. In : Design et pensée du Care ; Dautrey j, Les presses du réel, 2019 : 89-100

ORGANISATIONS /

- Direction interministérielle de la transformation publique : <https://www.modernisation.gouv.fr/>
- Boite à outils de l'innovation publique : <https://www.modernisation.gouv.fr/boite-a-outils>
- La 27e région : <https://www.la27eregion.fr/>
- Hyper Island : <https://www.hyperisland.com/> 
- Nod A (makestorming) : <https://makestorming.com/>
- Kaiser Permanente : <https://www.kpdesignconsultancy.org/resources> 

ARTICLES ET VIDÉOS /

- Une étude de cas vidéo tournée au Lab-ah par Dialog Health à retrouver sur le site www.e-journeys.com
- L'innovation centrée sur l'humain - S'engager dans une transformation durable, L. Burgade, E. Garnier, I. Gravey, E. Lebée-Thomas, L. Robillard, Gestions Hospitalières n°605, avril 2021
- Coirié M, Pellerin D. Design et hospitalité : quand le lieu donne leur valeur aux soins de santé, Sciences du design, 2017 ; 06 : 38-51
- Coirié M, Delanoë-Vieux C. Un laboratoire d'innovation culturelle par le design, Gestions Hospitalières, 2021 ; 605 : 217-220
- Coirié M, Delanoë-Vieux C. Le design au service de la qualité de vie au travail des professionnels de l'hôpital, Soins, 2021 ; 860 : 44-48
- Mayo Clinic & Kaiser Permanente : l'expérience de deux champions américains de l'innovation en santé passée au crible, Inès Gravey & E. Lebée-Thomas, Innovations et management des structures de santé en France : accompagner la transformation de l'offre de soins sur le territoire, LEH Edition, octobre 2021

#2 : BUREAUCRATIE

LIVRES /

- L'entreprise libérée, Isaac Getz, Editions Fayard, 2 novembre 2017
- **Reinventing structures** : vers des communautés de travail inspirée, Frédéric Laloux, Editions Diateino, 22 octobre 2015
- **Humanocracy** : creating organizations as amazing as the people inside them, Gary Hamel & Michele Zanini, Harvard Business Review Press, 18 août 2020 🇺🇸
- Réinventons le secteur de la santé, Lydwine Vaillant, Editions AFNOR, 3 janvier 2020

ORGANISATIONS /

- Liberating structures : <https://www.liberatingstructures.fr/>
- L'humain d'abord : collectif l'HUMAIN D'ABORD collectif l'HUMAIN D'ABORD <https://www.collectifhumaindabord.fr>
- Soignons humain : <https://www.soignonshumain.com/>

ARTICLES ET VIDÉOS /

- Episode de Metamorphoses, Éveille ta conscience avec Isaac Getz : l'entreprise altruiste : <https://www.youtube.com/watch?v=hj8KdJi23o>

#3 : EXPÉRIENCE PATIENT

ORGANISATIONS /

- **The Beryl Institute** : <https://www.theberylinstitute.org> 🇺🇸
- Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public : <https://ceppp.ca>
- Institut français de l'expérience patient : <https://experiencepatient.fr>
- **France Asso Santé** : <https://www.france-assos-sante.org/>

-> Guide : S'engager pour améliorer l'expérience patient :

https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2021/09/Sengager-pour-lexperience-patient_08072021.pdf

OUTILS /

- Direction interministérielle de la transformation publique : <https://www.modernisation.gouv.fr/>
- -> Outil de la DITP pour faire des cartes d'empathie :
<https://www.modernisation.gouv.fr/files/2021-06/2018-DITP-Comment-Faire-Carte-dempathie-1.0.pdf>

ARTICLES ET VIDÉOS /

- Publications d'Alexandre Berkesse
- Une étude de cas vidéo tournée à l'hôpital Foch par Dialog Health à retrouver sur le site www.e-journeys.com

#4 : INTRAPRENEURIAT

ORGANISATIONS /

- Institut des futurs souhaitables : <https://www.futurs-souhaitables.org>
- Accélérateur d'innovation sociale de la Croix Rouge Française : 21 : notre accélérateur d'innovation sociale Croix-Rouge-
<https://www.croix-rouge.fr> > ... > Innovation Sociale
- Red social Innovation : <https://www.red-social-innovation.com>
- Nod A (makestorming) : <https://makestorming.com/>
-> Fiches pratiques corporate hacking : fiches-exos
- Make sense : <https://france.makesense.org/>
- Direction interministérielle de la transformation publique : <https://www.modernisation.gouv.fr/>
Boîte à outils de l'innovation publique : <https://www.modernisation.gouv.fr/boite-a-outils>
- The schoolab : <https://theschoolab.com/landing/le-guide-ultime-pour-lancer-un-programme-dintrapreneuriat/>
Le guide ultime pour lancer un programme d'intrapreneuriat : <https://theschoolab.com/>

LIVRES ET POCASTS /

- Podcasts Hackers publics : <https://hackerspublics.fr>
- Makestorming, le guide du Corporate Hacking, Marie-Noéline Viguière & Stéphanie Bacquère, Editions Diatino, 2 juillet 2016
- Power for all, Julie Natilana & Tiziana Casciaro, Editions Simon & Schuster, 31 août 2021

#5 : SANTÉ CONNECTÉE

ORGANISATIONS /





- L'ANAP : www.anap.fr
- American Medical Association : <https://www.ama-assn.org/>
- COVIDOM : <https://www.covidom-idf.fr/>

RAPPORT /

- IRDES : www.irdes.fr
 - La e-santé : télésanté, santé numérique ou santé connectée : <https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/e-sante.pdf>

#6: DÉVELOPPEMENT DURABLE

ORGANISATIONS /


- Agir durablement en santé en Nouvelle-Aquitaine : <https://agir-durablement-sante.fr/>
- ANAP : www.anap.fr
- Mon observatoire du développement durable : <https://anap.fr/s/article/rse-publication-1644>
- Greener NHS : <https://www.england.nhs.uk/greenernhs/> 
- Healthcare without harm : <https://noharm.org/> 
- Global Green and Health hospitals : <https://greenhospitals.org/> 
- Geneva sustainability Center : <https://ihf-fih.org/what-we-do/geneva-sustainability-centre/> 

OUTILS /

- Guide des unités durables du CHU de Bordeaux : <https://www.chu-bordeaux.fr/CHU-de-Bordeaux/Projets-et-strat%C3%A9gies/D%C3%A9veloppement-durable/Actualit%C3%A9s-D%C3%A9veloppement-Durable-CHU-de-Bordeaux/Lancement-du-guide-des-%C2%AB-Unit%C3%A9s-durables-%C2%BB-Un-projet-original-et-innovant,-port%C3%A9-et-con%C3%A7u-par-les-professionnels-du-CHU-de-Bordeaux-/>

DialogHealth

23/25 rue Jean-Jacques Rousseau | 75001 Paris

 +33 9 86 28 54 22

 contact@dialog-health.com

 www.dialog-health.com