



EHESP

Directeur d'hôpital

Promotion : **2018 - 2019**

Date du Jury : **Octobre 2019**

Le Design thinking à l'hôpital

Romain BENMOUSSA

Remerciements

Je tiens à remercier l'ensemble des personnels des Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc (Chamonix-Sallanches) et en particulier son équipe de direction, notamment M. Jean-Rémi Richard, directeur général de l'établissement et maître de stage durant mon stage de direction, ainsi que M. Michaël Burette, directeur des soins, de la qualité et des usagers, qui s'est montré ouvert à l'égard de ma démarche et m'a facilité mon passage au sein de l'Unité de chirurgie ambulatoire.

Merci aux équipes de NUMA qui m'ont accueilli et formé au design thinking dans le cadre de mon stage extérieur. Je remercie en particulier Chloé Rodriguez-Gouëdreau, Nicolas Enjalbert, Delphine Ledue et Roman Navalpotro.

Merci également à Marie Bascoul, directrice des opérations et investissements de Gustave Roussy qui m'a permis de mener d'intervenir, en parallèle, durant ce stage, auprès des patients et professionnels de cet établissement.

Je remercie chaleureusement Mme Pascale Hoang, directrice chargée des relations extérieures, de la coordination et de la communication de l'hôpital Simone-Veil, Groupement hospitalier Eaubonne-Montmorency, pour sa disponibilité et le temps qu'elle m'a accordé pour me présenter la démarche initiée dans cet établissement.

Merci à Emilie Lebée-Thomas, directrice d'hôpital, auteur du blog Hôpital-Trotter pour les pistes de réflexion qu'elle a partagées avec moi.

Enfin, je remercie Grégoire et David pour le soutien qu'ils m'ont apporté au cours de ce travail.

Sommaire

Introduction.....	1
1 Le design thinking, une approche de l'innovation centrée sur l'utilisateur	5
1.1 Le design thinking : présentation et définition.....	5
1.1.1 Aux origines du design thinking : une mise en perspective historique et théorique	5
1.1.2 Le design thinking, de la méthodologie à l'état d'esprit.....	7
1.2 Le design thinking, une boîte à outils de l'innovation	8
1.2.1 Découvrir et comprendre l'utilisateur	9
1.2.2 Définir le problème à résoudre.....	12
1.2.3 Développer et concevoir une solution.....	14
1.2.4 Mettre en œuvre les solutions élaborées.....	14
2 Le design thinking absent de l'hôpital public : un paradoxe français ?.....	17
2.1 Le design thinking est appliqué dans de nombreux domaines.....	17
2.1.1 Industrie.....	17
2.1.2 Humanitaire et développement.....	17
2.1.3 Services.....	17
2.2 A la croisée du secteur public et de celui de la santé, l'hôpital semble un terrain idéal pour le design thinking.....	18
2.2.1 L'intérêt croissant du secteur public pour le design thinking.....	18
2.2.2 Design thinking et santé : un outil idéal ?	19
2.2.3 Le design thinking, oublié de l'hôpital en France ?	22
3 Favoriser le recours au design thinking à l'hôpital : quelques recommandations.....	25
3.1 S'appuyer sur les compétences des designers	25
3.1.1 S'appuyer sur un <i>design lab</i>	25
3.1.2 Collaborer avec un designer	29
3.2 Former les équipes hospitalières au design thinking.....	30
3.2.1 La formation des directeurs d'hôpital.....	30
3.2.2 La formation des autres personnels hospitaliers.....	31
3.3 Tirer profit des expériences déjà menées.....	31
Conclusion.....	33
Bibliographie.....	35
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ANAP Agence nationale d'appui à la performance
CFI Center for Innovation
CNFPT Centre national de la fonction publique territoriale
DGFIP Direction générale des finances publiques
DGOS Direction générale de l'offre de soins
DITP Direction interministérielle de la transformation publique
ENA Ecole nationale d'administration
ENSCI École nationale supérieure de création industrielle
GCPSE Global centre for public service excellence
HCR Haut-Commissariat aux Réfugiés
HUS Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
INET Institut national des études territoriales
OMS Organisation mondiale de la santé
PNUD Programme des Nations unies pour le développement
RAAC Réhabilitation améliorée après chirurgie
SGMAP Secrétariat général à la modernisation de l'action publique
SPARC See, Plan, Act, Refine, Communicate
UNESCO *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture)

Introduction

« Le design est partout » affirment en préambule les auteurs du rapport « Quand le design crée de la valeur pour l'entreprise »¹ rédigé par la Mission Design France, lancée en 2013 à l'initiative des ministres du Redressement Productif et de la Culture et de la Communication.

Nous sommes tous, quotidiennement et sans le savoir, en contact avec des produits, des services, des processus et des espaces, dont la conception a impliqué, à un degré plus ou moins important, des designers.

Pourtant, « en matière de santé, le design constitue un levier encore peu développé ». Ce constat est le point de départ du Séminaire d'étude « Design en santé : comment changer d'échelle ? »² organisé en janvier 2018 par la Chaire santé de Sciences Po et l'Ecole nationale supérieure de création industrielle (ENSCI) et dont l'ambition est « de montrer pourquoi et comment une évolution est possible. »

Nous associons communément le design aux domaines de l'art, de l'esthétique et de la technique. Pourtant, cette notion revêt une dimension beaucoup plus large. En effet, elle ne porte pas uniquement sur l'action de dessiner et de fabriquer du mobilier ou des objets, mais englobe également tout le travail abstrait de conception réalisé en amont.

Design industriel, design graphique, sonore ou encore numérique, design de packaging ou d'interface : le design se décline sous de nombreuses formes, auxquelles recourt désormais tous les secteurs de l'économie.

Parmi celles-ci, le « design thinking est une approche explicitement centrée sur l'humain et l'utilisateur. Il conduit à des solutions qui sont progressivement affinées dans un processus donnant voix aux utilisateurs finaux (empathie et co-création), prenant en compte les causes multiples et les des différentes perspectives des problèmes en jeu (...) et en expérimentant les idées initiales (prototypage et test). »³

¹https://www.entreprises.gouv.fr/files/files/directions_services/secteurs-professionnels/industrie/design/design-impact.pdf

² [http://www.sciencespo.fr/chaire-sante/sites/sciencespo.fr.chaire-sante/files/Programme_21-12-2017%20ScPo-ENSCI%20\(1\).pdf](http://www.sciencespo.fr/chaire-sante/sites/sciencespo.fr.chaire-sante/files/Programme_21-12-2017%20ScPo-ENSCI%20(1).pdf)

³ Allio L. (2014). *Design Thinking for Public Service Excellence*. Global Centre for Service Public Excellence & Programme des Nations Unies pour le développement https://www.undp.org/content/dam/uspc/docs/GPCSE_Design%20Thinking.pdf

Le design thinking connaît aujourd'hui un intérêt croissant qui s'explique notamment par les mutations économiques en cours. Dans une économie où le secteur des services connaît un poids de plus en plus important, les entreprises ne se différencient plus par le biais de ruptures technologiques des produits qu'elles proposent mais davantage par l'amélioration des services offerts à leurs clients ; d'où l'importance de bien connaître les besoins de ces derniers.

Par la façon dont il contribue à faire émerger les problèmes sous-jacents et difficultés jusque-là non-identifiées rencontrés par les usagers, le design thinking s'avère être un outil pertinent pour permettre cette différenciation.

Approche de l'innovation invitant à co-crée des solutions en partant de l'expérience et des usages qu'ont les utilisateurs d'un service ou d'un produit, et non de la technologie elle-même, le design thinking invite à allier la pensée analytique et une démarche intuitive. Outre la curiosité et l'empathie envers les utilisateurs finaux, il fait de l'expérimentation, du travail en équipe, de créativité ses principes-clés.

S'il son usage est aujourd'hui développé dans le secteur privé, le design thinking n'intéresse pas uniquement la sphère marchande. Cette approche centrée sur l'utilisateur (user-centered design) intéresse potentiellement toutes les activités dans lesquelles il existe des utilisateurs finaux. Notamment, le secteur public, en France et dans le monde, mais également celui de l'aide au développement, comme nous le verrons, s'intéressent de plus en plus à cette démarche, qui leur permet de répondre à la demande des citoyens d'une plus grande proximité et de plus d'efficacité.

Le design thinking intéresse également, de plus en plus, le secteur de la santé. D'une part, les acteurs privés de ce secteur cherchent, eux aussi, à se démarquer et à innover, dans un contexte très concurrentiel et marqué par le développement du numérique. D'autre part, l'émergence de la notion d'expérience patient, dans le secteur hospitalier, conduit inévitablement les acteurs du secteur à écouter davantage leurs usagers, ainsi qu'à leur donner une place lorsqu'il s'agit de

Dans ce contexte, il peut apparaître paradoxal que le secteur hospitalier français apparaisse en retrait, tant au regard des évolutions en cours au sein des services de l'Etat et des collectivités territoriales, et des expérimentations menées à l'étranger dans le paysage sanitaire.

Les défis auxquels sont confrontés les établissements publics de santé (vieillesse de la population, développement des maladies chroniques, contraintes financières, enjeux d'attractivité médicale et paramédicale), devraient, en effet, en théorie, les inciter à s'engager dans des démarches centrées sur le design.

Aujourd'hui, si la notion de design thinking tend à être connue d'un grand nombre de professionnels, ses origines et ce qu'elle recouvre précisément le sont beaucoup moins. La première partie de ce travail veillera donc à mettre en perspective ce qu'est le design thinking et à en présenter ses différents aspects.

Le design thinking est une approche qui se caractérise par sa plasticité tant elle est mise en œuvre dans un grand nombre de secteurs. Cette variété sera mise en lumière dans la deuxième partie du présent mémoire qui montrera, en contraste, la faible implantation du design thinking dans le secteur hospitalier français.

Pour pallier ce retard, des mesures peuvent être prises, et feront l'objet de la troisième partie de ce travail.

1 Le design thinking, une approche de l'innovation centrée sur l'utilisateur

1.1 Le design thinking : présentation et définition

1.1.1 Aux origines du design thinking : une mise en perspective historique et théorique

En préambule, il apparaît important de préciser que le terme design n'a pas la même signification en anglais et en français. Si dans l'imaginaire français, le design est spontanément associé aux arts visuels et créatifs, en langue anglaise cette notion porte davantage sur le travail intellectuel de conception, et non sur les créations qui en découlent. Ainsi, la traduction la plus juste en français du terme design serait le terme dessein, et non celui de dessin⁴.

Cette précision aide à comprendre les origines du design thinking. En effet, dès les années 1960, le design devient, aux Etats-Unis, un objet de recherche qui vise à répondre à la question suivante : quelles méthodes, quels cheminements intellectuels et quelles logiques de raisonnement l'esprit humain mobilise-t-il pour résoudre des problèmes, a fortiori lorsque ces derniers se révèlent complexes et épineux ? Cette interrogation prend une acuité particulière dans un contexte où se développe l'informatique et où apparaissent les premières interactions entre les individus et les ordinateurs⁵.

A partir des années 1960 et dans les décennies qui suivent, de nombreux chercheurs posent les bases théoriques de ce qui constituera le design thinking. Dans *Les Sciences de l'artificiel* (1969), Herbert Simon, lauréat prix du Turing en 1975 et du prix Nobel d'économie en 1978, théorise le design comme mode de pensée et de raisonnement, s'attelant à la résolution de problèmes.

⁴ https://fr.wikipedia.org/wiki/Design#Une_origine_anglaise

⁵ Pour approfondir ce point : Gamba T. (2016). *Innover en France avec le design thinking ?* (Mémoire de Mastère spécialisé « Innovation by Design »). ENSCI ; Gamba, T. (2017). D'où vient la « pensée design » ?. *I2D – Information, données & documents*, volume 54(1), 30-32. <https://www.cairn.info/revue-i2d-information-donnees-et-documents-2017-1-page-30.htm> ; Szczepanska J. (2017) *Design thinking origin story plus some of the people who made it all happen*. Medium <https://medium.com/@szczpanks/design-thinking-where-it-came-from-and-the-type-of-people-who-made-it-all-happen-dc3a05411e53>

Horst Rittel, auteur de *Wicked Problems* (« Problèmes épineux », 1972) s'intéresse à la place de l'expérience et de la perception dans le travail de design.

Victor Papanek, dans *Design for the Real World* (1972), estime que le design doit élargir sa perspective et s'intéresser à la résolution des problèmes que rencontrent la société dans son ensemble et la planète. Selon lui, le design doit s'inscrire dans une démarche socialement responsable, ce qui le mènera à collaborer avec l'UNESCO et l'OMS.

En 1987, Peter Row, est l'un des premiers à introduire la notion de design thinking, dans un ouvrage éponyme dans lequel il s'est intéressé aux méthodes et approches auxquelles ont recours architectes et urbanistes dans leurs travaux.

Selon Nigel Cross, auteur de *Designerly Ways of Knowing* (1982), « *tout le monde peut - et fait - du design. Nous faisons tous du design quand nous planifions l'arrivée de quelque chose de nouveau, qu'il s'agisse d'une nouvelle version d'une recette, une nouvelle disposition des meubles du salon. (...) Ainsi, le design thinking est quelque chose d'inhérent à la cognition humaine ; c'est un élément essentiel de ce qui nous constitue en tant qu'humains.* »

A partir des années 1990 et plus encore des années 2000, le design thinking va progressivement sortir de la sphère exclusive des designers. En 1991, l'agence de design IDEO naît du regroupement de plusieurs entreprises du secteur, dans la Silicon Valley. Sous l'impulsion de son fondateur, David Kelley, cette agence va contribuer à démocratiser le design thinking en diffusant les méthodes des designers à des non-designers. Avec d'autres entreprises du secteur, le design thinking va essaimer dans un grand nombre de milieux économiques et non-marchands, comme nous le verrons par la suite.

Le travail d'IDEO fut notamment mis en lumière par un documentaire diffusé par la chaîne de télévision américaine ABC, dans l'émission *Nightline*, en 1996. Dans ce programme, les équipes d'IDEO sont filmées dans un exercice visant à élaborer, en 4 jours, un nouveau concept de caddie de supermarché, en tenant compte de critères variés tels que la maniabilité, les comportements d'achats, la sécurité des enfants ainsi que les coûts de maintenance. Ce travail est mené par une équipe réunissant différentes catégories de professionnels.

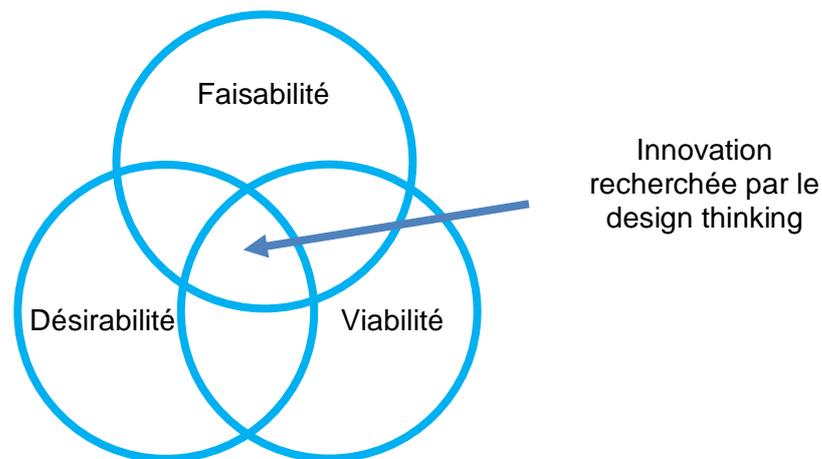
⁶ <https://www.ideo.com/post/reimagining-the-shopping-cart> L'émission est visionnable sur YouTube

En parallèle, le design thinking s'est également diffusé dans le champ académique. Il est désormais enseigné dans de nombreuses facultés. Ainsi, en 2003, l'Université de Stanford, en Californie aux Etats-Unis, s'est dotée de la première école entièrement consacrée au design thinking, fondée en lien avec la société IDEO. Le Hasso Plattner Institute of Design at Stanford, communément appelé la d.school⁷, connaît plusieurs implantation à l'étranger. Son antenne française est hébergée au sein de l'Ecole nationale des Ponts et Chaussées⁸.

1.1.2 Le design thinking, de la méthodologie à l'état d'esprit

Le design thinking peut tout à la fois être envisagé comme une méthodologie proposant des outils à mettre en œuvre, qu'une approche globale, ainsi que, plus largement, un état d'esprit.

Selon Tim Brown, PDG d'IDEO, le « design thinking est une approche de l'innovation centrée sur l'humain qui, à partir de la boîte à outil du designer, vise à faire coïncider les besoins des individus, les possibilités technologiques et la viabilité économique »⁹.



Les solutions recherchées par le design thinking, si elles doivent satisfaire les besoins des utilisateurs, doivent aussi tenir compte, des possibilités offertes par la technologie (« la solution est-elle faisable techniquement ? ») mais également répondre aux contraintes financières (« le modèle économique derrière la solution envisagée la rend-il viable ? »). Si l'un de ces trois critères n'est pas rempli, alors la solution retenue ne s'inscrit pas dans la méthode. Le design thinking s'inscrit en effet dans le contexte des situations vécues par les utilisateurs et les parties prenantes et ne fait pas fi des contraintes rencontrées par le secteur

⁷ <https://dschool.stanford.edu/>

⁸ <http://www.dschooll.fr/>

⁹ Brown T. (2008) *Design Thinking*. Harvard Business Review p. 84-95. https://new-ideo-com.s3.amazonaws.com/assets/files/pdfs/IDEO_HBR_DT_08.pdf

concerné. Ainsi, à l'hôpital, une démarche de design thinking devra notamment prendre en compte la réglementation technique, le mode de financement, les modalités de gouvernance, etc.

Dans cette approche, la notion d'utilisateur est entendue au sens large. Selon le contexte, elle recouvrira celles de client, de patient, d'usager du service public, de passager, d'hôte, de consommateur, de citoyen et, plus largement, de personne.

Le design de service et le design de service public (ou design public) sont des notions proches de celle du design thinking et partagent la même approche : un « design centré sur l'humain » (human-centered design) qui se traduit par une empathie envers l'utilisateur final, mais également la multidisciplinarité, la créativité, l'expérimentation, l'itération, et l'intelligence collective.

Ces principes guident toute démarche basée sur le design centré sur l'humain. D'aucuns considèrent que le design thinking est avant tout un état d'esprit, une attitude, tendant à mobiliser ces principes dans tout projet, sans qu'il soit nécessaire de dérouler toute la méthodologie.

Le design thinking, dans cette logique, est aussi envisagé comme une boîte à outil dans laquelle il est possible de venir puiser, dans laquelle on viendrait puiser, au besoin, tel ou tel aspect au regard de l'état d'avancement d'un projet.

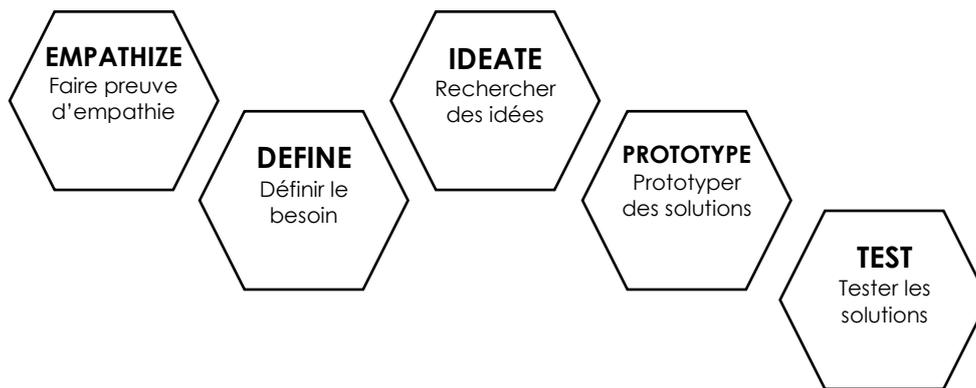
Parfois seulement, le design thinking est considéré comme une méthodologie dont il faut mettre en œuvre toutes les étapes dans le cadre de la réalisation d'un projet¹⁰.

Afin de faciliter la présentation des différents outils proposés par le design thinking, nous présenterons dans les paragraphes qui suivent, les étapes de cette démarche.

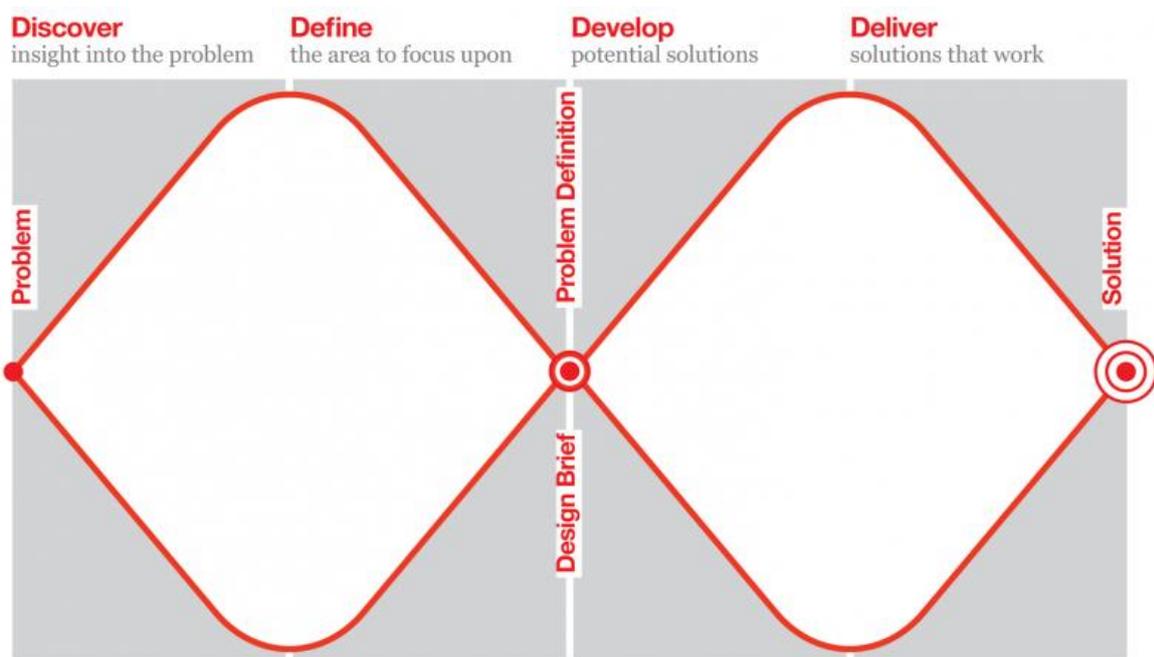
1.2 Le design thinking, une boîte à outils de l'innovation

En tant que méthodologie, le design thinking se décline en plusieurs étapes : 3, 4, 5, voire 6 ou plus selon les auteurs. Pour la d.school, la démarche comprend ainsi 5 phases :

¹⁰ Pour une analyse détaillée de ces différentes conceptions du design thinking, voir « What Is Design Thinking, Really? (What Practitioners Say)» <https://www.nngroup.com/articles/design-thinking-practitioners-say/>



Le British Design Council retient quant à lui 4 étapes, selon la démarche du « double diamant » :



C'est ce découpage que nous privilégions ici, dans la présentation de la démarche.

1.2.1 Découvrir et comprendre l'utilisateur

Le but principal du travail d'empathie consiste à faire émerger, à travers l'observation et la connaissance des utilisateurs, des « insights » ou « révélations », c'est-à-dire des besoins ou difficultés qui n'avaient jusque-là pas été exprimés ni identifiés. Ces « révélations » ou

« découverte » doivent permettre ensuite de définir de manière pertinente le problème à résoudre.

Ainsi, IDEO.org, le design studio à but non lucratif d'IDEO, spécialisé dans les projets destinés à réduire les inégalités a accompagné Eram Scientific, une entreprise basée dans le sud de l'Inde qui conçoit des eToilets auto-nettoyantes, dans une démarche de design thinking visant à mieux satisfaire ses utilisateurs. La phase de recherche utilisateur s'est déroulée à Bangalore et Trivandrum, et a inclus des entretiens avec plus de 100 personnes, qu'il s'agisse d'utilisateurs réguliers ou, au contraire, de personnes n'utilisant jamais ces toilettes, mais aussi des personnels chargés du nettoyage des eToilets. Ce travail a permis de faire émerger les problématiques rencontrées par les femmes qui utilisent ces toilettes et pour qui les enjeux principaux résident dans la propreté, la fiabilité mais aussi la discrétion.

Comment, concrètement se déroule cette phase d'empathie ?

A) Observation

L'observation s'inspire des méthodes ethnographiques pour, sur le terrain, observer et comprendre les interactions entre un utilisateur et le service auquel il se confronte.

Dans le cadre du stage de direction mené aux Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc, plusieurs heures d'observation menée au sein de l'Unité de chirurgie ambulatoire ont permis de mettre en évidence une problématique liée à l'accès aux toilettes par les patients et leurs proches. Si le service est équipé de deux toilettes, l'observation a en effet permis de constater que certains patients et leurs proches utilisaient les toilettes situées à l'extérieur du service. Fort de ce constat, j'ai pu des questions au personnel soignant pour en comprendre les causes (« tant qu'un patient n'est pas enregistré, je ne le considère pas véritablement comme un patient du service alors je l'envoie en dehors » ; « les toilettes présentes dans la salle de détente ne sont pas indiquées pour ne pas importuner les patients qui prennent leur collation »). Il y a fort à parier que, sans ces observations préalables, les réponses n'auraient sans doute pas été les mêmes et n'auraient pas spontanément fait émerger cette problématique. La phase d'observation peut en effet contribuer à identifier les contradictions entre les discours et les actions.

B) Immersion

L'immersion consiste à se glisser dans la peau des utilisateurs dont on veut améliorer l'expérience, l'idée étant de se mettre « à la place de ». L'observateur endosse ici un rôle actif. Ainsi, la Préfecture de la région Auvergne – Rhône-Alpes a utilisé cette méthode pour permettre à ses équipes de repenser l'accueil de ses usagers, l'objectif étant, pour les « agents de se mettre le temps d'une journée "dans la peau" des usagers avec pour objectif de mieux comprendre leurs sentiments lorsqu'ils arrivent dans le bâtiment et d'identifier les points positifs et négatifs des différents processus avec lesquels ils étaient en interaction. » Au cours de cette immersion, les agents ont effectué le trajet suivi par les usagers, depuis l'arrêt de tramway jusqu'au guichet d'accueil, en prenant des photos¹¹.

C) Echanges avec l'utilisateur

L'observation et l'immersion peuvent être complétées par des entretiens avec les utilisateurs, finaux ou non, du service. Ces entretiens exigent une réelle préparation en amont, afin de ne pas poser de questions comportant un biais. Il ne s'agit pas ici, d'orienter les réponses de la personne interrogée pour obtenir la validation d'un problème que l'on aurait présupposé, mais bien de faire émerger des problématiques jusque-là sous-jacentes¹². Pour se faire, il est conseillé d'éviter de poser des questions fermées et est préférable d'inviter l'utilisateur à se raconter, et à narrer une expérience vécue. Par exemple, plutôt que de demander à un patient la description d'un repas-type pris à la maison, il est plus judicieux de lui demander de raconter le dernier repas pris à domicile.

Dans certains cas, il peut être pertinent d'échanger avec des utilisateurs « extrêmes », c'est-à-dire ceux qui recourent beaucoup plus fréquemment au service, que la plupart des autres utilisateurs. Dans un service hospitalier, par exemple, il peut être pertinent d'interroger des personnes venant très régulièrement. Au global, il n'est pas nécessaire de mener un grand nombre d'entretien pour obtenir des résultats qui puissent fournir une base de travail. On estime que moins d'une dizaine d'entretien sont largement suffisants pour faire émerger des problématiques partagées par les utilisateurs.

¹¹ <http://comment-faire.modernisation.gouv.fr/usecases/comment-la-methode-limmersion-permet-dimaginer-la-prefecture-nouvelle-generation/>

¹² Cf. par exemple, Constable G., Fishburn T., Rimaloski F. Talking to Humans: Success starts with understanding your customers. Giff Constable. 2014.

Les informations obtenues à travers ce travail d'empathie viennent compléter les résultats déjà recueillis par le biais de l'analyse des questionnaires de satisfaction ou d'enquêtes quantitatives tel l'enquête e-satis. Ces deux approches, qualitatives et quantitatives, apparaissent en effet complémentaires.

L'approche design thinking est la plus apte à détecter des signaux faibles d'insatisfaction. Elle peut confirmer certains sujets déjà identifiés à travers des travaux plus globaux ou au contraire, mettre en lumière des difficultés restées dans l'ombre.

Les responsables de la Fabrique de l'Hospitalité, des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, ont précisé les apports de ce travail d'empathie : « des phases d'observation des comportements et de l'utilisation des locaux in situ (par les personnels et par les patients) ont révélé des dysfonctionnements, des écarts entre les attentes et besoins des patients et de leurs proches et le processus de service offert par la maternité. Cette phase d'études et d'observation, complétées par des entretiens conduits auprès des professionnels et des patients, correspond bien à une analyse que l'on peut qualifier de marketing dans le sens où elle vise à capter l'ensemble des perceptions, attentes et besoins des publics de la maternité, constitués des parturientes et de leurs proches mais aussi des publics internes, les personnels des deux services concernés. »¹³

1.2.2 Définir le problème à résoudre

Il s'agit ici de définir, à partir des observations qui ont été faites sur le terrain, le problème que l'on cherchera à résoudre.

Cette étape est fondamentale, dans la mesure où elle orientera la définition de la solution. La démarche du design thinking vise en effet à passer du temps à délimiter le besoin auquel il faut répondre. Si ce travail de définition de la problématique à adresser n'est pas correctement mené, alors la solution imaginée par la suite ne répondra au besoin exprimé par les usagers. Parfois, cette identification est complexe à établir.

Ainsi, l'aéroport de Houston aux Etats-Unis a été confronté à des retours très négatifs de la part de ses passagers à propos qui critiquaient les temps d'attente avant de pouvoir récupérer leurs bagages, à l'arrivée. Pour répondre à cette demande d'un temps de livraison plus court, il a été procédé à des investissements et des recrutements de manutentionnaires

¹³ La Fabrique de l'Hospitalité des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg : une approche de conception de service innovante et transformatrice

qui ont permis de réduire à 6 minutes le délai de récupération des valises, soit sous la moyenne des aéroports de la taille de celui de Houston. Cependant, la satisfaction de ses passagers ne s'est pas améliorée. A la suite d'une observation plus fine, et sur le terrain, du parcours utilisateur, il a été décidé de rallonger le parcours des passagers, entre la descente de l'avion et la zone de livraison. Ce parcours, qui s'effectuait en 2 minutes, a été porté à 6 minutes, de sorte qu'une fois arrivés dans la zone de récupération, les passagers n'attendent plus que 2 minutes pour récupérer leurs affaires. En l'espèce, le problème des passagers n'était pas la durée de l'attente en elle-même mais plutôt l'occupation de celle-ci¹⁴.

Plusieurs outils peuvent aider à mieux identifier le besoin à adresser, comme l'élaboration du parcours utilisateur, représentation visuelle des interactions entre l'utilisateur et le service ou le produit.

De même, il est possible d'élaborer un persona, personnage fictif correspondant à une catégorie d'utilisateur. L'élaboration d'un persona retrace de manière concrète et réaliste les caractéristiques de la personne cible, et peut comprendre notamment, l'âge et le nom, des éléments biographiques mais aussi les frustrations et les attentes de l'utilisateur. L'élaboration de plusieurs persona peut guider le choix du type d'utilisateur dont il apparaît souhaitable d'adresser les difficultés.

Comment Faire **PERSONA**

Prénom
Age
Occupation

Citation inspirante
Citation qui représente l'utilisateur
Je...

Mon histoire
Raconter la situation dans laquelle j'utilise le service, mon environnement, mes habitudes... dire ce qui m'est possible ou pas

Caractéristiques importantes
(maîtrise du langage administratif, opinion sur l'administration, mobilité, aisance numérique, connaissance des droits, ...)

Mes buts
Qu'est-ce que je cherche à accomplir grâce au service proposé / envisagé ?

Mes craintes
Quelles sont les difficultés que je pourrais rencontrer en utilisant le service ?

15

¹⁴ Stone A. (18/08/2012) *Why Waiting Is Torture*. The New York Times <https://www.nytimes.com/2012/08/19/opinion/sunday/why-waiting-in-line-is-torture.html>

¹⁵ Modèle de persona proposé par la plateforme « Comment faire ? »

1.2.3 Développer et concevoir une solution

Cette phase vise à transformer le problème identifié en défi de conception et de proposer des réponses à la question suivante « comment ferions-nous pour ... ? » : « comment ferions-nous pour améliorer les conditions d'attente aux urgences ? » ; « comment ferions-nous pour améliorer l'information des patients? » ; « comment ferions-nous pour redonner l'appétit aux patients hospitalisés? »

Elle consiste en des ateliers d'idéation et de co-création de type brainstorming qui doivent réunir, dans l'idéal, des usagers et des professionnels, sous la houlette de facilitateurs qui vont permettre de créer un climat propice à ce que chaque participant de la session d'idéation se sente à l'aise pour exprimer ses idées.

La plateforme « Comment faire ? » propose quelques pistes pour stimuler en posant certaines contraintes volontaires qui viendront guider la production d'idées. Au cours de la session d'idéation, il est possible, de :

- Inverser le problème ;
- Se projeter dans 5 ans ;
- Améliorer un dispositif déjà existant ;
- Intégrer une technologie disruptive dans la solution ;
- Combiner plusieurs solutions existantes en une seule solution ;
- Importer une solution issue du secteur privé ou de l'international ;
- Identifier les principaux vecteurs de simplification dans une solution existante ;
- Essayer de donner le rôle de prise en charge de la solution à un autre acteur.

1.2.4 Mettre en œuvre les solutions élaborées

Le prototypage et le test permettent de valider ou non si une solution envisagée est faisable techniquement et si elle répond efficacement aux besoins des usagers. Si la réponse s'avère négative, cette piste pourra être écartée ; les investissements qui auraient été mis en œuvre dans le cadre du déploiement de cette solution pourront alors être évités.

Il importe, au cours de la phase de prototypage et de test de ne pas cesser de recueillir l'avis des utilisateurs, ce qui doit permettre d'améliorer et d'affiner la solution retenue, selon une logique d'itération : le retour des utilisateurs doit conduire à améliorer la solution proposée.

Le prototypage peut se faire dès la phase d'idéation, afin d'aider, par exemple, à présenter le fonctionnement de la solution envisagée (sous la forme d'une maquette par exemple, ou d'un storyboard). Il peut également se faire sur le terrain, afin de permettre un test grandeur nature avec les usagers, grâce à une première version tangible et concrète de la solution.

Ainsi, IDEO.org, pour répondre aux attentes des utilisateurs des toilettes d'Eram Scientific, dans le projet déjà mentionné, a modifié la disposition de certaines de ses eToilets et a conçu un petit mur en forme de L devant la porte des toilettes pour répondre au besoin de discrétion des femmes qui peuvent renouer leur sari sans être vues par tout le monde. En outre, mise en place d'un système permettant de visualiser l'exécution du processus de nettoyage afin d'associer ces toilettes à un sentiment de propreté, ce qui était attendu de la part des utilisateurs.

A l'inverse, cette phase de test et prototypage permet également d'écarter certaines solutions, c'est pourquoi il est important de bien définir en amont la fonctionnalité que l'on souhaite tester. Chargé d'imaginer des nouvelles manières de proposer des formations et accompagnements aux agriculteurs kényans, IDEO.org a conçu une vidéo, montrée au public cible, se terminant par la diffusion d'un numéro de téléphone renvoyant vers un centre d'appel. Cette phase de test a été réalisée sur un nombre réduit d'agriculteurs et durant une courte période au cours de laquelle un agronome chargé de répondre aux appels et fournir des réponses a été recruté. Ce prototype a permis d'écarter la piste d'un centre d'appel, qui ne répondait pas réellement aux besoins. Elle a en revanche confirmé l'intérêt des agriculteurs pour des informations et conseils partagés par vidéo.

Le secteur public peut également faire appel à ces outils. Ainsi, l'installation d'une borne de téléchargement de livres numériques dans une ancienne cabine téléphonique, par la médiathèque de Lezoux, dans le Puy-de-Dôme, n'a pas rencontré son public et a donc été abandonnée¹⁶.

L'expérimentation des solutions envisagées est parfois difficile à appréhender. En effet, la logique à l'œuvre implique de ne pas poursuivre le déploiement d'une solution qui ne

¹⁶ Gerbeau D., Menguy B. (2017) *Faire du design de service public, oui, mais comment ?* La Gazette des Communes <https://www.lagazettedescommunes.com/517311/faire-du-design-de-service-public-oui-mais-comment/>

répondrait pas, ou qu'imparfaitement, aux besoins des utilisateurs. Cette phase est néanmoins essentielle et permet de capitaliser pour la suite du projet. Un abandon ne doit pas être regardé comme un échec, mais plutôt comme une source d'enseignement sur l'expérience utilisateur.

2 Le design thinking absent de l'hôpital public : un paradoxe français ?

2.1 Le design thinking est appliqué dans de nombreux domaines

Le design thinking s'applique à tous les domaines possibles, du numérique à l'aide humanitaire, dans la mesure où il vise à mieux comprendre les besoins des utilisateurs et à améliorer leur expérience

2.1.1 Industrie

Le secteur de l'industrie est davantage porté sur le design thinking du fait de la transition de son modèle économique, marqué par des ruptures technologiques moins fréquentes. Michelin a ainsi créé le Design Studio Michelin qui vise notamment à « contribuer au design des services à la mobilité et aux éléments du parcours consommateur ». Plus globalement, la firme promeut le design thinking comme démarche d'innovation au sein de l'entreprise.

2.1.2 Humanitaire et développement

Le Haut-Commissariat aux Réfugiés (HCR) des Nations-Unies, basé à Genève, a créé l'UNHCR's Innovation Services¹⁷ qui « mobilise des méthodes issues du design orienté utilisateur pour inventer de nouvelles solutions avec les réfugiés¹⁸ ». Son action vise notamment à permettre aux 65 millions de réfugiés et demandeurs d'asile dans le monde de pouvoir accéder aux réseaux de communication numérique de manière fiable.

2.1.3 Services

CNP Assurances a fait appel à une équipe de designers qui, après une phase d'immersion, puis de co-créativité réunissant assurés, experts, gestionnaires de dossiers d'assurance et managers, ont conçu une interface de déclaration de sinistre plus intuitive et individualisée selon la situation et le type de sinistre à déclarer¹⁹.

¹⁷ <http://innovation.unhcr.org>

¹⁸ <http://publicsector-map.designforeurope.eu/fr/>

¹⁹ <http://blog.sismodesign.com/fr/cnp-assurances-humaniser-declaration-de-sinistres/>

2.2 A la croisée du secteur public et de celui de la santé, l'hôpital semble un terrain idéal pour le design thinking

2.2.1 L'intérêt croissant du secteur public pour le design thinking

Le service public, à l'échelon national ou local, est appelé à se moderniser et à innover. Les administrations publiques sont en effet soumises à différents enjeux qui les conduisent à devoir évoluer :

- baisse de la dépense publique ;
- recherches d'efficience;
- réorganisations ;
- attentes de plus en plus forte des citoyen qui exigent un service public plus performant, en même temps qu'ils expriment une baisse de confiance à son égard ;
- complexité des problèmes à traiter.
- développement du numérique.

Pour répondre à ces défis, le secteur public a de plus en plus recours à des méthodes innovantes parmi lesquelles figurent le design thinking, en France comme à l'étranger.

A l'étranger, le Global Centre for Service Public Excellence (GCSPE) ouvert de 2013 à 2018, sous l'impulsion du Gouvernement de Singapour et du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), a très fortement milité en faveur d'un recours plus important au design thinking²⁰.

En France, l'Etat s'est doté d'une plateforme appelée « Comment faire²¹ » animée par le Direction interministérielle de la transformation publique (DITP), qui se présente comme « *la boîte à outils de l'innovation publique* » et dont le design thinking est présenté comme le cœur de la démarche. Notamment, en faisant appel à la technique des persona pour mieux comprendre les besoins de ses usagers, la Gendarmerie a pu améliorer la lutte contre les cambriolages²².

²⁰ Allio L. op. cit.

²¹ <http://comment-faire.modernisation.gouv.fr/>

²² <http://comment-faire.modernisation.gouv.fr/usecases/comment-la-methode-des-personas-a-permis-a-la-gendarmerie-dameliorer-la-lutte-contre-les-cambriolages/>

2.2.2 Design thinking et santé : un outil idéal ?

Dans son article « *Why Hospitals Needs Service Design*²³ » Kristine Rise Fry démontre la nécessité d'apporter à l'expérience patient une attention accrue. Des études ont montré que celle-ci affecte en effet directement le résultat médical.

Si jusqu'à présent, l'innovation s'est concentrée sur les équipements, le matériel et les techniques médicales, l'expérience patient doit devenir l'un des piliers des soins de santé, avec l'efficacité clinique et la sécurité des patients.

Les hôpitaux sont confrontés à de nombreux défis liés à la complexité de leur gouvernance et du fonctionnement institutionnel, mais également à la charge de travail accrue des personnels et aux contraintes financières. Ils subissent également des pressions externes les incitant à changer : attentes politiques, nouvelles connaissances, etc.

Dans ce contexte, le recours au design peut s'avérer pertinent comme le montrent les exemples suivants.

A) Optimisation du parcours patient

Selon les Agences régionales de santé, « un parcours se définit comme la prise en charge globale du patient et de l'utilisateur dans un territoire donné, avec une meilleure attention portée à l'individu et à ses choix, nécessitant l'action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social, et intégrant les facteurs déterminants de la santé que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement²⁴. »

Dans l'article collectif « *Managing Complex Patient Journeys in Healthcare*²⁵ » d'autres définitions du parcours patients sont proposées et affinent la notion. Pour les autorités sanitaires norvégiennes, celui-ci est « *une description complète et cohérente des contacts*

²³ Fry K.R. (2019) Why Hospitals Need Service Design. In: Pfannstiel M., Rasche C. (eds) Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management. Springer, Cham

²⁴ Agences régionales de santé. Parcours de soins. Parcours de Santé. Parcours de vie. Pour une prise en charge adaptée des patients et usagers. Lexique des parcours de A à Z. 2016. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2016-01-11_lexique_vf.pdf

²⁵ Halvorsrud R., Lillegaard A.L., Røhne M., Jensen A.M. (2019) Managing Complex Patient Journeys in Healthcare. In: Pfannstiel M., Rasche C. (eds) Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management. Springer, Cham

entre un ou plusieurs patients et les différents éléments du système de santé durant un épisode de maladie », tandis que des chercheurs le décrivent comme « la chaîne chronologique des événements qui constituent la rencontre du patient avec les différents éléments du système sanitaire ».

Le système de santé se caractérise notamment par des responsabilités et des flux d'informations fragmentés, ce qui conduit les patients à devenir souvent les coordinateurs des différents projets de soins mis au point par les professionnels. Ils soulignent que cette complexité est accrue pour les patients souffrant de pathologies multiples. Cet échec à faciliter le parcours patient entraîne des traitements non optimaux, des risques en matière de sécurité, une expérience patient non satisfaisante ainsi qu'une hausse des dépenses de santé au niveau national.

En Norvège, l'Hôpital de l'Université d'Oslo s'est fait accompagner par des designers pour repenser le parcours des patientes touchées par le cancer du sein, ce qui a permis d'aboutir à une diminution de 90% de la durée nécessaire pour obtenir un diagnostic passant de 12 semaines à 7 jours²⁶. Ce travail s'est d'abord initié autour d'une phase d'immersion et d'échange avec les parties prenantes ce qui a permis aux équipes médicales et soignantes de prendre conscience de la conception qu'avait les patientes sur leur parcours. La conclusion de cette phase a été qu'« une femme se voit patiente à partir du moment où elle découvre une grosseur dans sa poitrine. Pour le système, une femme ne devient une patiente qu'à partir du moment où le cancer est diagnostiqué ».

B) Amélioration de l'expérience patient

L'Institut français de l'expérience patient définit celle-ci comme « 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. »²⁷

La notion d'expérience patient revêt une dimension plus large que celle du parcours patient dans la mesure où elle s'intéresse également à l'état émotionnel et au ressenti des patients.

²⁶<https://www.designit.com/work/designing-out-waiting-times> et <https://www.oecd.org/governance/observatory-public-sector-innovation/innovations/page/breastcancerdiagnosisattheoslouniversityhospital.htm>

²⁷ L'Institut français de l'expérience patient s'est inspiré du Beryl Institute pour élaborer cette définition <http://www.experiencepatient.fr/l-experience-patient> et <https://www.theberylinstitute.org/default.aspx>

L'amélioration de l'expérience patient ne requiert pas nécessairement une modification des organisations ou la mise en place de changements

L'entreprise General Electrics HealthCare, fabricant de matériel biomédical a « scénarisé » l'expérience de l'entrée dans l'IRM pour les enfants afin de la rendre moins stressante²⁸. L'IRM et la pièce sont décorés de manière à ce que les jeunes patients aient le sentiment de participer à une aventure et de diminuer leur anxiété qui était de nature à empêcher le bon déroulement de l'examen.

C) Soutien aux nouvelles prises en charge hospitalières

La Fabrique de l'Hospitalité, aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, a accompagné les équipes médicales et soignantes du service de chirurgie digestive du site de Hautepierre, pour accélérer le déploiement de la Réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC), dans le cadre d'un projet intitulé « La meilleure façon de marcher, c'est encore la vôtre » mis en œuvre en 2018 et 2019²⁹. Ainsi, différents parcours de marche ont été conçus autour d'un univers poétique lié aux thèmes de la randonnée et du voyage afin d'inciter les patients à se lever et se déplacer après leur intervention chirurgicale.

Ces parcours, ainsi que les enjeux de la RAAC, sont portés à la connaissance des patients par l'intermédiaire d'une brochure remise par l'infirmière de coordination. Cette brochure fait écho visuellement à la signalétique mise en place dans le service pour que les patients puissent facilement identifier les parcours, se repérer et s'autoriser à se déplacer et pénétrer dans les espaces associés au soin.

D) Conception des espaces et des bâtiments

L'hôpital Holy House of Mercy à Juiz de Fora au Brésil a fait appel à une équipe de designers pour accompagner toutes les étapes du projet de reconstruction de l'unité de soins néonataux, de la conception à l'accueil des premiers patients en passant par la livraison³⁰.

28 Kelley T. & Kelley D. (2015) *Creative Confidence: Unleashing the Creative Potential within Us All*. William Collins. Cf. également <http://newsroom.gehealthcare.com/from-terrifying-to-terrific-creative-journey-of-the-adventure-series/>

29 http://www.lafabriquedelhospitalite.org/projets/1589/la_meilleure_facon_de_marcher_c_est_encore_la_votre

30 Loures M. (2019) Neonatal Care Unit: Special Care for Babies. In: Pfannstiel M., Rasche C. (eds) *Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management*. Springer, Cham

2.2.3 Le design thinking, oublié de l'hôpital en France ?

Force est de constater que le nombre d'établissements publics de santé engagés dans cette approche reste limité. A ce jour, deux démarches d'établissement publics de santé faisant recours au design thinking peuvent être répertoriées en France.

D'une part, les Hôpitaux universitaires de Strasbourg se sont dotés d'une structure interne animée par des designers qui accompagnent un grand nombre de projets internes.

D'autre part, l'hôpital Simone-Veil à Eaubonne, dans le Val d'Oise, a fait appel à cette méthode, en 2018, avec l'organisation de 3 ateliers réunissant 80 participants autour du thème « ré-inventer l'accueil des usagers »³¹. Ces ateliers ont proposé une dizaine de proposition visant notamment à :

- amélioration de l'orientation dans l'hôpital, avec des itinéraires de couleurs au sol ;
- facilitation des démarches administratives des patients ;
- création d'une application ludique pour que les enfants vivent leur passage aux urgences pédiatriques comme une aventure à travers leur avatar;
- création d'une salle d'attente interactive et sensorielle en pédopsychiatrie.

L'ensemble des projets ont été mise au vote des équipes de l'établissement qui ont eu à choisir celui qui serait mis en œuvre. Le projet « Hello Kids » a été retenu : une aire de jeux intérieure sera mise en place d'ici la fin de l'année 2019.

Mme Pascale Hoang, Directrice chargée des relations extérieures, de la coordination et de la communication de l'établissement souligne les retours positifs entraînés par cette démarche participative qui démontre que « tout le monde peut apporter quelque chose ». Depuis cette première expérience réussie, elle fait personnellement recours aux outils proposés par le design thinking dans la conduite des projets qu'elle a sous sa responsabilité.

Par ailleurs, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la direction générale des Finances publiques (DGFIP) avec l'appui du secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP) ont lancé le programme Simphonie, qui vise à fluidifier le parcours

³¹ <http://www.klap.io/comment-lhopital-simone-veil-a-reinvente-laccueil-des-usagers-grace-au-design-thinking/>

administratif des patients hospitalisés et lever les freins au paiement à la sortie de l'hôpital³². Ce programme, expérimenté dans une trentaine d'établissement, a cherché notamment à comprendre les comportements et besoins des patients, en vue de réduire de 60% les temps d'attente aux guichets.

³² <https://www.modernisation.gouv.fr/sinspirer-pour-transformer/lean-et-nudge-associes-au-benefice-des-patients-et-des-hopitaux>

3 Favoriser le recours au design thinking à l'hôpital : quelques recommandations

3.1 S'appuyer sur les compétences des designers

3.1.1 S'appuyer sur un *design lab*

A) Créer un lab interne à l'établissement

De plus en plus de structures, publiques ou privées, se dotent d'un design studio interne dont la vocation est de promouvoir et de déployer la diffusion du design thinking au sein de la structure, ainsi que de concevoir et développer des projets innovants. Outre le design studio de Michelin, déjà mentionné, nous pouvons également citer le LAB créé par Pôle Emploi³³. Le LAB vise à se faire rencontrer et échanger usagers et collaborateurs de Pôle Emploi, mais également des structures partenaires, dont des startups lors de sessions en vue de co-construire des services innovants dans le domaine de l'emploi. Le LAB, qui dispose d'une équipe de designers dédiée, est également un outil de transformation interne de Pôle Emploi puisqu'il accompagne les personnels de cet établissement public dans les projets qu'ils développent.

Dans le secteur hospitalier, 2 exemples de structures internes dédiées. Il s'agit du Center for Innovation (CFI) de la Mayo Clinic et de la Fabrique de l'Hospitalité des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

a) *Le Center for Innovation de la Mayo Clinic*

Aux Etats-Unis, la Mayo Clinic s'est dotée d'un Center For Innovation (CFI), dont le design thinking constitue l'un des principaux outils méthodologiques comme le présente la page d'accueil du site Internet du CFI³⁴. Les concepteurs du CFI ont décrit dans un ouvrage sa genèse, ses méthodes et son fonctionnement³⁵.

³³ <https://www.lelab.pole-emploi.fr>

³⁴ <http://centerforinnovation.mayo.edu/>

³⁵ Farrugia G., LaRusso N., Spurrier B. *Think Big, Start Small, Move Fast: A Blueprint for Transformation from the Mayo Clinic Center for Innovation*. McGraw-Hill Education. 2014

Au début des années 2000, le « besoin d'une innovation centrée sur le patient, au-delà de l'innovation clinique déjà portée par les équipes de recherche » a conduit le Département de médecine de la Mayo Clinic à créer le SPARC Lab³⁶.

Devenu autonome en 2008 et rebaptisée Center for Innovation, cette structure « fut, dans le monde, la première équipe de design embarquée à être associée à l'activité médicale et le reste aujourd'hui ».

Le CFI a défini 8 principes directeurs guidant son action dont l'un d'entre eux appelle à « étreindre la créativité et le design thinking ». Son activité est structurée autour de 4 « plateformes » :

- Mayo Practice
- Connected Care
- Health and Well-being
- the Innovation accelerator

Le CFI compte 60 salariés parmi lesquels les designers représentent un quart des professionnels (14 designers de service et 1 designer stratéguiste).

Parmi les nombreuses innovations imaginées par le CFI, de nouvelles salles de consultation ont été pensées. Après une phase d'observation aboutissant à la constatation que durant une consultation, les échanges entre le médecin et le patient occupent la quasi-totalité de celle-ci, l'espace a été repensé pour favoriser la collaboration et la discussion patient/médecin³⁷.

b) La Fabrique de l'hospitalité aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Les origines et le fonctionnement de la Fabrique de l'Hospitalité diffèrent de ceux du CFI de la Mayo Clinic. De plus, la nature de son action ne recoupe pas totalement celle de la structure américaine. Pourtant, les 2 structures partagent le même objectif global et la même approche centrée sur le design thinking, les responsables de la Fabrique affirmant : « Nous nous situons clairement du côté d'une « approche centrée sur les usages » ou « design

³⁶ Pour See, Plan, Act, Refine, Communicate

³⁷<http://centerforinnovation.mayo.edu/jack-and-jill-rooms/> ; <https://go.forrester.com/blogs/12-07-30-design-because-great-customer-experiences-dont-happen-by-accident/>

thinking » plutôt que « démocratie participative » et « concertation » qui impliquerait par exemple d'associer systématiquement les représentants officiels des usagers »³⁸.

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) se sont d'abord dotés, en 2001, d'une délégation à la culture apparue dans le cadre du programme national « Culture à l'hôpital ». Cette délégation, rattachée à la direction générale, s'est transformée, en 2012, en une Fabrique de l'Hospitalité, dans le cadre du projet d'établissement 2012-2017, qui se présente comme un « laboratoire d'innovation organisationnelle et managériale ». La Fabrique de l'Hospitalité s'est vue certifiée dès sa création par la Commission européenne qui lui a attribué le label EnoLL (European network of Living Labs) et a adhéré, en 2018, au forum des Living-Labs Santé et Autonomie (LLSA).

Si la Fabrique de l'Hospitalité ne dispose pas d'un lieu dédié ouvert à l'expérimentation, elle est en revanche composée d'une équipe pérenne composée de 2 chefs de projets permanents. Elle accueille en outre des designers en résidence.

La taille et les effectifs de la structure peuvent conduire à penser que le modèle de la Fabrique de l'Hospitalité ne peut être répliqué dans d'autres établissements publics de santé. Cette vision toutefois, doit être reconsidérée. Les responsables de la Fabrique estiment en effet que « l'investissement des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg dans un laboratoire d'innovation nécessite d'en considérer l'économie globale. » Le surcoût lié à cette structure reste en effet « limité rapporté à la qualité des réalisations et à l'amélioration du service rendu aux usagers. Il est également pondéré par des équipes plus stables et des locaux plus durables lorsqu'il s'agit de travaux sur l'espace. » La « qualité d'usage » qui découle de cette démarche se traduirait en effet par une baisse des dépenses de personnels (diminution du nombre des arrêts maladie, baisse du turnover), une plus grande attractivité pour les patients ainsi que pour le maître d'ouvrage.

B) Collaborer avec un lab externe

De plus en plus de laboratoires d'innovation, consacré au service public et/ou à la santé, proposent aux établissements publics un accompagnement basé sur une démarche liée au design thinking. A défaut de se doter, en interne, d'un tel laboratoire, des partenariats ponctuels ou pérennes peuvent être envisagés.

³⁸ *La Fabrique de l'hospitalité. Un espace pour expérimenter de nouveaux modes de conception de projet* (2018). Hôpitaux universitaires de Strasbourg http://www.lafabriquedelhospitalite.org/_data/1588/f_5c5814d0d21c7.pdf

Ainsi, l'Ecole de design Nantes Atlantique est dotée d'un Care Design Lab³⁹, dont la santé et le bien-être figurent parmi les grands axes de travail. En particulier, le Care Design Lab s'intéresse aux interrelations entre actions de prévention et de soin et les parcours et expérience utilisateur (patients, professionnels de santé et accompagnants). Ce lab a le soutien de partenaires privés et publics, tels que le Gérontopôle (réseaux d'acteurs publics et privés du bien vieillir en Pays de la Loire), les chambres de commerce et d'industrie du Maine et Loire et de la zone Nantes Saint-Nazaire, la Caisse des Dépôts, le Département de Loire-Atlantique et encore l'hôpital privé du Confluent à Nantes.

Au sein du Care Design Lab, la chaire Design & Action publique innovante vise à « développer une recherche par le design au service de la co-construction d'une action publique innovante avec les citoyens et les acteurs publics et privés »⁴⁰. S'intéressant « prioritairement aux usagers dits vulnérables (enfants, personnes en vieillissement, personnes en situation de handicap, personnes en désinsertion sociale) », la chaire Design & Action publique a pour objectif d' « envisager les bonnes questions et solutions en terme de design d'espace, produits et design numérique » sur la base de recherche menée par le design. Cette est également soutenue par des acteurs publics et privés (Harmonie mutuelle, Département de Loire-Atlantique, Nantes Métropole, services du préfet de Région).

Ainsi, en région Auvergne-Rhône-Alpes, l'Etat a créé l'@RCHIPEL, laboratoire d'innovations⁴¹, qui propose aux « *agents et partenaires de l'Etat (structures publiques ou parapubliques, collectivités, opérateurs publics, associations, usagers, établissements d'enseignement,...)* » de collaborer « *pour lancer ou reprendre des projets régionaux relatifs aux politiques publiques ou au fonctionnement de l'administration.* »

Le lab @RCHIPEL présente également le design thinking comme l'approche choisie pour mener les projets, soit en développant toute la méthodologie dans le cadre de la mise en oeuvre d'une politique de l'Etat, soit certains de ces aspects notamment, pour accélérer un projet déjà initié par un organisme public. Dans le premier cas, l'@RCHIPEL a accompagné les élèves de la « Public Factory » de Sciences-Po Lyon, dans un projet visant à formuler des propositions pour favoriser l'intégration des réfugiés en milieu rural. Ce projet a réuni 100 participants entre octobre 2018 et avril 2019, sur les territoires de l'Ain, de l'Ardèche et du Cantal. Une phase d'immersion, sur 2 à 3 jours, a permis de mieux comprendre les besoins

³⁹ <https://www.lecolededesign.com/recherche-et-design-labs/care-design-lab/>

⁴⁰ <https://www.lecolededesign.com/recherche-et-design-labs/chaire-design-et-action-publique-innovante/>

⁴¹ <http://lab-archipel.fr>

des acteurs locaux et des réfugiés. Ensuite, des ateliers d'idéation réunissant services de l'Etat, réfugiés, étudiants et partenaires institutionnels ont fait émerger 26 idées, débouchant sur 9 projets. Ces projets sont actuellement en phase de prototypage et de test menée par le Préfet de région et les préfets volontaires.

3.1.2 Collaborer avec un designer

Être accompagné par un designer et mettre à profit ses compétences pour enrichir un projet peut s'avérer gagnant.

A) Recruter un designer

Une première possibilité consiste à recruter un designer en interne, comme l'ont choisi les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et comme l'envisage également l'Agence Nationale d'Appui à la Performance. L'ANAP a ainsi publié, en juillet 2019, une fiche de poste en vue de recruter un designer de services confirmé. Formé au design thinking, le professionnel a pour mission de soutenir « les démarches de transformation des établissements sanitaires et médico-sociaux pour améliorer le service rendu aux usagers. Désireuse de proposer un dispositif novateur et expérimental (de type incubateur) permettant d'identifier des initiatives des professionnels de santé pour les aider à les concrétiser à travers la mise à disposition de compétences spécifiques ». ⁴²

B) Faire appel à des designers sur des projets ponctuel

Une autre solution consiste à faire appel à des designers en vue d'un accompagnement sur des projets ponctuels comme ce fut le cas avec l'Hôpital Simon-Veil qui a sélectionné l'équipe de designer qui a accompagné la démarche initiée en 2018, dans le cadre d'un appel d'offre. De nombreuses entreprises proposent désormais ce type d'accompagnement.

⁴² <https://www.anap.fr/l-anap/recrutement/un-designer-de-services-confirme-hf-cdi-parue-le-29072019-poste-base-a-paris/>

3.2 Former les équipes hospitalières au design thinking

3.2.1 La formation des directeurs d'hôpital

En opposition avec les compétences techniques et les savoirs-faire (*hard skills*), les *soft skills* sont des compétences sociales et comportementales qui permettent à ceux qui en sont dotés de pouvoir s'adapter dans des environnements professionnels qui changent de plus en plus rapidement. De plus en plus d'entreprises veillent à recruter des managers dotés de telles compétences pour faciliter la mise en œuvre de la conduite du changement et l'adaptation des organisations. Le design thinking recoupe certaines de ces « compétences douces », tels que la créativité, l'empathie, la coopération, la résolution de problèmes, etc.

A ce titre, il apparaît essentiel de former les futurs dirigeants hospitaliers à cette approche. Or, il s'avère que si les élèves de l'ENA et de l'INET se voient proposer de telles formations au cours de leur cursus, tel n'est pas systématiquement le cas pour les élèves de l'EHESP. Bien que les responsables de la Fabrique de l'Hospitalité soient déjà intervenues à l'EHESP, la formation au design thinking n'est toutefois pas systématisée.

L'Ecole Nationale d'Administration propose des formations au design thinking tant pour les élèves en formation initiale que dans le cadre de la formation continue. Les membres de la promotion Orwell ont ainsi participé à une formation aux méthodes d'innovation publique, conçue en lien avec l'Ecole nationale supérieure de création industrielle (ENSCI)⁴³. Après une présentation du design thinking, les élèves ont pris part à des ateliers et des travaux de groupes pour proposer des solutions d'innovations sur des thématiques de politique public concrète :

- Améliorer le parcours du créateur d'entreprise
- Améliorer le parcours retraite
- Diminuer le nombre d'accidents de la route

En outre, l'ENA propose, dans le cadre de son offre de formation continue à destination des managers publics des formations telle que le module « Expérimenter la méthodologie Lego Serious Play associée au design thinking »⁴⁴.

⁴³<https://www.ena.fr/L-ENA-se-presente/L-ENA-dans-l-actualite/Les-actualites-de-l-Ecole/Formation-aux-methodes-d-innovation-publique>

⁴⁴<https://www.ena.fr/eng/Formation-continue/Offre-formation-continue-2019/Transformation/Les-ateliers-de-l-innovation-manageriale-s-initier-aux-methodes-d-intelligence-collective/Expérimenter-la-méthodologie-lego-serious-play-assocíee-au-design-thinking>

En ce qui concerne la fonction publique territoriale, l'INET et le CNFPT ont proposé, lors des « ETS⁴⁵ – Les rendez-vous des managers territoriaux » 2018, organisés à Strasbourg, un atelier ayant pour thème « Design Thinking : expérimentez l'impact du collectif »⁴⁶. Dans le cadre de la formation continue, le CNFPT propose également une formation intitulée « le design thinking, 18 heures pour vivre la co-conception : approfondissement »⁴⁷, dont les objectifs sont de pouvoir « identifier l'intérêt de cette démarche dans le cadre d'un projet d'évaluation, de refonte ou d'innovation d'un service ou d'un dispositif » et d'« utiliser certains outils issus de la méthode Design Thinking et en particulier la démarche d'étude, la génération d'idées et les tests auprès d'utilisateurs. »

Une piste de recommandations pourrait consister en un développement de l'offre de formation en matière de design thinking, tant dans les formations statutaires, initiales et continues que dans les formations universitaires.

3.2.2 La formation des autres personnels hospitaliers

S'il s'avère pertinent de former les directeurs d'hôpital au design thinking, d'autres catégories de personnels pourraient faire l'objet de formation. Il s'agit d'une part des responsables qualité et/ou relations usagers et d'autre part, des cadres et managers hospitaliers. Ces derniers pourraient bénéficier de ce type de formation dans le cadre de l'adaptation au changement et le développement des soft skills.

3.3 Tirer profit des expériences déjà menées

Le retard pris par le secteur hospitalier dans l'intégration du design thinking pourrait paradoxalement s'avérer un atout dans la mesure où il permet de capitaliser sur les expériences déjà menées, que ce soit dans le secteur de la santé ou dans d'autres secteurs.

Le design thinking doit s'inscrire dans une réelle volonté d'innovation, soutenue par la direction. Sans un réel soutien institutionnel, le risque est grand que la démarche ne soit pas portée jusqu'à son terme, et que les solutions envisagées ne dépassent pas le cadre des ateliers de co-construction, suscitant un sentiment de frustration pour ses participants.

⁴⁵ Entretiens territoriaux de Strasbourg

⁴⁶ <https://www.inet-ets.net/programme/2018/les-collectivites-se-mettent-a-la-place-des-usagers/#> et https://www.inet-ets.net/wp-content/uploads/2018/09/5_Edenred2018.pdf

⁴⁷ <http://www.cnfpt.fr/trouver-formation/detail/5-6oqr-P-1dvv7fg-1f84qv0>

Le design thinking offre des pistes intéressantes pour résoudre des problèmes complexes. Aussi faut-il veiller à ne pas le présenter comme une solution miracle, capable de résoudre facilement les difficultés des établissements de santé, en matière de recherche d'efficience notamment. Cela, d'une part, susciterait des attentes qui seraient déçues, mais d'autre part, pourrait aussi éveiller une méfiance à son égard.

Cela pose la question de l'engagement des équipes dans la démarche. « Ils ont un métier ! » telle est la réponse que s'est vu rétorquer Pascale Hoang à sa proposition de faire participer des soignants aux ateliers de co-création initiés par l'hôpital Simone-Veil.

De plus, l'engagement dans ce type de démarche favorisant l'horizontalité, suppose d'arriver à dépasser certains schémas de prise de décision. Pascale Hoang souligne ainsi que certaines équipes ont parfois des difficultés à concevoir que des projets aboutissent en dehors du processus habituel de gestion de projet, porté par un cadre et par la hiérarchie. Dans le même ordre d'idée, les mêmes réticences sont parfois exprimées à l'encontre du caractère itératif de la démarche qui implique que la solution mise en œuvre soit dans une logique d'amélioration continue, et non un produit fini.

Conclusion

Le design thinking, par la place centrale que cette démarche accorde à l'utilisateur, semble particulièrement adapté pour accompagner les changements auxquels sont appelés les établissements publics de santé.

Comment mieux répondre aux exigences que les patients, de plus en plus et légitimement, expriment à l'encontre des professionnels de santé et en particulier des personnels hospitaliers ? Comment améliorer la prise en charge des pathologies chroniques ? Comment simplifier le parcours patient ? Favoriser la collaboration entre des acteurs de santé conduits à travailler ensemble ? Comment mieux faire dans un contexte de ressources financières contraintes ? Comment améliorer l'observance des traitements ? Comment impliquer davantage les patients dans les décisions qui les concernent ? A toutes ces problématiques, et à de nombreuses autres encore, le design thinking serait de nature à apporter une aide précieuse en vue d'y répondre.

Pourtant, nous l'avons vu, cette approche reste confidentielle dans le milieu hospitalier français. La complexité du fonctionnement des hôpitaux, leur organisation en silo d'expertise, le poids des intérêts divergents expliquent-ils ce retard ?

Si nous n'avons pas la réponse à cette question, nous pensons toutefois que cette complexité, souligne, justement, la nécessité de s'ouvrir aux principes qui structurent cette démarche. Comme nous l'avons vu, le design thinking, s'est en effet intéressé, dès ses origines, à la manière dont on cherche à résoudre des problèmes complexes et épineux.

En cela, le design thinking peut faciliter la conduite du changement, la mise en œuvre des transformations en cours et à venir du monde hospitalier et plus généralement, l'amélioration de son fonctionnement, en vue d'une plus grande attention portée aux patients.

Pour autant, il ne faut pas attendre du design thinking des recettes toutes faites, ni espérer qu'il fournisse des solutions miracles, clés en main, répliquables facilement, d'un établissement à l'autre. De même, il est vain de penser que le design thinking pourra apporter un vernis d'innovation et de participation à une réorganisation ou à des changements internes.

Pour qu'elle produise des résultats, cette approche doit être portée et intégrée institutionnellement, ce qui constitue un véritable défi, au regard des expériences observées dans les secteurs familiarisés avec le design thinking.

Plus qu'une simple méthodologie, le design thinking est avant tout un état d'esprit, reposant sur des principes et des valeurs, dont l'adoption par les managers hospitaliers pourrait impacter favorablement l'organisation et le fonctionnement des établissements de santé en vue d'une meilleure prise en charge pour les patients et d'une amélioration des conditions de travail pour les équipes.

Bibliographie

Ouvrages

Pfannstiel M. A., Rasche C. dir. (2019). *Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management. Theory, Concepts, Practice*. Springer

Farrugia G., LaRusso N., Spurrier B. (2014) *Think Big, Start Small, Move Fast: A Blueprint for Transformation from the Mayo Clinic Center for Innovation*. McGraw-Hill Education

Kelley T. & Kelley D. (2015) *Creative Confidence: Unleashing the Creative Potential within Us All*. William Collins

Brown T. (2009) *Change by Design: How Design Thinking Transforms Organizations and Inspires Innovation*. HarperCollins

Articles

Benoît-Godet S. (4 oct. 2018), « Quand le "design thinking", révolutionne la médecine », *Le Temps*. <https://www.letemps.ch/sciences/design-thinking-revolutionne-medecine>

Brown T. (2008) *Design Thinking*. Harvard Business Review p. 84-95. https://new-ideo-com.s3.amazonaws.com/assets/files/pdfs/IDEO_HBR_DT_08.pdf

Gamba, T. (2017). D'où vient la « pensée design » ?. *I2D – Information, données & documents*, volume 54(1), 30-32. <https://www.cairn.info/revue-i2d-information-donnees-et-documents-2017-1-page-30.htm>

Madeline B., (18 fév. 2018), Le « "design thinking", révolution créative », *Le Monde*. https://www.lemonde.fr/campus/article/2018/02/18/le-design-thinking-revolution-creative_5258811_4401467.html

Mémoires

Gamba T. (2016). *Innover en France avec le design thinking ?* (Mémoire de Mastère spécialisé « Innovation by Design »). ENSCI

Liste des annexes

Annexe 1 : Liste non exhaustive d'emploi du design thinking dans le secteur sanitaire

Annexe 2 : Ressources documentaires

Annexe 1 : Liste non exhaustive d'emploi du design thinking dans le secteur sanitaire

Hôpital / Structure	Pays	Source	Nature de l'innovation
Mayo Clinic	Etats-Unis	Ouvrage	Mise en place d'un Center For Innovation (CFI) dont le design thinking constitue l'un des principaux outils
Experio Lab	Suède	Vink J., Joly M.P., Wetter-Edman K., Tronvoll B., Edvardsson B. (2019) Changing the Rules of the Game in Healthcare Through Service Design. In: Pfannstiel M., Rasche C. (eds) Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management. Springer, Cham	Mise en place d'un laboratoire de l'innovation consacré à la santé
Los Angeles Fire Department	Etats-Unis	Gleason B., Bohn J. (2019) Using Small Step Service Design Thinking to Create and Implement Services that Improve Patient Care. In: Pfannstiel M., Rasche C. (eds) Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management. Springer, Cham	Amélioration de la prise en charge proposée aux patients
Medizinische Universität Graz	Autriche	Vetterli C., Scherrer C. (2019) Service Innovation by Patient-Centric Innovation Processes. In: Pfannstiel M., Rasche C. (eds) Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management. Springer, Cham	Conception du Patient Centric Pediatric Clinic
University Hospital Crosshouse NHS Scotland	Ecosse	Bailey S.G., Bell K.L., Hartung H. (2019) Service Design Empowering Innovative Communities Within Healthcare. In: Pfannstiel M., Rasche C. (eds) Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management. Springer, Cham	Collaboration avec la Glasgow School of Art pour améliorer le parcours patient.

Department of Mental Health of Spedali Civili di Brescia	Italie	Foglieni F., Segato F., Sangiorgi D., Carrera M. (2019) Evaluating Co-production in Mental Health Services as a Support for Co-design Activities. In: Pfannstiel M., Rasche C. (eds) Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management. Springer, Cham	Collaboration avec Les département de Design & Management Engineering du Politecnico di Milano dans la co-production au sein d'un établissement de santé mentale.
Hôpital Simone-Veil, Groupement hospitalier Eaubonne-Montmorency	France	http://www.klap.io/comment-lhopital-simone-veil-a-reinvente-laccueil-des-usagers-grace-au-design-thinking/	Accompagnement par des designers pour «
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg	France	http://www.lafabriquedelhopitalite.org/	Fabrique de l'hospitalité

Annexe 2 : Ressources documentaires

Les liens suivants proposent de nombreuses ressources à destination des personnes souhaitant approfondir la connaissance du design thinking :

Site internet « Comment faire ? La Boîte à outil de l'innovation publique »

<http://comment-faire.modernisation.gouv.fr/>

Site internet de la d.school (Stanford)

<https://dschool.stanford.edu/>

Site internet de la d.school (Paris)

<http://www.dschooll.fr/>

Site internet d'IDEO U, le site d'IDEO consacré à l'apprentissage du design thinking

<https://www.ideo.com/pages/home>

Bibliographie réalisée par le Centre de Ressources Documentaires de l'Inset d'Angers - Centre national de la fonction publique territoriale : « Innover avec le design thinking » (Oct. 2018)

http://www.cnfpt.fr/sites/default/files/innover_avec_le_design_thinking_102018.pdf

BENMOUSSA	Romain	Octobre 2019
Directeur d'hôpital Promotion 2018-2019		
Le Design thinking à l'hôpital		
<p>Résumé :</p> <p>Le design thinking est une méthode d'innovation centrée sur l'utilisateur, apparue dans la Silicon Valley et qui s'est peu à peu répandue dans de nombreux secteurs : industrie, numérique, service public, aide au développement.</p> <p>Les particularités de l'approche design thinking résident dans la place centrale accordée à l'expérience vécue par l'utilisateur. A partir d'un travail d'observation et de compréhension des besoins de l'utilisateur, basé sur l'empathie, cette méthodologie vise à concevoir des solutions adaptées en faisant appel à la co-création, la multidisciplinarité, la créativité, le prototypage et l'expérimentation.</p> <p>Si le design thinking apparaît un outil adapté pour améliorer la prise en charge et l'expérience des patients, cette approche est actuellement peu mise en œuvre au sein des établissements publics de santé.</p> <p>Ce travail vise à présenter les potentialités qu'elle offre et dessine des pistes pour favoriser sa diffusion parmi le secteur hospitalier.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Design thinking ; design ; design de service ; innovation ; conduite du changement ; expérience patient ; parcours patient.</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		

