



# L'innovation en santé, technologique ou humaine ?

## Conversation #13, avec Aude Nyadanu

Aude Nyadanu, polytechnicienne et docteur en chimie, a fondé Lowpatal, une plateforme d'innovation collaborative dédiée à l'amélioration de l'expérience patient à l'hôpital. Salariée de l'AP-HP durant la première crise Covid, elle y a développé la plateforme des volontaires grâce à la mobilisation citoyenne. Elle revient sur des exemples d'innovation organisationnelle et low-tech à l'hôpital, les perspectives de transformation qu'elle imagine et son souhait d'un recours à l'engagement citoyen pour débattre de l'hôpital du futur.

#hopitaldufutur : Aude Nyadanu, pouvez-vous présenter votre parcours et la genèse de Lowpatal ?

Aude Nyadanu : A la base, j'ai un parcours très scientifique, depuis toute petite je me suis posé cette question, « comment mieux soigner, comment je peux contribuer à cela ? », mais sans être attirée par une carrière en médecine, j'avais envie d'un impact plus global. J'adorais la chimie, enfant, donc pour moi c'était logique de vouloir inventer des médicaments. Je suis donc partie tête baissée là-dedans, avec un Bac S, classes préparatoires, l'école Polytechnique, jusqu'au doctorat en chimie, sur la production de médicaments. Mais pendant le doctorat, j'ai exploré plein d'autres choses, je me suis intéressé à l'entrepreneuriat. Et j'ai réalisé en discutant avec des soignants, notamment dans ma famille car ma mère est infirmière, ma sœur médecin, que j'avais oublié la dimension relationnelle du soin, sa partie expérientielle. Je me suis aussi aperçue que je n'étais pas la seule à me poser cette question, qu'on était nombreux à se dire, « comment moi, en tant que citoyen, qui ne suis ni médecin ni directrice d'hôpital, je peux apporter quelque chose ? » Un autre aspect était, « comment être sûr que ce qu'on invente va servir ? » Car il y a 5 ou 6 ans, c'était la grande mode des startup week-end, des hackathons, j'ai participé à certains, mais ce qui m'énervait, c'était le postulat de départ... « Formez une équipe, vous êtes 4 ou 5, réfléchissez

Le podcast



« Je me suis aussi aperçue que je n'étais pas la seule à me poser cette question, qu'on était nombreux à se dire, « comment moi, en tant que citoyen, qui ne suis ni médecin ni directrice d'hôpital, je peux apporter quelque chose ? »

et trouvez une idée ». J'ai toujours trouvé cela idiot, de trouver une idée... Ce qui m'intéresse, c'est de trouver une solution à un problème. Mais les problèmes, je ne les connais pas ! Comment apporter quelque chose de pertinent, alors qu'ici je perds 48H de ma vie, à inventer un projet qui ne sert à rien, réfléchi autour d'une table de façon complètement heuristique...ça ne sert à rien. Par réflexe, j'avais tendance à téléphoner à mes proches, pour les questionner... « Nous travaillons sur un projet, tu serais peut-être dans la cible, quels sont tes besoins, ou ton avis ? » On avait ainsi mené un projet en formation doctorale de chimie, basé sur la Nespresso, dont on devait faire autre chose... Déjà, la question n'a aucun sens... On s'était dit qu'on pourrait remplacer les capsules de café par des huiles essentielles, l'eau par l'alcool, et fabriquer des parfums ? Mon premier réflexe, cela a été de téléphoner à mes cousines pour avoir leur avis. Pour moi, il faut comprendre le besoin des gens si on veut inventer quelque chose. J'étais de plus entourée de gens avec des compétences qu'ils avaient du mal à mettre en œuvre au service de ce qui les intéressait. Réfléchir ensemble, collectivement, en mettant en commun ces compétences diverses complémentaires me semblait plus riche et pertinent. C'est comme cela que j'ai commencé à réfléchir, et ne sachant pas très bien comment m'y prendre, mon réflexe a été d'aller discuter avec des entrepreneurs, afin de décider de la suite de mon parcours. Au fur et à mesure des rencontres, dans les réseaux des anciens de Polytechnique, sur LinkedIn, j'ai atterri dans le bureau de Marie-Vorgan Le Barzic, fondatrice du Numa, sans trop savoir pourquoi j'allais la voir... Je lui dis que l'entrepreneuriat, cela m'intéresse, mais sans trop savoir comment... Les sujets communautaires, cela m'intéresse, j'ai résidente à la Cité Internationale Universitaire où je participais à beaucoup d'événements, TEDx, etc... Au fil de la discussion, je lui explique que j'aimerais faire un Hackathon, mais en mieux, en allant sur le terrain... et Marie-Vorgan me répond « J'aime beaucoup ton projet, ton dynamisme, c'est parti ! » J'étais très surprise, elle ne me connaissait pas, je n'avais rien fait... et cela m'a donné une impulsion. Je suis revenue une semaine plus tard avec un PPT qui ne ressemblait à rien, où j'exposais mes idées « Il faut qu'on rassemble des étudiants, des chercheurs, qui viennent de divers horizons, qu'on les mette en immersion car ils verront des choses que les experts ne voient pas... Dans ma thèse, j'avais accueilli des gamines de 15 ans dans notre laboratoire, et elles avaient un œil tellement différent qu'elles résolvaient mes problèmes... Cette idée de sortir du cadre, je voulais l'appliquer à l'hôpital. Marie-Vorgan me dit, « Très bien, on fait cela quand ? » « Pour rassembler tous ces participants, ces 100 personnes, peut-être dans un an ? » « Mais dans un an, je ne sais pas où je serai... Non, dans 3 mois ! Dans l'entrepreneuriat, on fait souvent une version bêta, donc on va faire cela avec 30 personnes, et dans 3 mois ». Et c'était parti ! et on l'a fait 3 mois après, mais il y avait 100 personnes ! Toute l'idée, c'était de faire ces immersions, on a trouvé rapidement des partenaires, notamment l'AP-HP qui nous a dit oui très tôt. Le seul critère, ne pas faire partie du monde de la santé ! Pour le reste, on ne demande pas les CV, et on forme des binômes différents, pour ne pas associer 2 designers ensemble par exemple, ou mixer les âges... Sur ces 3 jours, ils doivent observer, mener des entretiens, et regrouper tout cela dans un rapport d'étonnement. Comme tout le monde n'a pas l'habitude de faire de l'anthropologie, on leur propose une formation, dispensée par le Numa... Je l'ai faite avec eux : comment écouter sans biaiser la personne, qu'est-ce ce que je peux voir de l'organisation, que noter quand je la suis durant une demi-journée... C'est axé sur l'organisation et le ressenti. Ces rapports d'étonnement, on les transmet aux services rencontrés, et on s'en sert pour identifier des problématiques précises, des questionnements, qui serviront de points de départ au week-end de réflexion collective. Là, on va repartir des modèles existants des startup week-end, mais on travaille sur de vrais problèmes, bien cadrés, et les gens qui sont allés sur le terrain participent à cette réflexion, le témoignage est là, bien présent, l'émotion est là, ce n'est pas une feuille qui vous explique la problématique. On a aussi ajouté un axe important : le low-tech, l'innovation frugale. Car en un week-end, on ne peut

**« Il y a 5 ou 6 ans, c'était la grande mode des startup week-end, des hackathons, j'ai participé à certains, mais ce qui m'énervait, c'était le postulat de départ... « Formez une équipe, vous êtes 4 ou 5, réfléchissez et trouvez une idée ». J'ai toujours trouvé cela idiot, de trouver une idée... Ce qui m'intéresse, c'est de trouver une solution à un problème »**

**« Cette idée de sortir du cadre, je voulais l'appliquer à l'hôpital »**

pas inventer la nouvelle IA ou le robot technologique qui demanderait 3 ans de R&D, il faut que le but soit atteignable, car dès le lundi, si l'on veut on doit pouvoir tester la proposition à l'Hôpital. C'était en fait la réponse à ce sentiment de gâchis que je ressentais quand je participais à ces événements. Il faut partir du terrain, faire du concret et revenir sur le terrain ensuite, c'est en fait assez circulaire. C'est ce concept qui a été développé lors du premier Créathon, et c'est toujours le même. Evidemment, en plus de tout cela, il y a aussi l'animation d'un écosystème, car on rencontre des établissements publics comme privés, des EPHAD, pour qu'on recueille des points de vue différents qui se nourrissent... On a aussi un écosystème plus institutionnel, car on a travaillé avec l'Institut français de l'expérience patient, avec l'ARS Ile-de-France, des acteurs qui pouvaient apporter de l'expertise en s'assurant que pendant le week-end on continuait à faire des choses pertinentes, éviter les blocages et avancer, et pour eux se nourrir de ce qu'ils voyaient pour s'en servir à une autre échelle. En termes de projet, mais aussi de méthode, car cette méthode, le Design Thinking, ils ne la connaissent pas, et la voir mise en place sur une durée aussi courte peut leur donner envie de creuser... Des écoles ont aussi proposé de convier leurs étudiants, car cela leur donne des idées pour leurs projets de fin d'études, une ouverture vers le monde de la santé pour qu'ils aillent peut-être y travailler... Il n'est pas forcément facile de se rendre compte, en tant qu'ingénieur, designer, qu'on peut aller travailler dans les hôpitaux ou autre.

Important aussi, l'apport de l'industrie qu'on va solliciter pour la partie financement. Car qui paye ? Ce sont les industriels, qui ont envie de s'associer à une image innovante, avec de l'impact pour le patient, de repérer peut-être des talents recrutables parmi les participants, de s'inspirer, d'avoir de nouvelles manières de travailler aussi... A chaque fois on retient des partenaires en lien avec les problématiques qu'on a choisi, qui changent chaque année. On a travaillé sur la perte d'autonomie en gériatrie en SSR, sur la santé mentale avec des immersions en psychiatrie. Il y a aussi l'envie de faire de la sensibilisation. La plupart des gens, ayant vu trois films, imagine les gens en camisole de force... Ils sont pu voir par eux-mêmes que ce n'était pas cela ! Rien que pour ça, cela valait déjà la peine d'avoir cette discussion ! En ce moment, on prépare un week-end sur la santé sexuelle de femmes, et on travaille avec l'Unesco et la Maison des femmes.

**#hopitaldufutur : Quels exemples d'actions ont suivi ces immersions ?**

**Aude Nyadanu :** Il y en a eu beaucoup, 27 projets sur les 3 dernières années. Je peux vous donner 2 exemples, l'un pour les patients, l'autre pour les soignants. Les 2 sont liées pour moi, l'expérience patient est forcément intriquée avec la qualité de vie des soignants, car quand les soignants se sentent mieux ils soignent mieux. L'année dernière, sur la santé mentale, il y a eu un projet qui a eu lieu à l'Hôpital Albert-Chenevier à Créteil. L'immersion s'est déroulée au moment du changement d'internes de médecine, et le binôme en immersion a beaucoup échangé avec eux, en remarquant qu'ils étaient paumés quand ils arrivaient dans un service et surtout en psychiatrie... Car au sein de ce service de psychiatrie, ils sont en interactions avec tous les autres services, la cardiologie, la médecine de ville, et que les contacts évoluent tout le temps. Par exemple, un seul cardiologue accepte de voir les patients venant de psychiatrie, et si on ne le connaît pas on peut perdre beaucoup de temps à trouver la bonne personne. Pour les internes arrivant, c'étaient l'enfer ! Donc il y a eu toute une réflexion sur la transmission de ces informations, trop courte et peu organisée, sur un papier qui devient vite obsolète... La problématique a donc été, comment aider les internes à mieux se repérer dans l'écosystème complexe du service, afin qu'ils soient plus à l'aise, dans leur métier et au quotidien. Durant le week-end, ils ont ainsi développé une petite application, comme un bloc-notes, que l'interne va utiliser et renseigner durant son stage, sur l'écosystème interne à l'hôpital, mais aussi pour répondre aux patients qui

**« On a aussi ajouté un axe important : le low-tech, l'innovation frugale. Car en un week-end, on ne peut pas inventer la nouvelle IA ou le robot technologique qui demanderait 3 ans de R&D, il faut que le but soit atteignable »**

**« Donc il y a eu toute une réflexion sur la transmission de ces informations, trop courte et peu organisée, sur un papier qui devient vite obsolète... La problématique a donc été, comment aider les internes à mieux se repérer dans l'écosystème complexe du service, afin qu'ils soient plus à l'aise, dans leur métier et au quotidien »**

posent beaucoup de questions... « Le CMP dont je dépends, c'est lequel ? J'aurai qui comme interlocuteur ? Quelles activités je peux y faire ? ». Après avoir bien avancé durant le créathon, l'équipe s'est éloignée du projet, alors je l'ai récupéré une fois au sein de l'équipe Innovation de l'AP-HP, et j'ai fait travailler des étudiants de l'école Hetic, qui ont fait du développement web, intégrant une partie design et une partie code, pour poursuivre le travail sur l'application. Ils ont ainsi développé cette V0 testable par les internes, en intégrant aussi d'autres problématiques, de planning, d'échanges de gardes en raison de leurs cours, de communication avec le service, car cela impacte aussi leurs fiches de paie... Cette appli a continué son chemin, elle est aujourd'hui dans le service du lab numérique créé par l'AP-HP, avec la DSI, pour une sortie probable pour les internes.

Sinon, coté patients, un exemple vraiment low-tech pour le coup : à la Pitié-Salpêtrière il existe un service d'endocrinologie appelé Transend, dédié à la transition jeunes adultes. Un enfant soigné en pédiatrie est très cadré, mais un jour il a 18 ans, et là, on lui dit, débrouille-toi ! A ce moment-là, de nombreux patients sont perdus de vue, arrêtent de suivre leur traitement correctement ou perdent la motivation pour poursuivre leurs efforts. Parce qu'en endocrino il y a beaucoup de jeunes obèses, de diabétiques, des patients qui vont avoir besoin de faire des efforts hygiéno-diététiques, au quotidien, faire du sport, suivre un régime particulier... Dans ce service, il se sont vraiment spécialisés là-dessus, il y a une infirmière de coordination qui fait ce suivi, rappelle les patients, organise des réunions pour leur rappeler les choses etc... Pour l'immersion, le duo avait rencontré ces jeunes patients, et collecté ces informations sur comment rester motivés. Ils avaient inventé un jeu, avec des défis, reprenant ces conseils mais en les tournant sous forme de défi. Une designer avait redessiné toutes les cartes de ce jeu, la « Quête du Phénix ». Le prix reçu à la fin du créathon leur avait permis de les imprimer, ils ont fait ces allers-retours avec les patients pour voir si cela plaisait, adapter le graphisme qui au départ faisait trop « bébé », et ils ont pu le laisser au service.

Au-delà du créathon, à l'AP-HP, j'ai essayé de recréer cela sous d'autres formes. J'avais ainsi beaucoup travaillé avec un service de SSR gériatrique, afin d'accompagner la rééducation mais aussi préparer le retour à la maison... Prévoir la barre de douche, l'aide à domicile qui fait les courses, toutes ces choses qui prennent du temps... Il y avait un focus sur la dénutrition, des choses très terre à terre mais qui sont très importantes. Ainsi, l'ergothérapeute soulignait, « Il faut enlever les tapis, ce sont des risques de chutes ». J'avais sollicité l'Ecole des Gobelins, qui a un cursus en game-design, en proposant aux étudiants de faire des petits groupes pour travailler avec ces professionnels, pour créer un jeu adapté aux messages qu'ils devaient faire passer, et faire jouer le patient avec ses aidants. Car les familles viennent mais souvent ne savent plus trop quoi faire, ou se dire, et ce jeu permettait de passer le temps en les éduquant, les 2 ! Car avant cela, je ne savais pas que c'était important que mon papi mette de la crème fraîche dans sa soupe, et des lardons !

**#hopitaldutfutur : Pourquoi les créathons à l'hôpital intéressent-ils les écoles ?**

**Aude Nyadanu :** Les étudiants doivent faire un projet de fin d'études, et cela ramène à mon hackathon, « trouve une idée » ! Plein d'étudiants n'ont pas envie de trouver une idée, mais de faire quelque chose d'utile, pour de vrai ! Là, non seulement ils peuvent faire un vrai projet, qui peut se concrétiser mais aussi avoir un impact sociétal. Ce n'est pas un cliché de dire que la jeune génération veut avoir un métier à impact, c'est vrai ! En plus, ils vont beaucoup plus motivés, ils font des projets de meilleures qualités, d'ailleurs ils vont pouvoir les valoriser sur leur CV, c'est tout bénéf !

**« J'avais sollicité l'Ecole des Gobelins, qui a un cursus en game-design, en proposant aux étudiants de faire des petits groupes pour travailler avec ces professionnels, pour créer un jeu adapté aux messages qu'ils devaient faire passer, et faire jouer le patient avec ses aidants. Car les familles viennent mais souvent ne savent plus trop quoi faire, ou se dire, et ce jeu permettait de passer le temps en les éduquant, les 2 ! Avant cela, je ne savais pas que c'était important que mon papi mette de la crème fraîche dans sa soupe, et des lardons ! »**

**#hopitaldutfutur : Aude, vous étiez à l'AP-HP au moment de la première**

crise de la COVID, pouvez-vous nous raconter ce que vous y avez mené ?

**Aude Nyadanu** : J'ai eu le réflexe, comme pour le créathon, de dire « il faut faire un appel au peuple ». Il y a plein de gens qui ont envie d'aider, on va voir comment on peut s'appuyer sur eux, car clairement, c'était la panique ! Il y avait tellement de choses à faire, que plus nombreux ont étaient, mieux c'était ! On a beaucoup entendu parler des soignants, et des renforts, mais il y a aussi l'hôpital-entreprise, avec toute la couche nécessaire pour que l'hôpital tourne... Par exemple, ces renforts, qui est-ce qui gère leur venue, leurs billets de trains, leurs taxis ? Autant que cela soit des bénévoles, car on n'était pas assez nombreux pour faire tout ce qui était à faire. Au début, j'ai lancé un google-form tout bête, et il a fait le tour d'internet ! En une semaine, il y avait 10.000 noms, en un mois, 20.000. On les a organisés sur un fichier Slack pour pouvoir faire des missions. Cela monte l'élan qui pouvait être là, et le nombre de personnes qui ont cela au fond d'eux et ne l'ont pas encore exprimé ! Sur les 20.000, 1300 sont venus aider plus ou moins longtemps, et une centaine est toujours là-bas, a obtenu un job, et reste.

Je gérais cette plateforme car mon nom avait circulé un peu partout, que je personifiais le community management, et cela protégeait l'institution... Je connaissais du monde à la DSI, qui cherchait des data-scientist, très dur à trouver ça, et il y en avait plusieurs dans cette liste ! Certains volontaires ont rejoint comme cela des services, mais l'info circulait plutôt par bouche à oreille, certains disaient « J'ai trouvé 2 volontaires sur la liste, cela m'a beaucoup aidé, etc.. » Jusqu'au jour où un des directeurs généraux adjoints m'a dit, « on cherche à accélérer le recrutement des soignants, on va monter un call-center, car les DRH et les directeurs des soins n'ont plus le temps de faire tous les appels, les vérifications des diplômes, des équivalences, etc... » Donc on a puisé 130 personnes dans le Slack, on les a rassemblés dans un call-center, puis en télétravail, et au fur et à mesure, on a organisé cela... On m'a dit un jour, « Trouve-moi 6 personnes pour de la gestion de projet », on a fait une réunion pos-it, le lendemain matin il y avait 60 personnes, le surlendemain 100... On faisait des îlots, dès qu'il y avait une question, on l'écrivait sur un paperboard en attendant d'appeler la DRH pour avoir la réponse, et quelqu'un reprenait tout dans un petit guide. Et franchement, je pense que sans ce call-center, on n'aurait pas réussi à gérer sans fermer des lits ! Un jour, fin mars, il restait 5 lits...

**#hopitaldufutur** : Est-ce que l'innovation viendrait parfois plus facilement de l'extérieur que de l'intérieur ?

**Aude Nyadanu** : Je me suis pas mal posé la question, c'est pour cela que je suis allée bosser à l'intérieur aussi. Je dois une précision sur ce que j'ai dit avant. Sur les 27 projets, certains n'ont pas abouti, bien sûr, pour le dire simplement... Parfois, parce que les gens n'ont pas envie de les poursuivre, mais aussi parfois parce qu'ils n'y arrivent pas ! Parce qu'il faut que le chef ait envie de faire, et pas seulement les équipes, car il faut parfois un peu de sous, même si c'est peu. C'est un travail de longue haleine... Pour la liste des volontaires, dont on vient de parler, j'ai dû pas mal insister pour qu'on le poursuive, et parfois sans attendre toutes les validations, car sinon c'est un peu lent... J'ai quelques mots qui sont un peu provocateurs, « Il n'y a pas d'innovation sans désobéissance ». Et il n'y a pas de meilleur moyen de désobéir que de ne pas savoir. Quand je prends des extérieurs pour les immersions, ils peuvent en effet tout casser car ils ne savent pas comment on fait normalement ! C'est ce que me disaient les étudiantes que j'avais invité dans mon labo, « mais pourquoi tu ne fais pas comme cela ? » « Parce qu'on ne fait jamais comme cela... !!! » Mais ensuite je me disais que ce n'était pas si bête... Donc oui, je reste réservée sur la question du laisser-faire dans l'institution.

**« J'ai eu le réflexe, comme pour le créathon, de dire « il faut faire un appel au peuple ». Il y a plein de gens qui ont envie d'aider, on va voir comment on peut s'appuyer sur eux, car clairement, c'était la panique ! Il y avait tellement de choses à faire, que plus nombreux ont étaient, mieux c'était ! »**

**« Au début, j'ai lancé un google-form tout bête, et il a fait le tour d'internet ! En une semaine, il y avait 10.000 noms, en un mois, 20.000 »**

**« J'ai quelques mots qui sont un peu provocateurs, « Il n'y a pas d'innovation sans désobéissance ». Et il n'y a pas de meilleur moyen de désobéir que de ne pas savoir ! Quand je prends des extérieurs pour les immersions, ils peuvent en effet tout casser car ils ne savent pas comment on fait normalement ! »**

## #hôpitaldufutur : Quels sont les vrais blocages à l'innovation ?

**Aude Nyadanu** : Dans le service de gériatrie de la Pitié-Salpêtrière où nous avons fait des jeux de société, c'était un service génial, tout le monde était de bonne humeur. On travaillait sur la méthode d'entrepreneuriat, et on voulait tester nos méthodes, on les a choisis car ils avaient eu un prix au Trophée Patients. Dans ce service, les patients préparent leur retour à domicile, ils avaient fait ce livret pour expliquer comment préparer sa maison, choisir ses bonnes semelles... Franchement, le livret est top ! mais il n'a pas du tout résolu le problème ! « On a toujours autant de patients qui font une chute ! » Et pourtant ils ont du temps pour le lire, les patients ! Mais parce qu'il ne s'adresse pas à la bonne cible, qui est l'aidant !

Le profil-type de l'aidante, c'est une femme de 50 ans qui en plus d'avoir des parents malades, a des enfants ados et travaille... Donc elle a beaucoup de choses à faire, autre que d'installer une barre de douche chez sa grand-mère. Quand on lui dit, tu dois faire un dossier d'aide APA, et pour cela il faut que tu retrouves le livret de famille, ça on l'a entendu je ne sais pas combien de fois, c'est LE verbatim numéro 1. Puis il faut donner le dossier à l'assistance sociale, retrouver toutes les fiches de paie de tous tes frères et sœurs, car cela remonte super loin, installer la barre de douche, le monte-escalier, trouver le déambulateur, les chaussures, etc... Et on ne va pas te dire cela dès le début, tu vas t'en rendre compte au fur-et-à-mesure. Evidemment qu'au bout d'un mois quand la personne rentre chez elle, ce n'est pas prêt ! Donc le sujet n'est pas tant d'expliquer à la personne comment ne pas tomber, mais d'expliquer à l'aidant comment préparer le retour au mieux, l'informer le plus tôt possible des démarches, et tout cela n'est pas dans le livret.

On a ainsi travaillé avec une Ecole de Design, l'ENSCI, sur la manière d'informer les aidants, car pour peu qu'ils habitent loin et ne passent pas leur journée dans les couloirs, ils ne peuvent pas le savoir ! On a mis un grand panneau avec le repérage via un code couleurs des personnes, des métiers, un livret numérisé sur une application avec les numéros de téléphone, toutes les fiches en PDF. Il y avait une question centrale, se repérer dans l'espace pour repérer les ressources, et pour une autre partie de la réflexion, qu'il n'y avait pas d'espace pour les aidants ! Avoir un espace dédié où l'on avait imaginé de mettre une borne, pour se renseigner sur les aides, les associations, les communautés...

## #hôpitaldufutur : Comment travaillez-vous en Design Thinking avec les services hospitaliers ?

**Aude Nyadanu** : Le Design Thinking à l'hôpital c'est le même qu'ailleurs... Il y a une première phase qui est l'étude terrain, en interviewant les différentes parties prenantes, les soignants du service, les patients et leurs proches, les aidants familiaux, pour essayer de comprendre leurs difficultés, leurs expériences et leurs habitudes, pour ensuite proposer des choses qui seront faciles à inscrire dans leur quotidien. Derrière, une fois qu'on a déterminé des problématiques assez précises, on peut réfléchir à des solutions qui pourraient répondre à ces problématiques, faire du tri, puis du bêta-test pour prototyper, pour voir si cela correspond à leurs besoins. Dans le cadre de mon job au service Innovations à l'APHP, on avait un peu adapté tout cela, c'était surtout nous qui allions interviewer les professionnels de santé, médical ou paramédical, et des patients et des familles venant les visiter. On présentait à l'équipe les verbatims pour leur montrer directement les paroles collectées, dites, et les problématiques que nous en avions tiré. « Est-ce vous pensez que nous avons identifié les bonnes problématiques ? En voyez-vous d'autres ? » On se met d'accord avec eux et on l'affiche sur les murs, pour pouvoir avancer chaque semaine sur ce qui avait été fait avant. Les soignants ont l'habitude qu'on vienne leur proposer des choses qui peut-être n'aboutissent pas... Est-

**« Dans ce service, les patients préparent leur retour à domicile, ils avaient fait ce livret pour expliquer comment préparer sa maison, choisir ses bonnes semelles... Franchement, le livret est top ! Mais il n'a pas du tout résolu le problème ! « On a toujours autant de patients qui font une chute ! » Et pourtant ils ont du temps pour le lire, les patients ! Mais parce qu'il ne s'adresse pas à la bonne cible, qui est l'aidant ! »**

**« Le Design Thinking à l'hôpital c'est le même qu'ailleurs... Il y a une première phase qui est l'étude terrain, en interviewant les différentes parties prenantes, les soignants du service, les patients et leurs proches, les aidants familiaux, pour essayer de comprendre leurs difficultés, leurs expériences et leurs habitudes, pour ensuite proposer des choses qui seront faciles à inscrire dans leur quotidien. Une fois qu'on a déterminé des problématiques assez précises, on peut réfléchir à des solutions qui pourraient répondre à ces problématiques, faire du tri, puis du bêta-test pour prototyper, pour voir si cela correspond à leurs besoins »**

ce pour de vrai cette fois, ou encore un délire du siège ? C'est important de leur montrer que cela avance. On leur montre aussi les prochaines étapes, celles à venir. Derrière on fait le brainstorming avec eux, avec tous les métiers du service représentés et le chef de service en position de participants comme les autres. Une dimension collective et constructive.

**#hopitaldufutur : Quelles observations particulières faites-vous sur les espaces de l'hôpital ?**

**Aude Nyadanu :** Il y a eu beaucoup de choses sur les lieux d'accueil. Quand on arrive à l'hôpital, est-ce qu'on se sent accueilli ? Non, ce n'est pas accueillant ! et comment faire pour que la dame d'accueil se sente plus libre... Pendant la première vague de la crise, l'accueil a été fait par des hôtesse de l'air et des stewards, car les avions avaient arrêté de voler. Leur métier, c'est de faire de l'accueil et de la pédagogie. C'était intéressant de voir comment ils se positionnaient, debout à l'entrée, faisant plus de gestes. Alors que souvent, la personne est derrière son bureau, à se protéger... Mais c'est vrai qu'on leur crie dessus...

**#hopitaldufutur : L'écoute est-elle un levier pour la qualité de vie au travail et l'attractivité des hôpitaux ?**

**Aude Nyadanu :** Une fois, j'ai interviewé une aide-soignante, et à la fin, elle s'est mise à pleurer. « Merci » « Non, merci à vous d'avoir pris le temps ». « Non, merci de m'avoir écouté, car personne ne m'écoute. » Avoir un moment pour parler de leur quotidien. Je me souviens de ce qu'elle disait, « Avant, les patients, on leur faisait les massages, les shampoings, j'adorai car on avait cette connexion, et maintenant on n'a plus le temps... » Il y a cette frustration dans la perte du côté humain du soin. « J'ai conscience d'avoir choisi un métier difficile mais je l'ai fait pour avoir ce lien avec les gens, les écouter. Maintenant, je l'ai perdu ». L'écoute, c'est difficile à mesurer. Mais il y a quelque chose qui est facile à mesurer, c'est l'attractivité ! C'est un énorme problème, on estime à 100.000 paramédicaux manquants, et en ce moment, tout le monde démissionne ! J'avais discuté avec une directrice d'hôpital qui me disait « Je veux vraiment travailler là-dessus, comment tu ferais ? » « Demander à ceux qui partent, pourquoi ils partent ! Et à ceux qui arrivent, ce qui leur plaît, leur déplaît, ce qui les choquent ». Quand on saura, on saura quoi faire !

**#hopitaldufutur : Le mot de la fin sur la prospective et le « design fiction » appliqué à l'hôpital du futur ?**

**Aude Nyadanu :** J'avais commencé à monter un projet que je n'ai jamais achevé, où, en appliquant les méthodes d'innovation collective, il s'agirait d'inventer les scénarios du futur, écrits collectivement. Cela mènerait à un vrai débat éthique, politique. Je suis allé un jour voir un événement de l'Espace Ethique IDF avec La Volte, une maison d'éditions de Science-fiction, qui lançait un appel à nouvelles sur la santé, un recueil aujourd'hui sorti, « Demain la santé ». Cette rencontre entre des écrivains de science-fiction, des scientifiques, sur les sujets d'aujourd'hui et demain, de l'IA à la génétique, toutes ces questions qui vont bien avec la SF mais auxquelles personnes ne comprennent rien. Après, savoir si cela va détruire le rôle des médecins ?... Moi j'ai un début d'idée car cela fait 4 ans que je bosse là-dessus, mais sinon c'est compliqué comme question ! Pour définir ensemble quelle société on souhaite pour demain, plutôt que de parler de grands concepts, il faut pouvoir parler concrètement de scénarios, se projeter dans une BD, un film, visualiser où on en sera dans 30 ans si on prend telle et telle décision... Là, je peux me projeter, et ça non c'est horrible, alors que cela me convient mieux... Aujourd'hui, j'ai le droit de le faire mais je ne peux pas le faire car je ne comprends rien. C'est vraiment quelque chose que j'aimerais explorer, créer cet espace de traduction de ces

**« Pendant la première vague de la crise, l'accueil a été fait par des hôtesse de l'air et des stewards, car les avions avaient arrêté de voler. Leur métier, c'est de faire de l'accueil et de la pédagogie. C'était intéressant de voir comment ils se positionnaient, debout à l'entrée, faisant plus de gestes. Alors que souvent, la personne est derrière son bureau, à se protéger... »**

**« Il y a cette frustration dans la perte du côté humain du soin. « J'ai conscience d'avoir choisi un métier difficile mais je l'ai fait pour avoir ce lien avec les gens, les écouter. Maintenant, je l'ai perdu » »**

**« Pour définir ensemble quelle société on souhaite pour demain, plutôt que de parler de grands concepts, il faut pouvoir parler concrètement de scénarios, se projeter dans une BD, un film, visualiser où on en sera dans 30 ans si on prend telle et telle décision... »**

débats en scénarii concrets, de ce qui pourrait être possible entre tel, tel ou tel futur. Et je pense que c'est le cas aussi pour les plus jeunes, qui ne savent pas trop comment s'engager. C'est là aussi qu'on fait le lien entre l'innovation hyper technologique, ou plus low-tech, est-ce que tout l'argent public que la BPI met dans les startups, est-ce une bonne chose ? Que cela ne reste pas un débat entre les 10 experts, mais un débat accessible à tous. Quand on parle du futur, on imagine facilement les technologies mais moins facilement le modèle de société qui va avec. Quand on a un récit qui explique ce modèle de société, on prend conscience des inégalités, des possibles dérives ou des avancées humanistes. Et il y a aussi toute la conception écologique ! Epuiser les réserves de métaux rares au Ghana pour gagner quelques mois d'espérance de vie, est-ce utile ? Réfléchir global permettrait de mesurer la balance bénéfice-risque par rapport à la planète !

**« Il y a aussi toute la conception écologique ! Epuiser les réserves de métaux rares au Ghana pour gagner quelques mois d'espérance de vie, est-ce utile ? Réfléchir global permettrait de mesurer la balance bénéfice-risque par rapport à la planète ! »**



Institut Lafayette, Metz © architecte Groupe-6 photo M.Ducros