## Design thinking en organisation des services de santé

Fondements et application en soins à domicile pour les aînés francophones au Nouveau-Brunswick

# Jalila Jbilou MD PhD

Professeure agrégée Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick Université de Moncton



# JE N'AI AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊT À DÉCLARER



- Thomas Edison a créé l'ampoule électrique, puis toute une industrie. L'ampoule est le plus souvent considérée comme son invention de marque, mais Edison a compris qu'elle était inutile sans système de génération et de transmission de l'énergie électrique.
- Création de la solution ainsi que l'espace de son opérationnalisation, cette seconde partie est souvent négligée lors de la gestion du changement
- Dans le secteur des services de santé et de soins:

Comment donner vie à son innovation et la faire survivre et grandir dans votre environnement?









- Concept récent, proposé par Tim Brown et David Kelley, fondateurs de l'entreprise IDEO, une des premières agences de design (1991 USA)
- Forme d'intelligence collective centrée sur l'humain, ses usages, ses problèmes et ses besoins pour résoudre des problèmes en développant des solutions adaptées.
- Ces solutions peuvent être des services, des modèles de gestion, des approches de soins, des pratiques, des procédures, des produits, ...









- Idée centrale: Mise en place d'une équipe de travail qui aura pour mandat de transformer les besoins en demande puis concevoir une solution adaptée (Engagement participatif et Co-création)
- Le problème fondamental est que les gens s'adaptent très facilement et avec ingéniosité à toutes sortes de situations. Il est donc difficile de comprendre leurs besoins en leur demandant « de quoi auriez-vous besoin ? »









• Cycle de développement d'un projet d'innovation selon un processus itératif qui donne la possibilité aux **individus**, aux **structures** et aux **solutions** de s'adapter continuellement à **l'évolution du projet** de changement tout le long de son déroulement

## • Qualités requises:

- Écoute réflexive
- Respect collaboratif
- Ingéniosité réaliste
- Flexibilité raisonnable
- Propension au risque calculé
- Générosité







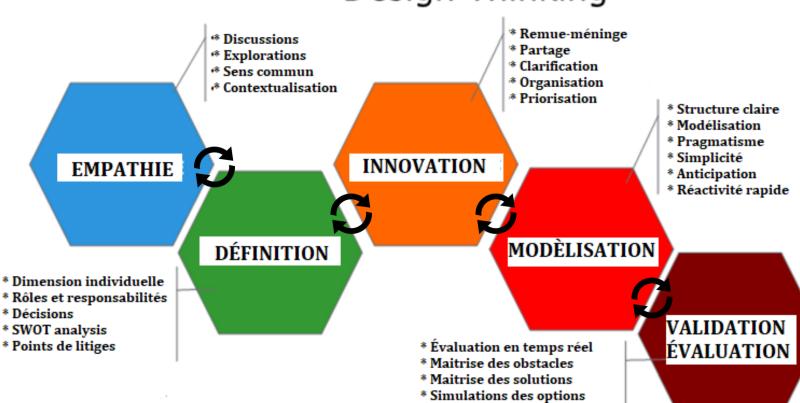




# BUDGÉTISATION – PÉRENITÉ – AMÉLIORATION CONTINUE

# Design Thinking

\* Implantation rapide





# DESIGN THINKING EN SOINS À DOMICILE EMPATHIE

- Intérêt soulevé par des cliniciens de l'UMF-Dieppe
- Lancement d'une revue de littérature et d'un projet étudiant pour décrire les besoins des aînés francophones de la region du Grand-Moncton, explorer l'intérêt des autres médecins et valider avec eux les résultats de la revue de littérature (dépistage du risqué de vulnérabilité et soins à domicile)
- Lancement d'un projet recherche-action











- Au Canada, 20 à 25% de la population sera âgée de 65 ans et plus en 2025; et plus de 70% de ces personnes voudrait vivre en communauté
- Au New Brunswick, 35% de la population sera âgée de 65 ans et plus en 2025; et 85% de ces personnes voudrait vivre en communauté.
- Les Francophones semblent être plus enclins à faire ce choix (constat non documenté).











- La fragilité est un des facteurs de risque majeur qui nécessite un dépistage et une prise en charge rapide, de qualité et en temps opportun
- Les soins primaires, vue leur proximité communautaire, jouent un rôle majeur dans l'offre de soins collaboratifs centrés sur la personne
- **DCÉ** est un atout majeur non encore exploité à son plein potentiel









# DESIGN THINKING EN SOINS À DOMICILE EMPATHIE

- Valeurs des soins à domicile:
  - Diminution des visites itératives aux urgences
  - Réduction des séjours hospitaliers
  - Prévention de l'institutionalization précoce
  - Amélioration de l'accés aux soins interdisciplinaires collaboratifs (santé et sociaux)
  - Filet de sécurité et sentiment d'appartennace communautaire
  - Réduction de l'isolement social
- Rôle et responsabilités du MD en soins à domicile pour personnes aînées













Review the Challenge
What are some things your team identified about the current design challenge? Capture key thoughts, constraints, and barriers from the discussion.

THOUGHTS, CONSTRAINTS, BARRIERS
Didyour group rewrite the challenge after your discussion? If so, capture it here:
HOWMIGHT WE

## Share What you Know

What do you believe you already know about this challenge? What would you like to learn more about? Capture your assumptions, and your questions.

I ALREADY KNOW
I WANT TO KNOW MORE ABOUT



1-1 Understand the Challenge	DISCOVERY
------------------------------	-----------

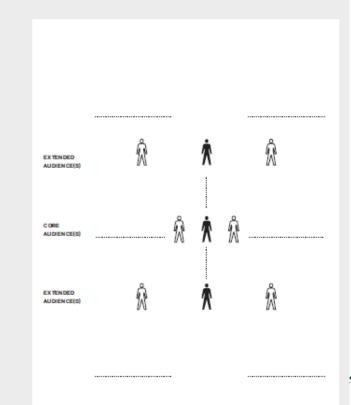
your Team	

Who is anyour team? Who are core members and who are extended members? Through your discussion, what did you determine about the roles that people will play and the unique goals that you each have?

CORE TEAM ME MBER(S)	GOALS AND ROLES
EXTENDED TEAM MEMBER(S)	GOALS AND ROLES
EXTENDED TEAM MEMBER(S)	GOALS AND ROLES
EXTENDED TEAM MEMBER(S)	GOALS AND ROLES
EXTENDED TEAM MEMBER(S)	

## Define your Audience

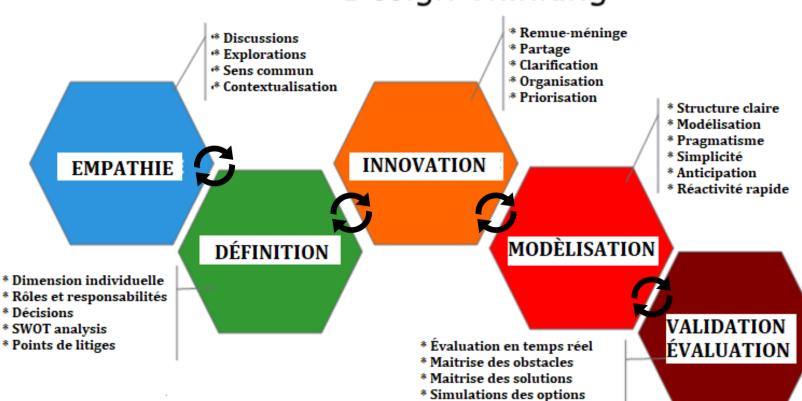
Who will you be designing for? Consider the core audience and extended audience. Draw a visual reminder.



# BUDGÉTISATION – PÉRENITÉ – AMÉLIORATION CONTINUE

# Design Thinking

\* Implantation rapide





- Saisie d'opportunités locales: réforme systémique (recrutement d'une infirmière coordonnatrice des soins primaires), changements structurels (programme extra-mural), occasion de financement de recherche, enlignement stratégique et politique, valorisation de l'idée de base (monétaire, sociale, scientifique...)
- Création d'un comité d'accompagnement du projet: Université (chercheure et cliniciens-enseignants), Governement (gestionnaires et décideurs) et Société civile (représentants des aînés)









# DESIGN THINKING EN SOINS À DOMICILE DÉFINITION

- Rencontres de travail autour de la comprehension de l'expérience des personnes aînées et l'expérience des cliniciens :
- Services actuels:
  - Disposition à changer
  - Soins et besoins d'une personne aînée
  - Déplacement à domicile
  - Liens entre services cliniques et services sociaux
  - Programme extra-mural (duplication, chevauchement, coordination/collaboration, integration...)
  - Budget et ressources humaines











#### Identify Sources of Inspiration

Who are all of the people involved in your topic? Who might represent extreme behaviors related to your topic? Which experts do you want to meet with to learn more about your topic? List the candidates that you think will provide the most inspiration and circle 3-5 that you want to engage with first.

USERS, E XPERTS, EXTREME USERS

#### Identify Places of Inspiration

Where can you go to have an inspiring experience related to your challenge? What are analogous settings or extreme experiences where you might witness similar or relevant be hariors and activities in a different context? List as many locations as you can and circle 3-5 that you are most excited to observe first.

INSPIRING LO CATIONS, A NAL OG OUS SETTINGS









1-2 Propers Research DISCOVE	1-2 Propare Research	DISCOVER
------------------------------	----------------------	----------

Select Research Participants
Who specifically do you want to talk to and learn from? Create detailed descriptions for at least 3 different users or sources of inspiration. Be sure to cover a variety of gender, experience, ethnicity, etc.

USER TYPE	USERTYPE
USER DESCRIPTION	USER DESCRIPTION
USER TYPE	USERTYPE
USER DESCRIPTION	USER DESCRIPTION

			max	

## 1-3 Gather Inspiration

## Inspiration Notes

NAME OF PERS ON INTERVIEWED/LOCATION VISITED



d	
п	TIP
п	Hilthicoutof
п	this for each
п	Interview.
н	

OB SERVATIONS AND QUIOTES

#### ASYOU ARE INTERVIEWING.

cap ture what you see and hear during Look for work-arounds and adaptations a field visit. Capture direct quotes. Separate your observations from your serve their needs bettler such as books. Interpretations so that you know what you stacked under a laptop to make the naw and what you thought it meant for screen a better height for viewing.

that person. people have made to make a system to

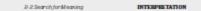
INTERPRETATIONS













## Find Themes

Look for themes, patterns and connections across your wall of post-it notes. Cluster related post-its around themes that you notice. It's like moving your thoughts around and seeing new patterns as a result. Create headlines for each category that capture these themes and patterns.

HEADLINES

## Make Sense of Findings

Take a closer look at your themes and find overlaps, patterns and tensions as they relate to each other. Can you group several related themes in larger categories?

WHATARE THE LARGER CATEGORIES?	
Did you find any contradictions? Did you have any unexpected learnings or find something that felt surprising? Why?	After having discussed with your team, and/or gotten feedback on the categories, what are you excited to dig deeper into?
UNEXPECTED LEARNINGS	I AMEXCITED TO EXPLORE



#### Define Insights

Insights are a concise expression of what you have learned from your research and inspiration. They are the "aha" moments and unexpected learnings.

Sometimes, it can be helpful to write an insight in the form of a Point-of-Viow (POV) statement which makes an insight specific to a user or user group. A simpler way to create a POV is through the POV equation.

user + need + interesting learning = POV

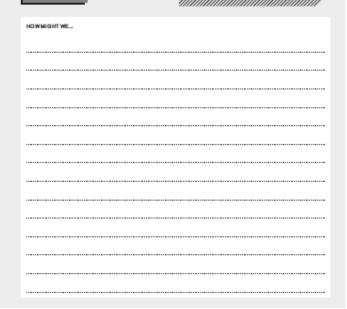
N SIGHT/POV			
N SIGHT/POV			
N SIGHT/POV			
NSIGHT/POV			

## 2-3 Frame Opportunities

#### Make Insights Actionable

Actionable and successful ideas start with the right question, which identifies important opportunities through great INS IGHTS. Remember, each "How might we" (HMW) question will only address a portion of your challenge soyou can create multiple HMWs and prioritize them for ideation.









INTERPRETATION

### Create a Visual Reminder

Frameworks, diagrams, and Illustrations are great tools for communicating insights or complex information.

#### THINGSTOTRY

Map out the networks of connection apeople, actions, objects, interactions. Illustrate activity or information flow. Map the actual/figurative journey that people or things take. Journey map

0-0-0-0

Vonn diagram



Rolationship map

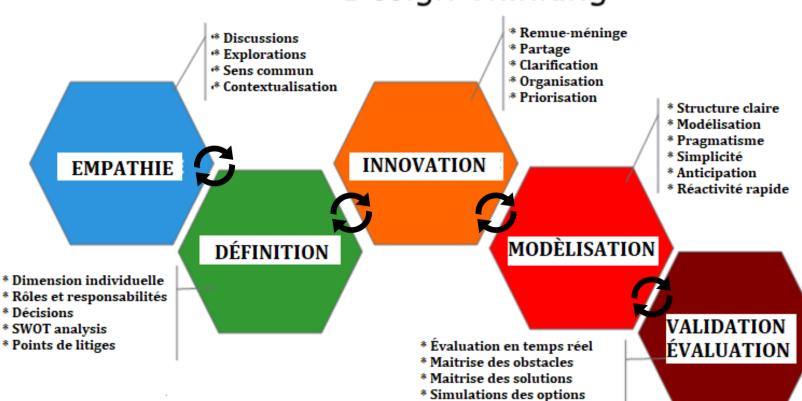


SKETCHOR CREATE A VISUAL THAT WILL HELP EXPRESS YOUR INSIGHTS.

# BUDGÉTISATION – PÉRENITÉ – AMÉLIORATION CONTINUE

# Design Thinking

\* Implantation rapide





# DESIGN THINKING EN SOINS À DOMICILE INNOVATION

- Rencontres de travail autour de:
  - Principes de base
  - Architecture organisationnelle
  - Ressources
  - Opérationalisation
  - Cadre legal et social
  - Autres partenaires
- Étalonnage (benchmarking) avec les innovation dans les milieu similaires et dans la littérature











## k a 0 \* 0

## 3-1 Generate Ideas

#### Prepare for Brainstorming

A successful brainstorm session requires planning. The small details matter, invite a diverse group of people who can stay open-minded and can build on each other's ideas. 6-10 is ideal for a brainstorm. Who will you invite?

NAMES

Sufficient wall space is necessary to have room for everyone to get up and see each other's ideas, and will leave you with room top ost plentiful ideas. Where will you conduct the brains torm and how will you set-up the space to facilitate a brains torm?

ROOM SET-UP

CHECKLIST		
	_	
	-	-1111
		-1111
		-11-11
		UU
	POST-ITS	MARKERS



#### SNACKS

(never undersort into the power of sugar in a brainstorm!)

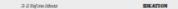


#### BRANSTORM RULES

- 1.DEFER JUD GEMENT
- 2. ENCOURAGE WILD IDEAS
- 3.BUILD ON THE DEAS OF OTHERS
- 4.STAYFOCUSED ON TOPIC
- 5. ONE CONVERSATION AT AT IME
- 6.BE VSUAL
- 7.00 FORQUANTITY

POSTTHE BRAINSTORMRULES.

PAPER





#### Do a Reality Check

What is at the core of your idea: what gets you excited about it? What is the most important value for your audience? What is the real need that this is addressing?

Make a list of all the challenges and barriers you are facing with your idea. What are you missing? Who would oppose the idea? What will be most difficult to overcome? Starting from the list you created in step one of this worksheet page, describing the core values of your idea, what are other ways in which you could address the needs differently?

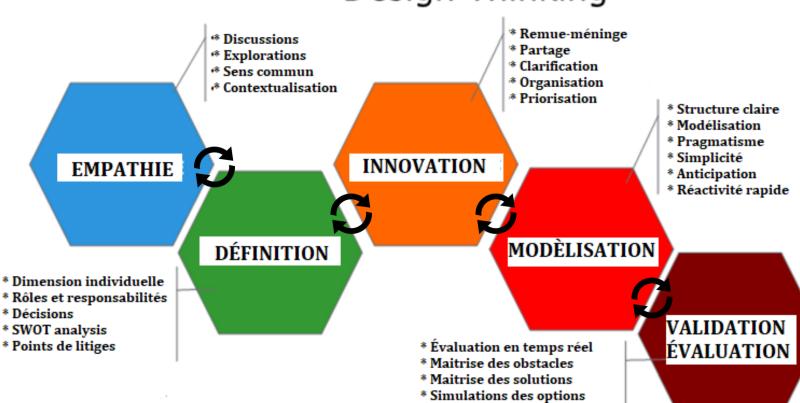
VALUE, NEEDS	CHALLENGES, BARRIERS	NE W CONCEPTS



# BUDGÉTISATION – PÉRENITÉ – AMÉLIORATION CONTINUE

# Design Thinking

\* Implantation rapide





# DESIGN THINKING EN SOINS À DOMICILE MODÉLISATION

- Développement d'un modèle de soins
- Identification des ressources nécessaires et des mécanismes de son opérationalisation
- Établissement d'un cadre opérationnel
- Préparation d'un test pilote











## Critères de vulnérabilité



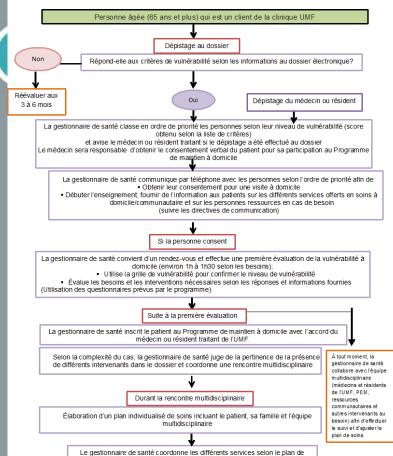
V. da śwalatik śwala śwala wa				
Vulnérabilité socioéconomique				
Patient âgé de ≥ 85 ans	0 ou 1			
Besoin d'une personne soignante	0 ou 1			
<u>mais</u> : elle est surmenée <u>ou</u> n'ont				
aucune personne soignante				
Difficulté financière (gérer ou se	0 ou 1			
procurer items nécessaires)				
Total	/3			
Vulnérabilité clinique				
Souffrent d'au moins une (1)	0 ou 1			
maladie chronique				
Prend plus de 5 médicaments	0 ou 1			
prescrits				
Non-compliance au traitement de	0 ou 1			
maladie chronique				
S'est présenté à l'urgence au	0 ou 1			
moins une fois dans les 12				
derniers mois				
Total	/4			

Vulnérabilité cognitive et fonctionnelle	
Difficulté au niveau des AVQ	0 ou 1
Difficulté des AVD	0 ou 1
Trouble de vision décompensé	0 ou 1
Trouble d'audition décompensé	0 ou 1
A chuté au moins une (1) fois dans les	0 ou 1
derniers 6 mois	
Troubles cognitifs présents	0 ou 1
Total	/6



Risque de vulnérabilité	Nombre de critères au total	
À surveiller	0-2	Si trouble cognitif présent : à évaluer directement
À évaluer	3-13	





soins établi;

. Soutien à domicile à court terme (couvert par PEM) ou à long terme

· Visites à domicile par l'équipe médicale et les résidents de l'UMF

(couvert par Développement Social)

· Services/ressources communautaires

PEM
 Clinique externe

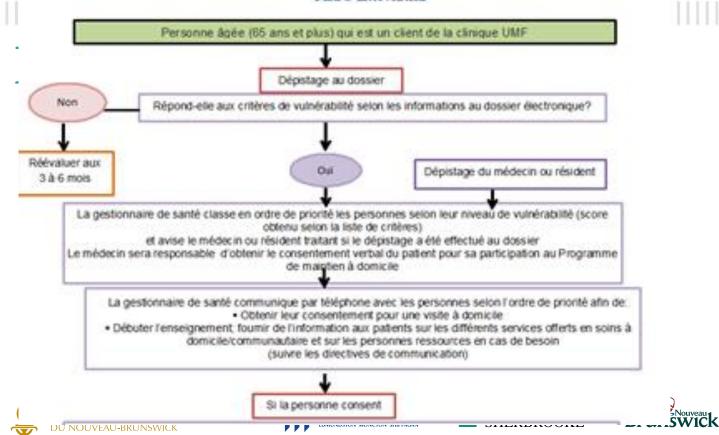
· Etc.

JNIVERSITÉ DE MONCTON DMUNDSTON MONCTON SHIPPAGAN





## Maintien à domicile Plan d'intervention







La gestionnaire de santé convient d'un rendez-vous et effectue une première évaluation de la vulnérabilité à domicile (environ 1h à 1h30 selon les besoins):

- Utilise la grille de vulnérabilité pour confirmer le niveau de vulnérabilité
- Évalue les besoins et les interventions nécessaires selon les réponses et informations fournies (Utilisation des questionnaires prévus par le programme)



Suite à la première évaluation

La gestionnaire de santé inscrit le patient au Programme de mainten à domicile avec l'accord du médecin ou résident traitant de l'UMF.

Selon la complexité du cas, la gestionnaire de santé juge de la pertinence de la présence de différents intervenants dans le dossier et coordonne une rencontre multidisciplinaire



Durant la rencontre multidisciplinaire

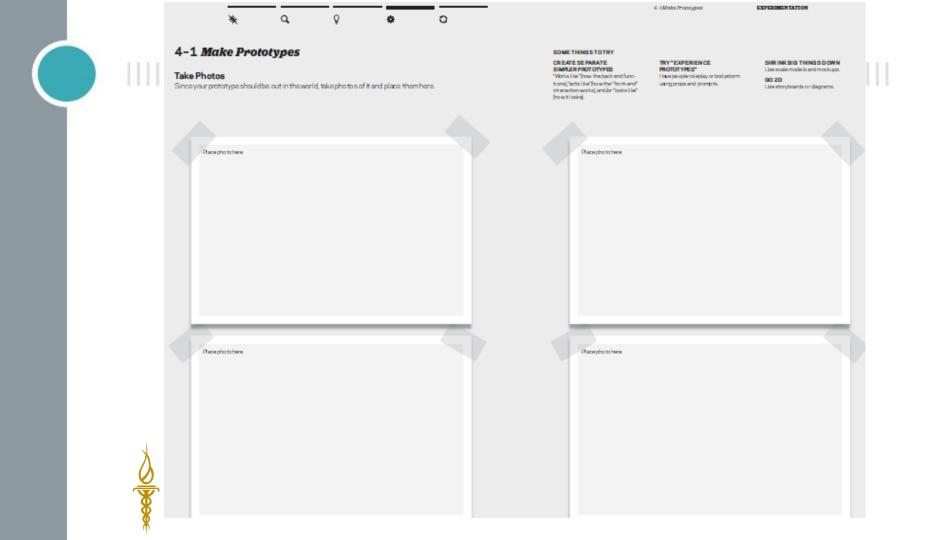
Élaboration d'un plan individualisé de soins incluant le patient, sa famille et l'équipe multidisciplinaire À tout moment, la pestionnaire de santé collabore avec l'équipe mutidisciplinaire (médedins et résidents de l'UMF, PEM, ressources communautaires et autres intervenants au besoin) afin d'effectuer le suivi et d'ajuster le plan de soins



Le gestionnaire de santé coordonne les différents services selon le plan de soins établi;

- PEM
- Clinique externe
- Soutien à domicile à court terme (couvert par PEM) ou à long terme (couvert par Développement Social)
- Services/ressources communautaires
- Visites à domicile par l'équipe médicale et les résidents de l'UMF.
- Etc.





*	_ a	8	•	0	4-2 Get Feedback EXPERIMENTATION
0.00					
-2 Get Feedb	аек				
dentify Sources for ow do you need to test you t people experience your to you need to walk people ession look like?	our prototype in o pro to type withou	ut further explana	tion by leaving it i	in various places?	Select Feedback Participants  Who do you want to engage in the feedback process? Who will you learn the most from? Include people you have met during your field research as well as new participants.
I WILLTEST BY					FEEDBACK PARTICIPANTS
hat about your idea do yo ndrefine your idea? What	is the most impo	ortant question you	u want to ask? Ar	reyoutrying	
learn whether people wo nether people will change				youwondering	
USTFEEDBACKGOALS					

4-2 Ger Freedback	EXPERIMENTATION
-------------------	-----------------

	_			
Ident	Serv MAR		Mana	11
Ident	JI V VV	nats	Neec	160

List the materials you will need to build your refined concept. Are these supplies available at your schoo? Will you need to purchase any new assets?

AVAILABLE AT SCHOOL	NEED TO BUY

How much do Incedto make this concept a reality?

Who can help your ealize your idea? What capabilities are youlooking for? Who is invested in supporting the concept? Do you need to find someone to champion the idea?

COST	PEOPLE
How can I get funding or materials support?	
SOURCES	

How long will it take to bring this concept to life in a more refined way?

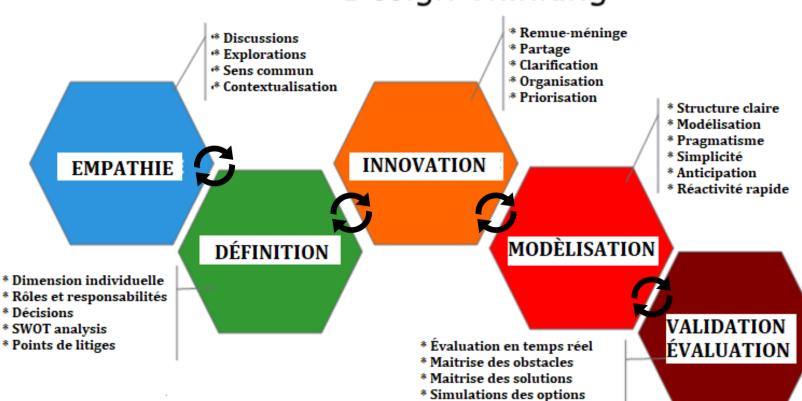
Do you need time for preparation? Does anyone need to be trained?

Do you want to use an existing meeting time differently?

# BUDGÉTISATION – PÉRENITÉ – AMÉLIORATION CONTINUE

# Design Thinking

\* Implantation rapide





# DESIGN THINKING EN SOINS À DOMICILE VALIDATION ÉVALUATION

• Implantation d'un modèle de soins

• Pilotage auprès d'un échantillon

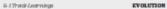
• Évaluation de l'expérience











## 5-1 Track Learnings

#### Define Success

Review the goals you set out in the getting started section of this workbook. Reflect on how your vision maps to where you are today. How has your concept been used? Is the prototype being used by the people you intended it for? What do they appreciate about your concept?

CONCEPT USE

What does success mean to you? What do you wish to see happen with this project? Are you hoping that a large number of colleagues attend an evert? What would you tell the schools leadership in order to receive more funding? What would you like to hear a student say about your idea?

IMPACT I AM LOOKING FOR
How will you track and measure the success of your design solution? Will you ask people about the concept? Are you waiting for someone to approach you?
METHODFORTRACKING



.....

PERS ON RESPONSIBLE FOR FOLLOW-UP

# \* 0 0

## 5-2 Engage Others

## Plan Next Steps

What are all the actions that need to be taken to build your concept? Capture any open questions. Who will be responsible for each task? Who will be responsible for finding answers to any open questions?

ACTIONS, QUESTIONS

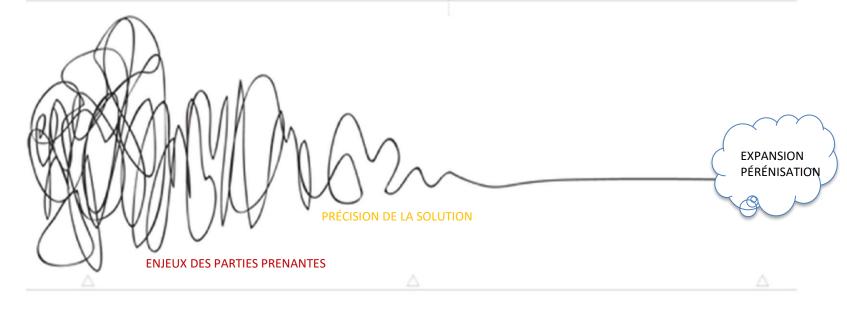
One are a timeline which includes your deadline for evolving this concept along with any other major meetings or dates.

TIMELINE

## DESIGN THINKING EN SOINS À DOMICILE

INCERTITUDE-EXPLORATION DÉFINITION DU PROBLÈME CIBLES-OBJECTIFS TEST-ÉVALUATION

IMPLANTATION-ÉVALUATION











## **DESIGN THINKING PROCESS**

## PRE-IMPLEMENTATION

## IMPLEMENTATION

DESIGN

SCOPING REVIEW BENCHMARK RISK ASSESSMENT TOOL

2013-2015

VALIDATION

FAISIBILITY
AND
ACCEPTABILITY
STUDY
EMR
AT HOME

2015-2016

**PILOTING** 

EXPERIMENT
EVALUATION
HUMAN
RESOURCES

2016-2017

**EXECUTION** 

STRATEGIC AND OPERATIONAL PLAN

REGIONAL PREAPARATION

2017-2019

**EXPANSION** 

INTEGRATION TO REGIONAL PRIMARY CARE PROGRAMS

CONTINUING IMPROVEMENT

2018-2022

2018-2020: Simulation Training

Milieux preparation and networking

Advisory commitee

Management team

## REMERCIEMENTS

Lise Babin MD. Programme de résidence en médecine de famille, UMF-Dieppe, Moncton Shelley Robichaud, SW. Soins de santé primaire, Réseau de santé Vitalité

- 1- Participants : MD, AÎNÉS ET AIDANTS/FAMILLES
- 2- A. Gagnon-Ouellette II, Coordinatrice soins primaires
- 3- V. Thibault MSc, Coordonnatrice de recherche
- 4- Membres du comité aviseur



## **FINANCEMENT**







Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick





Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick



# Étudiants en médecine...

## Stage en santé communautaire:

Anahita Aslani; Emilie Beaulieu; Aurélie Paré; Fanny Gueniche; Mathias Losier; Alexandre Robichaud; Sylvie Roberge; Micaël Berger; Philippe Harrigan; Justine Mallet; Chantal Bernard; Daniel Maillet

## Résidents en médecine de famille:

Dr Thomas McNally; Dre Francesca Duguay; Dre Amélie Hendriks; Dre Émilie Corriveau; Dre Karine Boulay; Dre Sophonie Ménard; Dre Zoé Mallet; Dre Sylvie Roberge









# MERCI POUR VOTRE ATTENTION! QUESTIONS?

CONTACT: jalila.jbilou@umoncton.ca







