

# Living Lab : Une méthodologie ouverte et innovante

S. Routier, C. Soufflet, E. Feron et J. Deloffre  
GCS e-Santé Picardie, Camon, France  
direction@esante-picardie.com

## I. INTRODUCTION

Depuis 2005, des Living Labs ont émergé dans le monde entier. Ils constituent une nouvelle méthodologie de projet dans laquelle l'utilisateur est considéré comme un acteur clé dans le processus d'innovation au même titre que d'autres parties prenantes. L'association internationale ENoLL (European Network of Living Labs) est un réseau de labellisation des Living Labs en Europe et dans le monde. En 2014, 370 Living Labs étaient labellisés par ENoLL dont 54 français.

Divers acteurs en Picardie se sont montrés intéressés par la mise en place d'un « laboratoire » de ce type dans le domaine de l'e-santé. Un premier projet porté par le Living Lab, dans le domaine du maintien à domicile des personnes, est également envisagé.

## II. LA METHODOLOGIE LIVING LAB

### A. Définition

Un Living Lab est un laboratoire d'innovation ouverte associant de façon active l'utilisateur. C'est une sorte de couveuse à projets qui regroupe des chercheurs, des industriels, des organisations publiques et toutes structures ou personnes pouvant apporter une expertise sur un sujet lié au numérique au service de la santé. C'est donc une méthodologie qui tire profit de collaborations non naturelles liant l'ensemble de ces partenaires<sup>1</sup>. C'est aussi surtout un espace de concertation où produits et services sont co-conçus<sup>2</sup> avec les usagers et les bénéficiaires. Cette démarche place en effet l'utilisateur au centre des préoccupations afin d'imaginer, développer et faire évoluer des outils qui répondent directement à ses besoins et à ses attentes.



Figure 1. Représentation de l'approche Living Lab portée par l'utilisateur

Cette philosophie Living Lab est promue par ENoLL et connaît un succès certain dans les domaines de la santé et de l'autonomie<sup>3</sup> qui sont marqués par une volonté de faire de l'utilisateur un acteur responsable de sa santé. Il en est recensé plusieurs centaines abordant ces domaines dans le monde entier, chacun d'eux possédant sa propre organisation. Il n'existe pas encore aujourd'hui de modèle prédéfini pour mettre en place un Living Lab.

C'est dans cette volonté d'échanger et de partager des méthodologies, des outils ou des retours d'expériences qu'a été créé le forum Living Lab Santé Autonomie<sup>4</sup> (LLSA) en décembre 2013 sous l'égide du ministère de l'économie.

### B. Vers une approche Living Lab en Picardie

Le lancement de ce Forum LLSA a été marqué par la participation d'un grand nombre d'acteurs de l'écosystème e-Santé de Picardie. A la suite de cet événement, et avec le soutien des participants, le GCS (Groupement de Coopération Sanitaire) e-Santé Picardie, maitrise d'ouvrage en charge du pilotage et du déploiement de solutions en e-Santé en région Picardie, a lancé une démarche de concertation qui a été perçue par les acteurs de la région comme un levier de développement de l'e-santé en Picardie. Depuis fin 2013, le GCS e-Santé Picardie et ses partenaires se réunissent régulièrement pour étudier la possibilité de co-construire ensemble un Living Lab en Picardie. Ce Living Lab e-Santé en Picardie sera directement orienté vers les acteurs de terrain, contrairement à la plupart d'autres Living Labs qui sont associés à des universités. Cette démarche s'inscrit dans la politique de l'innovation sociale impulsée et portée par le Conseil Régional de Picardie, en collaboration avec l'Etat (Secrétaire Général aux Affaires Régionales Picardie : SGAR Picardie), l'Institut Godin et l'Agence Régionale de l'Innovation (ARI) Picardie.

Le GCS e-Santé Picardie s'est emparé assez facilement du concept Living Lab car la coopération, la concertation, les partenariats, sont autant de fondamentaux qui font partie intégrante du capital génétique du GCS. Depuis sa création le GCS co-conçoit les produits et services innovants de l'e-santé en plaçant à la fois l'utilisateur au centre du dispositif mais aussi en menant une évaluation au long cours qui permet de préparer les nouveaux modèles économiques que le secteur recherche. La dynamique insufflée par la démarche Living Lab e-santé témoigne une nouvelle fois de la façon collective d'aborder les projets, mais aussi la reconnaissance des acteurs du rôle innovant du GCS e-Santé Picardie.

### III. UN PREMIER PROJET DEVELOPPE AU SEIN DU LIVING LAB E-SANTE PICARDIE

#### A. Contexte et objectif du projet

Un premier projet innovant sera accompagné durant la première année qui suit le lancement du Living Lab. Ce premier projet porte sur le maintien à domicile qui représente un enjeu fort pouvant fédérer les acteurs. L'ADSMHAD80 (Association Départementale des Services de Maintien et d'Hospitalisation A Domicile de la Somme) est à l'origine du constat qui a initié la réflexion sur ce projet. En effet, de nombreux acteurs différents interviennent au domicile de patients en perte d'autonomie afin d'accompagner le bénéficiaire dans l'exécution de certaines tâches quotidiennes telles que le repas, le ménage, la toilette, la préparation des médicaments, etc...

Il existe alors aujourd'hui un besoin fort de coordination de ces différents acteurs et la réponse à ce besoin est, à ce jour, insatisfaisante. Il s'agit, la grande majorité du temps, d'un dossier papier, déposé au chevet du patient, consulté et complété par les différents intervenants. La prise en charge du patient dépend donc de différentes modalités : un dossier rangé à sa place, bien organisé, et surtout bien complété. Or, dans les faits, les acteurs du domicile perdent souvent du temps à retrouver (s'ils le retrouvent) le dossier ou le bon document. Ces mauvaises conditions sont ainsi la cause d'une perte importante de données médicales, nécessaires pour le bon suivi du patient. Sa prise en charge, dans des conditions optimales, dépend également de la bonne organisation des différents intervenants. Ex : si un(e) aide soign n'a pu se présenter au domicile du patient, souffrant d'escarres, pour faire la toilette de ce dernier, l'infirmière ne pourra remplacer les pansements nécessaires à sa bonne guérison.

Dans ces conditions, il a semblé logique de vouloir harmoniser toutes ces interventions à partir d'un même outil destiné à faciliter le travail de chacun(e). Fin 2013, L'ADSMHAD 80 a donc sollicité le GCS e-Santé Picardie et le Living Lab pour la mise en place d'une réflexion répondant à l'enjeu de coordination, basée sur un dispositif novateur. Ce projet de dispositif de coordination et le projet de Living Lab e-Santé en Picardie ayant été initiés durant la même période, il a donc été décidé, d'un commun accord avec les partenaires du Living Lab, que ce projet de coordination, serait le premier projet développé selon une méthodologie Living Lab.

D'une certaine façon, ce projet de dispositif de coordination est un précieux support dans le développement de la méthodologie mise en place dans le Living Lab Picard. En effet, ce projet a permis aux différents partenaires de projeter les éléments constituant la méthodologie Living Lab sur un exemple concret et leur permettre ainsi de mieux percevoir les intérêts d'une méthodologie de ce type, de proposer et de mettre en place une structuration du Living Lab adaptée à la prise en charge de projets innovants.

#### B. Méthodologie de recueil des besoins

En parallèle, la co-construction du Living Lab avec les partenaires a également permis de recentrer le développement de ce projet de dispositif de coordination vers un enrichissement du recueil des besoins des futurs utilisateurs du dispositif. Pour le développement de ce projet, il a fallu d'abord développer une méthodologie de recueil des besoins des usagers.

Dans un premier temps, ce recueil des besoins s'effectue sous la forme d'ateliers de réflexion regroupant des acteurs de terrain qui sont :

- Des acteurs du maintien à domicile : Aide-soignant, auxiliaire de vie, aide ménagers, aidants familiaux, etc...
- Des professionnels de santé : Médecins, infirmiers, kinésithérapeute, pharmaciens, etc...

Lors de ces ateliers, différents axes de questionnement sont abordés et permettent de mieux comprendre l'activité professionnelle de l'acteur qui intervient au domicile. Le questionnement de ces ateliers est réalisé de façon à pouvoir ouvrir et enrichir les échanges des participants. 5 axes de réflexion sont abordés dans ces ateliers :

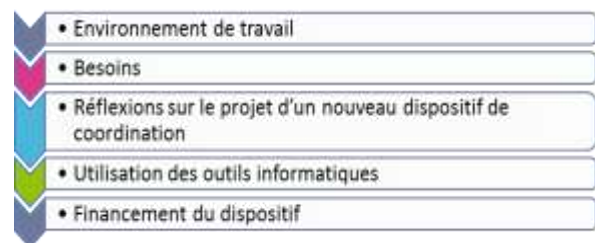


Figure 2. Axes de questionnement des ateliers de recueil des besoins

Dans un premier temps, le questionnement est orienté sur les habitudes professionnelles des acteurs du domicile. L'objectif étant de mieux connaître :

- La ou les solution(s) de coordination qu'ils utilisent actuellement,
- Le ou les acteur(s) avec lesquels ils échangent des informations,
- La ou les information(s) qu'ils échangent,
- La durée qu'ils accordent à la consultation et à l'alimentation de la solution de coordination qu'ils utilisent.

L'axe de questionnement sur les besoins permet d'ouvrir la discussion en demandant aux participants de s'imaginer un outil qui faciliterait les échanges d'informations entre les acteurs. De plus, les participants sont invités à donner leur avis sur la dématérialisation du dossier du patient sur un outil informatique.

L'objectif final de ce projet étant de mettre en place un dispositif facilitant la coordination des différents acteurs intervenant au domicile, le support sur lequel ce dispositif sera intégré est donc important. Les participants à l'atelier sont alors interrogés sur ce point :

- Avantages et inconvénients d'un dispositif mobile ? (Le dispositif peut être emporté par l'intervenant dans les différentes interventions qu'il réalise)
- Avantages et inconvénients d'un dispositif fixe ? (Le dispositif est fixé au domicile de la personne)

Les participants sont également interrogés sur leur utilisation des outils informatiques dans le cadre de leur activité.

Enfin, un dernier axe de questionnement sur le financement du projet est également intégré à l'atelier. Cet axe est ouvert et permet d'avoir des projections sur le modèle économique du projet et sa prise en charge financière.

Le recueil des besoins s'est également effectué à l'aide d'un formulaire mis à disposition en ligne. Ce formulaire est constitué de trois grands axes de questionnement dont le plus important porte sur l'environnement de travail de l'acteur du domicile. Les deux autres parties du questionnaire portent sur l'utilisation d'outils numériques et sur l'expression des besoins.

#### IV. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Le GCS e-Santé Picardie travaille actuellement sur le développement de ces deux projets. D'un côté en animant des ateliers de travail pour co-concevoir, avec les partenaires, le futur Living Lab e-Santé en Picardie. De l'autre en animant des ateliers de recueil des besoins pour mettre en évidence les éléments importants de l'activité terrain des professionnels intervenant au domicile.

Il paraît dans ce sens opportun, dans un premier temps, d'étudier un portage du Living Lab par le GCS e-Santé Picardie qui est à la fois reconnu pour sa dimension de coopération et d'innovation. Cette orientation permet de s'appuyer sur une organisation dont la structure juridique et la gouvernance actuelles sont reconnus comme de premiers éléments de réponse. Un lancement du Living Lab pourra être envisagé Décembre 2015 ou début de l'année 2016. Le projet de dispositif de coordination pourra être lancé en même temps que le Living Lab.

#### REFERENCES

[1] « Qu'est-ce qu'un Living Lab ? Le livre blanc des Living Lab »  
Patrick Dubé, Joëlle Sarraïlh, Christophe Billebaud, Claire Grillet, Virginie Zingraff, Isabelle Kostecki  
Montréal, Mars 2014

[2] Cf. par exemple : « Regards croisés sur le CoDesign »  
Roche, C  
Ouvrage collectif, éditions L'Harmattan

[3] « Pertinence et valeur du concept de Laboratoire vivant (Living Lab) en santé et autonomie »

Picard, R., Poilpot, L.

Rapport du Conseil Général de l'Economie, Juillet 2011

[4] Site internet du forum des Living Labs Santé Autonomie

<http://www.forumlisa.org>

[5] « Les Living Labs : Définition, enjeux, comparaisons et premiers retours d'expériences »

C. Janin, B. Pecqueur, R. Besson

Octobre 2013