



**KEDGE Business School, les IRTS PACA-Corse
et Aquitaine : des colloques pour
comprendre l'écosystème de la santé par un
regard pluridisciplinaire**



*Institut Régional du Travail Social
Provence - Alpes - Côte d'Azur - Corse*

Colloque soutenu par



7° Colloque Santé, Marseille, 17 et 18 mai 2017

**Soutenir durablement l'innovation dans l'écosystème de la santé :
Innovons pour innover !**

Appel à communication

**Proposition du résumé de communication pour le 31 mars 2017
(en français ou en anglais – in French or in English)**

Présentation des colloques Santé de Marseille

Depuis 2008, les colloques de KEDGE Business School (centre d'expertise *Santé, Innovation, Bien-être et Politiques publiques*), en partenariat avec les IRTS de PACA-Corse et d'Aquitaine, ainsi qu'ARAMOS, interrogent les organisations des secteurs de la santé et de l'action sociale selon une approche pluridisciplinaire, pour mieux comprendre leurs dynamiques. Les thématiques ont été les suivantes : la prise en charge de la personne âgée (2008), l'innovation au regard des politiques publiques (2009), les mouvements de mutualisation et de regroupement (2010), l'articulation Performance – Bien-être des usagers (2011), les organisations de santé : réceptacles d'injonction ou acteurs stratégiques (2013) et dernièrement la gouvernance des organisations de santé (2015).

Le colloque 2017 poursuit cette ambition en élargissant le champ d'investigation pour mieux appréhender les enjeux en santé.

Par Santé, nous entendons ici un écosystème complexe formé des secteurs des biotechnologies, entreprises pharmaceutiques, dispositifs et équipements médicaux, ainsi que les secteurs sanitaire, médico-social et social du soin et de l'accompagnement, et leurs usagers, sans oublier la e-santé qui transforme tant les industries de santé, le soin que les lieux de traitement, ou encore les modèles d'organisation et leurs *business models*...

Le colloque santé de 2017 a pour thème général :

Soutenir durablement l'innovation dans l'écosystème de la santé : Innovons pour innover !

Des transformations multiples et complexes au sein de l'écosystème de la santé

L'écosystème de la santé fait face à des défis complexes et multiples (qu'il serait vain de vouloir citer de manière exhaustive) : accroissement des maladies chroniques, vieillissement de la population, trop récente mise en agenda de problématiques délaissées dans le passé (prévention, promotion de la santé, handicap vieillissant...), accroissement des inégalités de santé et renoncement aux soins, renchérissement du coût de certains traitements, attente pour des approches personnalisées des soins et accompagnement... sans oublier des évidentes contraintes financières qui pèsent sur l'écosystème de la santé...

Les réponses novatrices à ces défis sont tout aussi nombreuses que potentiellement ou réellement transformatrices pour certaines : innovations technologiques, de produits et de services, innovations organisationnelles et managériales, innovations dans les *business models*, rénovation des processus R&D, innovations de gouvernance, de pilotage et d'évaluation, innovations dans la régulation publique, et finalement innovations renouvelant les parties prenantes à ces mouvements.... Mais que donnent à voir ces réponses ?

D'une part, certains acteurs traditionnels de l'écosystème semblent ne plus tirer ces innovations : une industrie pharmaceutique qui peine à trouver de nouveaux modèles économiques, ou à démontrer l'efficacité médico-économique de leur offre de traitement ; des gestionnaires d'établissement de plus en plus placés « *sous une chape* » régulatrice à l'aune d'un cadrage économique croissant (au travers par ex. de nouveaux instruments aussi divers que les appels à projets, les CPOM ou les contrats de pôle...); des acteurs publics voyant leurs marges de manœuvre réduites (régulation quasi descendantes entre le National et les ARS, contraintes financières pesant sur les conseils départementaux...); et un très grand nombre d'innovations, pourtant montrées efficaces en contexte expérimental, qui ne se pérennisent pas ou n'ont pas les effets voulus en contexte réel... Fatigue à l'innovation, empilement de bonnes idées dans les cartons de leurs promoteurs, surcharge des gestionnaires et des praticiens incapables d'absorber au quotidien ce foisonnement créatif caractérisent le vaste domaine de la santé en matière d'innovation.

Dans le même temps, on ne peut ignorer combien des innovations parviennent à transformer tout ou partie de l'écosystème de la santé quand, principalement les manières de faire, les parties prenantes, les modes d'incitations ou de gouvernance et de pilotage (public, privé) sont renouvelés ; quand l'innovation est initiée aux frontières de l'écosystème de la santé et interpelle les compétences et technologies d'autres secteurs (logement, habitat, numérique et big-data...); ou quand des compétences entrepreneuriales sont soutenues par l'expérimentation, l'open innovation ou de nouvelles approches méthodologiques (design thinking, Fablabs...).

Face à un tel bouillonnement, comment renouveler notre compréhension de l'innovation dans l'écosystème de la santé ?

Le colloque propose d'identifier et d'analyser ces principales transformations en considérant quatre hypothèses :

- L'ensemble des acteurs et organisations de cet écosystème présentent des similarités fortes (cloisonnement interne et externe, poids des logiques professionnelles ou culturelles, régulation publique, contrainte sur les financements et autres ressources...) et un même défi majeur (l'innovation pour répondre aux défis énumérés ci-dessous) ;
dès lors comprendre comment acteurs et organisations répondent à ces enjeux majeurs par l'innovation offrira une fertilisation croisée enrichissante à l'ensemble de la communauté des chercheurs et des professionnels ;

- Innover dans cet écosystème de la santé requiert des efforts considérables pour transformer durablement un champ réputé fortement institutionnalisé, cloisonné, que d'aucuns qualifient de « bouillonnant » en imagination (idées, expérimentations, recherches fondamentales, brevets...) mais qui peinent à transformer durablement les capacités transformatrices, les collaborations (intersectorielles) entre acteurs, une répartition de la valeur produite entre toutes les parties prenantes et finalement l'état de bonne santé de la population ;

- Des réponses durables à ces défis reposent sur des transformations qui vont au-delà des frontières d'une seule organisation ou d'un seul secteur : il s'agit de voir comment des transformations se propagent au sein de l'écosystème ou comment les organisations interviennent ensemble sur tout ou partie de cet écosystème.

- L'effort d'innovation doit aussi porter sur ce qui accompagne l'innovation primaire : capacité transformative, stratégies d'accompagnement du changement, culture de l'évaluation, mobilisation intégrée des connaissances requièrent également un mouvement d'innovation.

Les communications attendues pourront répondre aux thématiques suivantes (sans exclure toute autre manière d'interroger l'innovation).

Thématique 1 – Nouvelles formes d'innovation (open innovation, design innovation...), espaces et collectifs favorables aux innovations

L'innovation ouverte et collaborative pénètre largement l'écosystème de la santé. Que l'on songe finalement aux stratégies des firmes pour réduire leurs coûts, accélérer le développement, et s'enrichir des idées et compétences des autres ; aux modalités d'élaboration de certaines politiques publiques à l'aune du principe de démocratie en santé ; aux initiatives nombreuses des gestionnaires d'établissement pour s'insérer dans leur territoire et aux dispositifs de coordination et d'intégration. D'aucun pourrait même penser que l'innovation ouverte était pratiquée avant même que le terme ne soit usité !

Cette dynamique s'accompagne bien souvent d'un renouvellement important des « lieux » d'où l'innovation émerge : communautés de pratiques (Wenger, 2010), collectifs créatifs (Simon, 2009), collectif de design (Bucciarelli, 2002 ; Lehoux et al., 2014), plate-forme expérimentale (Cartel et al., 2012), espaces de conception (Hatchuel, 2004), espace expérimental (Zietsma et Laurence, 2010), écosystèmes entrepreneuriaux (Isenberg, 2011) ou écologies favorables aux innovations (Dougherty et Dunne, 2010)....

Ce thème est décliné autour des questions suivantes (non limitatives) :

- comment émergent ces formes plus ou moins fluides (ou formelles) qui visent à soutenir l'innovation ?
- dans quelle mesure et comment parviennent-elles à relever le défi de l'émergence de l'innovation et de sa diffusion ou pérennisation ?
- comment s'opère la capture de la valeur (non uniquement financière) par les parties prenantes à l'innovation ?

- ces formes d'innovations renouvellent-elles les modèles de *business models* ?
- comment contribuent-elles à régénérer la capacité d'innovation des parties qui y participent ?
- quels sont les nouveaux modes de création et de répartition de la valeur (économique, technologique, réputationnelle...) ?
- que peut-on dire de ce degré d'ouverture à ces parties prenantes ?
- quels sont les modes de gouvernance associés ?
- et finalement ces principes, approches et design organisationnels associés à l'innovation ouverte produisent-ils de nouvelles capacités (Aggeri et Labatut, 2010), des manières renouvelées à favoriser la recombinaison des ressources (Garud & Karnoe, 2003) et transforment-ils l'écosystème de la santé en son sein et à ses frontières ?

Thématique 2 – Le renouvellement des approches méthodologiques pour innover

Si innover requiert de nouvelles formes de gouvernance de l'innovation (Moore et Hartley, 2008), elle requiert aussi de renouveler les méthodologies d'émergence ou de capture des idées, du développement puis de la mise en œuvre en contexte réel d'un projet et de l'évaluation d'un processus souvent long, complexe et imprévisible.

L'écosystème de la santé regorge d'expériences qui embrassent un large renouvellement méthodologique : design thinking (Brown, 2008), bricolage collectif (Garud et Karnoe, 2003), fablabs et « makers » (de Vaujany), serious games, démarche évaluative d'expérimentation....

Ce thème est décliné autour des questions suivantes (non limitatives) :

- à quelles conditions le renouvellement méthodologique contribue-t-il à de nouvelles formes et modèles d'innovation ?
- l'importation d'approches méthodologiques éprouvées dans d'autres secteurs résiste-t-elle aux spécificités des secteurs de la santé ?

Thématique 3 – Le renouvellement des modèles de l'action publique

Les approches dans la mise en agenda des problèmes publics, dans la fabrication et la déclinaison des politiques publiques ne cessent de se renouveler dans le même temps, sous l'aune particulier de l'évaluation, de la démocratie en santé et d'une régulation plus collaborative ou de nouveaux modèles politiques (*management for value*, approche populationnelle...). Des politiques publiques majeures (plans Autisme, Alzheimer, Gériatrie, Cancérologie...) sont là pour favoriser l'émergence d'innovations, leur expérimentation et déclinaison, rénover l'action publique et créer davantage de collaborations entre les acteurs de l'écosystème de la santé, voire de plus en plus aux frontières de cet écosystème.

Mais dans le même temps, d'aucun perçoit cette politique publique comme renforçant une gouvernance à distance et par des instruments, contraignants de plus en plus les acteurs, tout en les responsabilisant.

Entre ces deux tendances, nous pouvons interroger ce que signifie « innover » dans et par les politiques publiques à l'aune des travaux de Lascombes et Galès (2004), pour qui l'innovation se justifie comme une posture politique et symbolique, la recherche d'une efficacité et la promotion de valeurs sociétales.

C'est également le design politique (Knoepel & Nahrath, 2005) qui s'en trouve potentiellement renouvelé quant à la définition d'un problème (souvent mal défini ou mal perçu), un modèle d'intervention qui peine à prendre en compte tous les déterminants, des parties prenantes dont la légitimité et les compétences doivent être renouvelées (voir thématique 4 en particulier), les instruments (incitatifs, expérimentaux, évaluatifs ou foncièrement régulateurs) et les arrangements politico-administratifs à l'aune du réagencement public issu de la loi Hôpitaux Patients Santé Territoire (HPST) par exemple.

Ce thème est décliné autour des questions suivantes (non limitatives) :

- comment se fabrique la politique publique à l'aune de la multiplicité de parties prenantes aux enjeux et intérêts souvent contradictoires ou mal formulés ?
- comment diverses formes de mobilisation citoyenne (usagers, patients) et d'expression des revendications alimentent et orientent ces politiques publiques ?
- quelle « bonne gouvernance publique » entre soutien à l'innovation et régulation économique ?
- comment les nouvelles approches de fabrication et les nouveaux régimes de politiques publiques réinterrogent les compétences managériales et entrepreneuriales des entreprises, organisations et acteurs professionnels, mais aussi des acteurs et instances publics eux-mêmes ?

Thématique 4 – l'innovation au prisme des habiletés entrepreneuriales

Les différentes voies de transformation de la manière à faire émerger, diffuser (ou pérenniser) l'innovation au-delà des frontières traditionnelles (juridiques, institutionnelles, professionnelles...) des acteurs (organisations, acteurs, instances publiques...) interrogent finalement le renouvellement des compétences et habiletés entrepreneuriales pour innover.

En particulier, les nouvelles formes d'innovation interrogent les compétences et capacités dynamiques des organisations (Teece et Pisani, 1994), à savoir « *l'aptitude d'une entreprise à intégrer, construire et reconfigurer des compétences internes et externes pour faire face à des environnements caractérisés par des changements rapides* » (Teece et al., 1997).

Quand le prisme de l'innovation ouverte est adopté, c'est en particulier la circulation et l'appropriation d'habiletés entrepreneuriales (et les acteurs pouvant les intermédiaire et les traduire) qui doivent également être questionnées.

Ce thème est décliné autour des questions suivantes (non limitatives) :

- quelles sont les habiletés entrepreneuriales spécifiques qui peuvent transcender le cloisonnement et la complexité au sein de l'écosystème de la santé (leadership transformationnel, entrepreneuriat institutionnel collectif...) ?
- comment faire émerger ces habiletés au sein des nouvelles parties prenantes (usagers, patients, acteurs publics...) dont le rôle est désormais renouvelé ?
- comment peuvent-elles circuler et transformer les organisations ou tout ou partie de l'écosystème ?
- quelles sont les nouvelles formes d'entrepreneuriat (social, institutionnel, collectif...) qui favorisent la création et la pérennisation de nouvelles capacités transformatrices ?

Enfin, les questions suivantes sont transverses aux 4 thématiques :

- de nouveaux paradigmes (médecine personnalisée, médecine prédictive, innovation solidaire et écologique) ou de nouveaux modèles d'organisation (entreprise agile, plate-forme de compétences ou de services...) et de gouvernance (e-gouvernance, gouvernance intersectorielle...) offrent-ils des pistes solides pour repenser la manière de concevoir, de déployer et d'évaluer l'innovation ?
- ces évolutions dans *l'art de conduire l'innovation* permettent-elles une transformation durable de tout ou partie de l'écosystème de la santé ? Au bénéfice de quelles parties prenantes ? Pour le patient ou usager en particulier ? Et pour quels gains en coûts et en qualité ? Et pour quelles répartitions socialement acceptables de l'accès aux innovations ?
- comment se construisent les discours pour (voire contre) l'innovation dans les sphères publiques, privées, associatives et sociétales ? Et quels discours, au moment d'une campagne électorale nationale qui semble pour une première fois se saisir des enjeux de santé ?

Déroulement du colloque

Le colloque se déroulera sur les deux journées du 17 et 18 mai 2017, à Marseille, sur le campus de la Joliette de KEDGE BS (centre-ville) :

- **Deux conférences–discussions :**

Prof. Gianluca Veronesi (université de Leeds, Grande-Bretagne), “Governing for innovation: Is ‘Management’ the answer?”

Prof. Jean-Louis Denis (CRCHUM, université de Montréal, Canada) : « Peut-on aller au-delà de l’inertie : l’expérience des réformes dans les systèmes de santé au Canada ? ».

- **Deux tables-rondes – débats ouverts aux chercheurs et professionnels :**

1° table ronde (animation : Hervé Hudebine, université de Bretagne) : « Evolution des configurations institutionnelles et habiletés stratégiques des acteurs : les espaces favorables à l’innovation dans les politiques médico-sociales régionales et locales »

2° table ronde (animation : Corinne Grenier, KEDGE BS) : « de la molécule au lit du patient : quelles dynamiques d’innovation ? »

- **Les ateliers de présentation des communications**

Chaque atelier durera 1h30 et permettra la présentation et discussion de trois communications.

Processus de sélection des communications et calendrier

Pour le 31 mars 2017	Envoi d’un résumé d’environ 3 pages comprenant : nom et coordonnées du (des) auteur(s), titre de la communication, présentation de la problématique, court développement du cadre théorique, terrain, principaux résultats attendus, principales références théoriques. Possibilité d’envoyer un document en français ou en anglais (in French or in English) Résumé à adresser à : - Charlène Hoareau (charlene.hoareau@kedgebs.com) - Corinne Grenier (corinne.grenier@kedgebs.com)
Pour le 16 avril 2017	Retour des évaluations aux auteurs
Pour le 15 mai 2017	Envoi du texte complet des communications Éventuellement envoi d’un article résumé A - Charlène Hoareau (charlene.hoareau@kedgebs.com) - Corinne Grenier (corinne.grenier@kedgebs.com)

	Possibilité d'envoyer le texte en français ou en anglais (in French or in English)
--	--

Le programme définitif du colloque sera précisé au début du mois de mai.

Comité scientifique et comité d'organisation

Le comité scientifique a pour objet d'évaluer les communications au présent colloque ainsi que les propositions d'articles (issus des meilleures communications présentées) en vue de l'édition d'un numéro thématique dans le **Journal de Gestion et d'Economie Médicale** et dans **une autre revue académique** (voir ci-dessous).

Co-Présidentes du Comité scientifique

Corinne GRENIER, professeur, HDR, KEDGE Business School, coordinatrice scientifique du Centre d'Expertise Santé, et chercheur affilié au laboratoire Cergam, Aix Marseille Université,
Agathe PETIT, Docteur en anthropologie, chargée de mission Recherche, IRTS PACA Corse
Christine DUTRIEUX, responsable du Pôle des formations supérieures et continues, IRTS Aquitaine

Membres du comité scientifique

Pier-Paolo ANDRIANI, KEDGE Business School
Jean-Christophe BARET, Aix Marseille Université
Marie-Aline BLOCH, EHESP, Rennes
Florence CRESPIE-MAZET, KEDGE Business School
Yves COUTURIER, Université de Sherbrooke, Canada
Jean-Louis DENIS, université de Montréal, Canada
Ariel EGGRICKX, Université de Montpellier
Irène GEORGESCU, Université de Montpellier
Paul GIMET, KEDGE Business School
Karine GOGLIO-PRIMAT, KEDGE Business School
Hervé HUDEBINE, Université de Brest
Alain JOURDAIN, EHESP, Rennes
Frédéric KLETZ, école des Mines, Paris
Laetitia LAUDE, EHESP, Rennes
Etienne MINVIELLE, EHESP, Rennes
Thierry NOBRE, Ecole de Management de Strasbourg
Marc OHANA, KEDGE Business School
Francesca PETRELLA, Aix Marseille Université
Roland RIZOULIERES, IEP Aix en Provence
Olivier SAULPIC, ESCP Paris
Laurent SIMON, HEC Montréal, Canada
Annick VALETTE, IAE de Grenoble
Gianluca VERONESI, université de Leeds, Grande-Bretagne
Philippe ZARLOWSKI, ESCP Paris

Comité d'organisation

Corinne Grenier, professeur, KEDGE Business School

Charlène Hoareau, doctorante, KEDGE Business School et Aix-Marseille Université

Politique de publication

Pour les communicants qui le souhaitent, une seconde sélection (à l'aveugle) des communications sera opérée pour publication dans :

- **un numéro thématique du Journal de Gestion et d'Economie Médicale**, (classée CNRS et AERES), devant sortir au 2^e semestre 2018. Ce numéro sera composé d'articles issus du présent colloque Santé de Marseille et du colloque ARAMOS de novembre 2017 dont le thème est celui de la régulation du travail ;
- **un numéro thématique dans une autre revue académique francophone** pour les articles en dehors du thème de la régulation du travail.

Pour rappel, les six premiers colloques ont donné lieu à un numéro spécial dans une revue :

- Grenier C. (2009), (coord.) « La personne âgée: de nouvelles frontières pour comprendre et agir », *Revue Management et Avenir*, Juillet, n° 26, p. 13-104 ;
- Grenier C. et Guitton-Philippe S. (2010), (coord.) ; « Politiques Publiques et Innovation dans le champ social et médico-social : Quels modèles et capacité d'action ? », *Revue Management et Avenir*, Mai, n° 35, p. 15-127 ;
- Grenier C. et Guitton-Philippe S. (2011), (coord.), « Mutualisation dans le champ sanitaire et social : quelles transformations, appropriations et résistances pour les territoires, les organisations et les professions ? », *Revue Management et Avenir*, n° 47, p. 97-181 ;
- Grenier C. (2013), coord., « Performance des organisations et bien-être des usagers : quels modes de pilotage et d'intervention ? », *Revue Management et Avenir*, n° 61, avril/mai, p. 129-207 ;
- Grenier C. (2014), coord., « Les organisations de santé et leurs environnements institutionnels : réceptacles d'injonctions ou acteurs stratégiques ? », in *Journal de Gestion et d'Economie Médicales*, vol 32/1
- Grenier C. (2016), coord., « La gouvernance auscultée en santé », *Journal de Gestion et d'Economie Médicales*, vol 33, n° 6 et n° 7/8

Frais d'inscription et de participation

Les frais d'inscription couvrent les repas, les pauses-café et l'accès aux actes :

- étudiant et doctorant : 80 euros
- enseignant, professeur, professionnel, autre : 250 euros