

KEDGE
BUSINESS SCHOOL



**KEDGE Business School, les IRTS PACA-Corse
et Nouvelle 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 :



Pour la politique de publication : en partenariat avec :

innovations
REVUE D'ECONOMIE ET DE MANAGEMENT DE L'INNOVATION
JOURNAL OF INNOVATION ECONOMICS & MANAGEMENT



8° Colloque Santé, Marseille, 20 et 21 mai 2019

**Innovons pour innover : savoir mobiliser de nouveaux outils conceptuels et
méthodologiques pour transformer durablement le champ de la santé**

Appel à communication

**Proposition du résumé de communication pour le 10 mars 2019
(en français ou en anglais)**

Présentation des colloques Santé de Marseille

Depuis 2008, les colloques Santé de KEDGE Business School (centre d'expertise *Santé, Innovation, Bien-être et Politiques publiques*), en partenariat avec les IRTS de PACA-Corse et de Nouvelle Aquitaine, ainsi qu'avec le soutien de l'association ARAMOS, interrogent les acteurs, organisations et autorités publiques 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), la gouvernance

des organisations de santé (2015), soutenir durablement l'innovation (2017). Le colloque 2019 poursuit cette ambition de questionner l'innovation à travers le thème suivant :

Innovons pour innover : savoir mobiliser de nouveaux outils conceptuels et méthodologiques pour transformer durablement le champ de la santé

Osons mettre en question cette image d'un secteur contraint, fragmenté et cloisonné, subissant autant les contraintes économiques et réglementaires des acteurs publics que les nouveaux mouvements stratégiques des opérateurs, tout autant que devant faire avec l'autonomie des professionnels, supposés résistants à tout changement qui n'émergerait pas de leur sphère institutionnelle ou de leur travail au quotidien...

On peut tout aussi bien prendre acte du bouillonnement d'idée, d'initiative ou d'expérimentation en réponse aux enjeux multiples qui traversent le champ de la santé : 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, faible personnalisation des soins et de l'accompagnement, transformations numériques (e-santé, m-santé), inquiétudes face aux big-data... sans oublier des évidentes contraintes financières qui pèsent sur l'écosystème de la santé...

Ces mouvements novateurs sont portés par une abondance d'idées et de concepts tels que : personnalisation, parcours, territoire, intégration, « hors les murs », agilité, bienveillance, design thinking, patient traceur, coproduction, gouvernance pluraliste, pratiques inspirantes...

Pour autant ces concepts, idées, et les pratiques et agencements nouveaux qui les embrassent, sont-elles transformatrices ? Parviennent-elles à répondre aux attentes des professionnels, patients, usagers et citoyens ? Nous aident-elles à regarder au « bon endroit », de la « bonne manière » pour saisir la complexité à vouloir innover et transformer durablement le champ de la santé ? Avons-nous les outils adéquats pour imaginer, concevoir, mettre en expérimentation, déployer et évaluer ? Et finalement la réponse aux enjeux ne tomberait-elle pas dans le « piège » de vouloir à tout prix changer les choses, quand un regard (un retour ?) sur le passé, une persistance salutaire d'arrangements divers sont à prendre en considération ? Ne parle-t-on pas d'ailleurs de rétro-innovation ?

Le 8^e Colloque Santé de Marseille propose de continuer à interroger la question de l'innovation à travers 5 thématiques : Innover et diffuser : quelles transformations organisationnelles ?; Design et innovation en santé ; Innovation et participation des parties prenantes dans les politiques publiques ; nouveaux métiers, nouvelles compétences ?; Quelles qualités de vie au travail ?

Thématique 1 – Innover et diffuser : quelles transformations organisationnelles ?

Coordonnée par Corinne Grenier (KEDGE BS, France) et Ewan Oiry (UQAM, Montréal, Canada)

Cet atelier questionne les modes organisés, collectifs et ouverts, souvent réputés « collaboratifs », « ouverts », qui visent à accroître les capacités des organisations à innover.

Quant à la capacité à faire émerger l'innovation. L'atelier vise à revisiter les modèles habituels de l'organisation professionnelle et cloisonnée pour rendre compte de la diversité des pratiques organisationnelles et managériales initiées pour faire émerger l'innovation : « espaces favorables » à l'innovation, plate-forme expérimentale... (Cartel, 2018, Cartel et al., 2012, Grenier et Denis, 2018, Zietsma et Lawrence, 2010), communautés de pratiques (Wenger, 202), collectifs créatifs (Simon, 2009), collectif de design (Bucciarelli, 2002 ; Lehoux et al., 2014), écosystèmes entrepreneuriaux (Isenberg, 2011) :

- Par quels mécanismes, pratiques ou outils ces « espaces » sont-ils en capacité de faire émerger l'innovation ? Peut-on identifier des outils collaboratifs (Ologéanu-Taddeï, Oiry et al., 2014), méthodologies de travail, modalités d'accompagnement managérial, de leadership spécifique... capables de dépasser les institutions existantes (normes, idées, routines dominantes) ?
- Cette innovation répond-t-elle aux enjeux de disruption et de renouvellement conceptuel et managérial que la réponse aux enjeux du secteur de la santé appelle ? Ou ne constate-t-on pas, in fine, des difficultés à se départir des institutions existantes ?
- Par-delà la popularité des terminologies inspirées par la « co-production du soin », observe-t-on un renouvellement des catégories de parties prenantes à ces processus ? Et que produit ce renouvellement ? La diversité des acteurs est-elle gage de variétés ?

Quant à la capacité à diffuser l'innovation. L'atelier interroge la diffusion de l'innovation à travers trois prismes :

- Comment doit-on envisager ce qui est diffusé : pratiques, idées, modèles, compétences à refaire émerger l'innovation... ? Certains auteurs adoptent la perspective de la diffusion des idées (Salhin et Wedlin, 2008). Mais les idées sont-elles assez robustes pour franchir les frontières entre différents contextes organisationnels ? Comment doit-on envisager la tension entre « adoption » et « adaptation » ? Si l'on peut considérer que les formalisations (guide de bonnes pratiques, cahier des charges, label...) seraient plus faciles à faire circuler, elles figent pour autant les pratiques et les idées ; une voie ne serait-elle pas de faire circuler des conditions favorables à l'incorporation de la nouveauté dans de nouveaux contextes ? Et finalement selon les types d'innovation envisagés, les termes de « territorialisation », « personnalisation du soin » ou « personnalisation du parcours » sont-ils suffisamment performatifs (ou inspirants) pour soutenir une adaptation des innovations ?
- Un autre prisme est de considérer la diffusion comme un processus de résolution de controverses au travers de leviers variés qui permettent l'extension et la consolidation de réseaux d'innovation (Bilodeau et Lapierre, 2003). Quels peuvent être les nouveaux acteurs (acteur-frontière...) ou outils (plate-forme d'échange d'expérience) permettant d'étendre et de consolider ces réseaux ? Et finalement que devons-nous « diffuser » : des actions probantes, évaluées selon des requis scientifiques ou des actions dites inspirantes, aux effets encore incertains, parce que la diffusion peut aussi être envisagée comme la reproduction d'expérimentations durant lesquels les acteurs questionnent les motifs à innover ?
- Finalement dans quelle mesure l'innovation, souvent localisée, au statut incertain, encore objet de controverses, pourrait parvenir à transformer l'organisation ou les agencements au niveau d'un secteur dans de nouvelles formes institutionnalisées ?

Thématique 2 – Design et Innovation en Santé

Coordonnée par Susana Paixao-Barradas (KEDGE BS) et Marie-Julie Catoir-Brisson (Université de Nîmes)

Cette thématique s'intéresse en particulier à l'innovation sociale (IS) par le design, qui ressurgit dans la recherche en design et les SHS. Cette notion permet de renouer avec l'essence du design, entendu comme une discipline du projet (travaux du Bauhaus, de Roger Tallon, Victor Papanek, ou encore d'Alain Findeli). Plus récemment, les travaux sur le design social ont permis de montrer que les produits et services peuvent être conçus dans une logique de changement social, dès lors qu'ils sont conçus dans l'intention de créer certains usages et comportements, en dépassant la problématique de l'utilisation pour aller vers des problématiques sociales (Tromp, Hekkert, Verbeek, 2011).

Le débat scientifique portant sur l'IS se partage entre visions : « *une innovation sociale appréhendée comme une action contextualisée et ponctuelle et une autre systémique et structurante. L'une s'intéresse à la capacité de créer de la richesse sociale (philanthropie, capital social, économie sociale),*

l'autre cherche à justifier l'innovation sociale comme un facteur de démocratisation (société du savoir, nouvelle gouvernance) » (Catoir-Brisson, Vial, Deni, Watkin, 2016).

Ainsi, l'IS implique de repenser les méthodes traditionnelles de gestion de projet, en incluant de nouveaux acteurs, grâce aux méthodes participatives. Si le design s'empare aujourd'hui de la problématique de l'IS, c'est que celle-ci implique une innovation de services (Djellal, Gallouj, 2012). L'innovation sociale et de service ont en commun de s'intéresser à la problématique des usages et visent à se distinguer d'une innovation centrée sur la technologie et le produit.

Depuis quelques années, plusieurs projets relevant de l'innovation sociale par le design sont expérimentés en particulier dans le secteur de la santé, en France ou au Québec (Catoir-Brisson, Royer 2017. Lehoux et al. 2014), renouvelant ainsi le dialogue entre le design, les sciences humaines et sociales et la santé. Plusieurs établissements de soins québécois ont adopté le cadre conceptuel de l'expérience patient proposé par le National Health Services anglais (NHS, 2012) et retiennent ainsi ces grandes dimensions qu'il est important de considérer pour une prestation de soins de qualité: la courtoisie et le respect; l'implication du patient et de ses proches; l'information et la communication; le soutien émotionnel, l'accès, la coordination, la transition; et la continuité des soins, ainsi que le confort physique et de l'environnement. Une autre étude de 2011 (Frampton et al., 2008. Tiré de Balik, Conway, Zipperer et Watson, 2011) évoque plusieurs freins entourant l'expérience centrée sur le patient qui en a ralenti le progrès, tels que la remise en question de l'efficacité des soins regroupés autour du patient et de ses proches, les coûts y étant associés, la surcharge possible de travail pour le personnel soignant, les demandes irréelles des patients et de la famille qui s'immiscent dans l'octroi des soins créant ainsi des délais, des erreurs et des défaillances dans le contrôle des infections, et le manque d'empathie, le sentiment de ne pas être écouté et/ou entendu, la lourdeur bureaucratique du système de soins.

Cette thématique s'articule autour des questions suivantes (non limitatives) :

- Comment le design se nourrit des SHS pour développer des projets avec les patients et professionnels du secteur de la santé et du prendre soin ? Comment renouvelle-t-il les techniques d'enquête en SHS au travers des méthodologies du design ?
- En quoi les méthodes et outils de recherche en design permettent-ils une compréhension fine des enjeux sociaux, économiques et politiques propres au secteur de la santé pour développer la recherche en santé par la pratique du projet ?
- Quel est l'apport des méthodes visuelles et créatives issues des SHS et du design aux méthodes de gestion de projet ?
- En quoi le design de service peut-il constituer un levier d'innovation pour améliorer l'expérience du patient, de ses proches mais aussi des professionnels de santé et du soin ?

Thématique 3 – Innovation et participation des parties prenantes dans un contexte marqué par des contraintes multiples ou les paradoxes de l'innovation sous contrainte.

Coordonnée par Jean-Charles Basson (Université de Toulouse, CRESCO), Nadine Haschar-Noé (Université de Toulouse, CRESCO) et Hervé Hudebine (Université de Bretagne Occidentale, LABERS)

La participation des patients, usagers, citoyens et autres protagonistes des services et politiques de santé est devenue un leitmotiv (voir la loi de 2016 et l'utilisation de la notion de co-construction). Par ailleurs, les travaux consacrés à la nouvelle gouvernance publique soulignent la contribution potentielle des dispositifs participatifs à la coordination, à la résolution des problèmes complexes et à l'innovation. Cependant, la promotion d'une co-construction des politiques et services de santé, coexiste avec un renforcement des contraintes et des dispositifs de cadrage de la participation des parties prenantes: protocolisation, objectifs chiffrés, budgets. Il est possible de se demander si

l'innovation peut éclore, se diffuser et se pérenniser dans un contexte marqué par la faiblesse des moyens alloués et la sophistication des instruments d'encadrement de l'élaboration et de la mise en œuvre.

En somme, il s'agit de s'intéresser aux paradoxes de l'innovation dans le champ de la santé entendu au sens large (c'est-à-dire incluant la prévention et la promotion de la santé, aussi bien que le secteur médico-social). L'innovation, parfois radicale (nouvelles technologies, organisation et financement de l'offre de soins, prévention des incapacités) est présentée comme une nécessité urgente puisqu'elle conditionnerait la soutenabilité du système de santé dans un contexte de vieillissement démographique et de faible croissance. Dans le même temps, toutefois, les marges (financières et autres) des acteurs sont rétrécies (exemple des contrats locaux de santé) et, lorsque les changements interviennent, ils peuvent être qualifiés d'incrémentaux (exemple des CLS encore, de la démocratie en santé, de l'évolution de la médecine de premier recours) etc.

La contrainte est souvent appréhendée, en particulier dans les sciences du management, comme un facteur stimulant l'innovation. La proposition peut être vérifiée, par exemple dans des champs marqués par un attachement à des référentiels d'intervention et dispositifs d'accompagnement en décalage avec l'évolution des attentes et besoins des publics. Toutefois :

- Qu'en est-il lorsque le cadrage de l'innovation contraint les ressources et la prise de risque ?
- Dans quelle mesure les dispositifs actuels, souvent centralisés, de « conduite des conduites » de l'élaboration des projets et de leur mise en œuvre, sont-ils compatibles avec les dynamiques d'innovation sociale locale qui ont, par le passé, favorisé la réponse à des besoins mal connus ou pris en compte (santé communautaire, handicaps) ?

Les propositions de communications pourront traiter des questions évoquées, mais aussi croiser les différents champs empiriques habituellement évoqués dans ce colloque (services, professionnels, politiques, médicaments et techniques médicales). Les propositions pourront également concerner les politiques de la recherche médicale, de la sécurité des médicaments, leur management, leurs orientations, et le rôle que les patients, associations et autres parties prenantes peuvent y jouer.

Thématique 4 - Nouveaux métiers, nouvelles compétences ?

Coordonnée par Florent Giordano et François Silva (KEDGE BS)

Hannah Arendt écrivait en 1980 dans la revue *Esprit* que « l'événement présent déclarait son propre passé », qu'il ne cessait de le reconstruire. Les communications, articles et rapports sur l'innovation participent de cette même reconfiguration du passé, du présent et surtout du futur en prescrivant de manière située les pratiques acceptables, les nouvelles règles du jeu de l'industrie dans le but – plus ou moins avoué – de les rendre performatifs.

Dès lors, la vision de la santé qui semble s'imposer paraît assez balisée : intelligence artificielle, robotique, télémédecine e-santé et m-santé, mais aussi modification d'ADN. On parle aussi de reconfiguration des équipes autour de la figure d'un patient actif, sachant et autonome, de métropolisation et de concentration des acteurs, mais aussi qualité de vie au travail. À y regarder de plus près, pourtant, certains des postulats sur lesquels reposent ces futurs sont largement remis en cause comme la métropolisation (Bouba-Olga et Grossetti, 2018), ce qui fragiliserait le bel édifice. Par ailleurs, si ce futur est assez balisé, ses conséquences directes en termes de ressources humaines restent sans doute à écrire, celle-ci étant réduite à « l'intendance suivra ».

Nous ancrant dans une vision stratégique des ressources humaines considérant au contraire que l'activité quotidienne des managers dans sa dimension la plus pratique (De Vaujany, Hussenot et Chanlat, 2016) fait événement, nous proposons dans cet atelier de regarder ce qui dans les activités

quotidiennes, les expériences, mais aussi les lieux en marge et les conflits – pourtant nombreux et pourtant ignorés dans le futur promis – font débat et nous enjoignent à repenser les métiers et les compétences de demain du secteur de la santé. Partant, l'atelier propose quelques pistes (non limitatives) pour prendre du recul vis-à-vis de ces innovations annoncées et de leurs conséquences prescrites en articulant la réflexion autour de trois axes (non limitatifs) :

- Quels sont les conséquences de cette vision de la santé en termes de compétence, de métier ? Comment une vision alternative peut-être plus ancrée dans un terrain peut renouveler ou plus généralement rebattre les cartes des futurs envisagés ? Ne pouvons-nous pas sortir de cette vision parfois restreinte au secteur de la santé et intégrer les pratiques et innovations provenant d'autres secteurs pour penser les métiers, les compétences et l'innovation RH de demain ?
- Quelles compétences pour favoriser l'innovation en santé ? Comment peut-on former à l'innovation ? Des expériences pédagogiques réussies ou une prise de recul par rapport aux pratiques existantes pourront utilement alimenter le débat ;
- Des contributions plus critiques : qui définit ce qui est souhaitable comme nouveaux métiers et comme compétences ? N'y-a-t-il pas une réflexion à mener sur les rationalités se cachant derrière de grandes figures prospectives comme le patient, l'aidant ou plus généralement sur le professionnel de santé, ses attendus et la fermeture du débat ?
- Comment sont reçues ces contributions sur les innovations ? Sont-elles lues ? Prises en compte dans l'action ? Ne peut-on pas envisager la construction d'alternatives à ces scénarios dominants et leurs conséquences en termes de compétences et métiers ?

Thématique 5 – Quelles qualités de vie au travail ?

Coordonnée par Sylvie Brunet (KEDGE BS) et Jean-Pierre Brun (université de Laval, Montréal)

L'actualité du secteur de la santé est malheureusement traversée, presque quotidiennement, d'informations, de données, d'enquêtes et de rapports qui révèlent les formes multiples que prend ce qu'on peut appeler « un mal-être au travail » : risques et maladies professionnelles, harcèlement au travail, burn-out, suicide, absentéisme, démission, perte de sens.... Pression économique, surcharge des temps de travail, désorganisations et individualisation des missions et des tâches... mais aussi transformations profondes des relations entre professionnels et patients / usagers, reconfigurations des organisations peuvent être autant de facteurs explicatifs. Ce contexte interroge plus généralement les modes de régulation et de coopération entre professionnels, le sens au travail et les identités professionnelles mises sous tension, quand les établissements évoluent vers des logiques de plateformes « hors les murs », que le patient devient « sachant » et autonome, ou encore que les outils managériaux semblent piloter, parfois « à distance », les services, par exemple.

Pourtant, de nouvelles formes et pratiques managériales émergent : un management basculant de la surveillance et du contrôle vers la régulation et la coopération entre les personnes ; un travail de plus en plus collectif, collaboratif et coopératif remettant en question les logiques et les activités individuelles ; de nouvelles pratiques managériales qui insistent sur le partage dans les processus de décision et l'agilité ; un management bienveillant, qui oriente davantage de temps et de ressources à des actions de prévention. Des actions qui ne se limitent plus à la Qualité de vie au travail, mais aussi à la Qualité du travail. Ces innovations managériales sont-elles des réponses pertinentes aux attentes des professionnels, des jeunes générations en particulier ? Est-il porteur d'une nouvelle reconnaissance du travail et au travail ? Plusieurs questions non limitatives sont proposées :

- Comment les notions de risques sont-elles appréhendées dans des organisations de santé qui, par métier, traitent au quotidien de la mort, de la fragilité, de la dépendance ? Sait-on repérer autant les risques individuels que collectifs ? Comment permettre aux salariés de « dire » ou de « manifester » autrement que par des comportements extrêmes (burn-out...) ?

- Quelle approche de la santé au travail faut-il avoir? Si les organisations du secteur de la santé savent comment soigner les personnes, savent-elles aussi comment soigner le travail?
- Quelles lectures pouvons-nous avoir des outils, méthodes managériales qui sont largement promues désormais : un pansement qui ne réinterroge ni l'identité, ni le sens, ni le contexte contraignant ? un faire-valoir qui semble faire peser sur les individus une quasi responsabilité sans réinterroger le management ?
- Quelles sont alors les nouvelles formes organisationnelles, les pratiques managériales, les agencements des espaces et lieux de travail qui paraissent prometteurs ? Comment peut-on les diffuser ? Sont-elles adossées à un questionnement sur les tensions entre Cout – Qualité – Efficacité – Personnalisation.... qui faute d'être débattues, peuvent échouer à produire des effets bénéfiques durables ?

Déroulement du colloque

Le colloque se déroulera sur les deux journées des lundi 20 et mardi 21 mai 2019, à Marseille, sur le campus de la Joliette de KEDGE BS (centre-ville) :

▪ Deux conférences–discussions :

Prof. Sharon Williams, Swansea Centre for Improvement & Innovation in Health and Social Care, College of Human and Health Sciences, Swansea University (U.K.): “Health services coproduction: focus on patient volunteers and redesign of patient information” (inaugural speech).

La conférence inaugurale sera animée par Frédéric Ponsignon (KEDGE BS).

Prof. Nicolas Petit, Institut Franco-Chinois Université Renmin (Chine) : « Enjeux et Solutions pour accompagner le vieillissement de la population en Chine : regards croisés »

▪ Une table-ronde (lundi 20 mai, fin de journée) : dialogues croisés entre chercheurs et acteurs professionnels sur les nouvelles formes d'habitats pour les personnes dépendantes : *choix stratégiques ? meilleur parcours pour le patient ? Une nouvelle institution entre le Domicile et Etablissements ? Nouveaux habitats : nouveaux modèles de co-conception ?*

Animation : Roland Rizoulières, IEP Aix en Provence, Centre d'Excellence DHUNE, Aix-Marseille Université.

Participants pressentis: autorités de régulation (ARS, Conseil Départemental), opérateurs nationaux dans le champ du Vieillissement et du Handicap, opérateurs de solutions technologiques du soin et de la prise en charge...

▪ Les ateliers de présentation des communications

Chaque atelier durera 1h30 et permettra la présentation et discussion de trois communications (en français ou en anglais).

Processus de sélection des communications et calendrier

<p>Pour le 10 mars 2019</p>	<p>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.</p> <p>Possibilité d'envoyer un document en français ou en anglais</p> <p>Préciser si intérêt pour postuler à l'un des modes de valorisation des communications (voir ci-dessous : Politique de Valorisation)</p>
------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Résumé à adresser à : - Charlène Hoareau (charlene.hoareau@kedgebs.com) - Corinne Grenier (corinne.grenier@kedgebs.com)
Pour le 31 mars 2019	Retour des évaluations aux auteurs
Pour le 13 mai 2019	Envoi du texte complet des communications à : <i>(Éventuellement envoi d'un article résumé)</i> - Charlène Hoareau (charlene.hoareau@kedgebs.com) - Corinne Grenier (corinne.grenier@kedgebs.com) Possibilité d'envoyer le texte en français ou en anglais

Le programme définitif du colloque sera précisé mi-avril 2019.

Politique de valorisation : publication et de communication

Le 8° Colloque Santé propose différents modes de valorisation des communications :

- **Pour les communications sur la Thématique 1 : Transformations organisationnelles**
 - Un ouvrage collectif sur la thématique de la pérennisation et diffusion des transformations organisationnelles sera édité chez ISTE (sortie prévue : fin 2019 / début 2020). Il est coordonné par Corinne Grenier et Ewan Oiry.
Les communicants intéressés à postuler à cet appel à contribution doivent le mentionner dans la proposition de communication qui est adressée pour le 10 mars 2019.
 - La possibilité de proposer une communication au RNI Forum Innovation IX & Summer School, 17-19 July, Napoli, Italia, organisé par le RNI (Research Network on Innovation) ; pour le track : « Sustaining networks of innovation for sustaining innovation », coordonné par Corinne Grenier (KEDGE BS) et Owan Oiry (UQAM, Montréal, Canada). Deadline de soumission : 28 février 2019. Voir : <http://rni-napoli2019.uniparthenope.it/>
- **Pour les communications sur la Thématique 5 : Qualité de vie au travail**
Un ouvrage collectif sur la thématique de la Qualité de vie au travail sera édité chez ISTE (sortie prévue : fin 2019 / début 2020). Il est coordonné par Sylvie Brunet et Jean-Pierre Brun.
Les communicants intéressés à postuler à cet appel à contribution doivent le mentionner dans la proposition de communication qui est adressée pour le 10 mars 2019.
- **Pour l'ensemble des communications** : un numéro thématique dans la Revue Innovations (Revue d'Economie et de Management de l'Innovation, classée AERES, CNRS et FNEGE). Thématiques et conditions présentées lors du colloque. Pour une parution courant 2020.

Comité scientifique et comité d'organisation

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,
Ornella RIZZO, responsable du Centre d'Activité Encadrement, IRTS PACA Corse
Christine DUTRIEUX, directrice du Pôle des formations supérieures et continues, IRTS Nouvelle Aquitaine

Membres du comité scientifique

Bénédicte ALDEBERT, CERGAM, Aix-Marseille Université
Jean-Christophe BARET, LEST, Aix Marseille Université
Jean Charles BASSON, Université de Toulouse
Marie-Julie CATOIR-BRISSON, Université de Nîmes
Florence CRESPIN-MAZET, KEDGE Business School
Yves COUTURIER, Université de Sherbrooke, Canada
Jean-Louis DENIS, Université de Montréal, Canada
Odile de SURREL de Saint JULIEN, KEDGE Business School
Catherine DOS SANTOS, Groupe ESC Clermont-Ferrand
Ariel EGGRICKX, Université de Montpellier
Irène GEORGESCU, Université de Montpellier
Florent GIORDANO, KEDGE Business School
Karine GOGLIO-PRIMAT, KEDGE Business School
Rym IBRAHIM, Aix-Marseille Université
Nadine HASCHAR-NOE, Université de Toulouse
Hervé HUDEBINE, Université de Bretagne Occidentale
Alain JOURDAIN, EHESP, Rennes
Frédéric KLETZ, école des Mines, Paris
Laetitia LAUDE, EHESP, Rennes
Blandine LAPERCHE, Université du Littoral Côte d'Opale
Etienne MINVIELLE, Ecole Polytechnique, Paris
Philippe MOSSE, LEST, Aix-Marseille Université
Thierry NOBRE, Ecole de Management de Strasbourg
Marc OHANA, KEDGE Business School
Ewan Oiry, UQAM, Montréal, Canada
Roxana OLOGEANU-TADDEI, Université de Montpellier
Susana PAIXAO-BARRADAS, KEDGE Business school
Bertrand PAUGET, Karlstads University, Suède
Francesca PETRELLA, Aix Marseille Université
Roland RIZOULIERES, IEP Aix en Provence
Olivier SAULPIC, ESCP Paris
Francesco SCHIAVONE, University Parthenope Naples, Italie
François SILVA, KEDGE Business School
Laurent SIMON, HEC Montréal, Canada
Annick VALETTE, IAE de Grenoble
Philippe ZARLOWSKI, ESCP Paris

Comité d'organisation

Corinne Grenier, professeur, KEDGE Business School
Charlène Hoareau, doctorante, KEDGE Business School et Aix-Marseille Université
Marcos Ferasso, post'doc, KEDGE Business school

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