



28-29 mai 2020, Montpellier

9^{ème} Colloque AIRMAP
L'ENTREPRENEURIAT: QUELS DEFIS POUR LE MANAGEMENT PUBLIC?



LABEX Entreprendre
Université de Montpellier



MUSE
MONTPELLIER UNIVERSITÉ D'EXCELLENCE



AIRMAP
Association Internationale de
Recherche en Management Public

MRM
Montpellier Research in Management



APPEL A CONTRIBUTION POUR L'ATELIER n°17

« Management des organisations de santé et parcours de soins »

Présidentes d'atelier :

Ariel EGGRICKX

Nathalie COMMEIRAS

Irène GEORGESCU

Université de Montpellier, Montpellier Research in Management (MRM)



Coordonnées où transmettre votre proposition :

<https://airmap2020.sciencesconf.org/>

Track 17 - Management of health organizations and healthcare pathway

The growing of chronic diseases involves new challenges in health management. These chronic diseases require a comprehensive and transversal care support of patients via healthcare pathways, which mean a better articulation of the health pathway upstream with primary and social prevention, and downstream with medical-social and social support, home care and return home services. This track calls for papers on this issue.

1°. OBJECTIFS ET QUESTIONNEMENTS DE L'ATELIER

Avec le vieillissement de la population, les organisations de santé sont de plus en plus confrontées au défi des maladies chroniques : maladies cardio-vasculaires, cancer, affections respiratoires chroniques (Bronchopneumopathie chronique obstructive ou BPCO), sida, diabète, obésité, affections psychiatriques. Les maladies chroniques sont qualifiées d'enjeu majeur de santé publique par l'Organisation Mondiale de la Santé - OMS (Levesque et al., 2009 ; Brunn & Chevreul, 2013) ; elles constituent la première cause de mortalité au monde (70% des décès selon le rapport 2017 de l'OMS). En 2014, les dépenses liées aux pathologies chroniques représentent environ 61% des dépenses de l'assurance maladie en France.

Les maladies chroniques nécessitent une prise en charge globale et font intervenir des acteurs de mondes différents : les professionnels de la santé, les patients et leurs proches ou accompagnants, les organisations du secteur médico-social et du secteur social, les fondations dédiées à une maladie chronique (Cancer, Diabète, Obésité, VIH, etc.), voire aussi la médecine du travail pour la prévention ou l'adaptation des postes aux salariés souffrant de maladies chroniques. Ces acteurs et organisations ont une connaissance - à des degrés variables - du parcours de soins, et plus largement du parcours de santé

Le parcours de soins porte sur les soins de premiers recours (médecine de ville), hospitalisation évitable (urgences), hospitalisation à domicile, soins de suite et de réadaptation, Unité de soins de longue durée (USLD) et Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Le lancement récent des groupements hospitaliers de territoires (GHT) s'inscrit dans cette logique de médecine de parcours, ce qui « suppose une meilleure coordination territoriale entre offreurs hospitaliers afin de faciliter la prise en charge continue des patients entre établissements de spécialisations de niveaux de recours différents »¹. Le parcours de santé articule les soins avec en amont, la prévention en santé et sociale, et en aval l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile.

Les acteurs de la santé (Minvielle et al., 2008), mais aussi du médico-social et du social, intègrent dans leurs pratiques ou réflexions la valeur pour le patient (survie, autonomie, qualité de vie), même si le concept de valeur est par nature ambigu (Porter, 2010). Le parcours de soins (ou parcours de santé) constitue un objet intermédiaire (plus ou moins visible), mobilisable par les multiples parties prenantes (y compris le patient) pour repenser les modes de coordination, favoriser une approche plus transversale et optimiser la relation coûts/valeur ou coûts/résultats de soins (Porter et al., 2016). En d'autres termes, cet atelier vise à explorer les freins, leviers, et modalités possibles pour impulser ou renforcer la coordination entre les multiples parties prenantes dans une logique d'amélioration de la performance et de création de valeur pour l'ensemble des parties prenantes (patients, proches, professionnels, organisations, système de santé) dans le cadre de réseaux, ou d'un groupement hospitalier de territoire (GHT).

¹ <https://www.ars.sante.fr/les-groupements-hospitaliers-de-territoires>

De nombreux questionnements étant possibles au regard de cette problématique plutôt récente, la liste suivante n'est faite qu'à titre indicatif :

- Entrepreneuriat institutionnel pour une nouvelle approche de la prise en charge des patients souffrant de maladie chronique
- Enquêtes épidémiologiques sur les ré-hospitalisations évitables
- Enquêtes sur les surcoûts liés au manque de coordination
- Enseignements à partir de réorganisations (pôles, services) s'inscrivant dans cette logique de parcours de soins, voire parcours de santé
- Enseignements d'expériences réussies (à l'étranger ou par le passé)
- Identification des freins à la coordination entre les multiples parties prenantes (système de financement, pression budgétaire, culture professionnelle, objectifs organisationnels, etc.)
- Identification des leviers (valeurs organisationnelles, systèmes d'information, technologie, systèmes d'incitation, outils de gestion, etc.) pour une nouvelle approche de la prise en charge des patients souffrant de maladie chronique
- Conduite du changement pour impulser une logique de création de valeur pour les multiples parties prenantes (patient, organisations de santé, organisations du secteur médico-social et social, système de santé) et résistance au changement
- Modes de Gestion des Ressources Humaines favorisant la coordination intra et inter-organisationnelle
- Apports de la prise en compte du vécu (ressenti) des patients, voire des patients experts, et des accompagnants
- Type ou caractéristiques d'une gouvernance territoriale facilitatrice pour les multiples organisations liées de façon directe ou indirecte au parcours de soins : GHT, Réseaux de soins, Organisations du secteur médico-social et social, Agence régionale de santé, Recherche, Institutions publiques, Entreprises innovantes en santé, Pôles de compétitivité, etc..

2°. TYPE DE CONTRIBUTION ATTENDUE

Les contributions attendues, émanant du monde professionnel ou académique, devront traiter du management des organisations de santé face au défi des maladies chroniques. Les communications peuvent relever de différentes disciplines (sciences de gestion, économie, sociologie) ou être pluridisciplinaires. Les communications peuvent être de nature très diverse : témoignages de professionnels, recherches (y compris en début de parcours doctoral) de tout type (quantitative, qualitative (étude de cas, recherche action), démarche comparative, revues de littérature et propositions de recherches.

Sur le fond, les communications pourront soulever des questions de nature théorique, méthodologique et/ou épistémologique en lien avec le management des organisations de santé dans une approche parcours de soins, ou de façon plus extensive parcours de santé.

3°. BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE

Brunn, M., Chevreul, K. (2013). Prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Concepts, évaluations et enseignements internationaux ». *Santé Publique*, Vol 25, n°1 : 87-94.

Domingo, H., Eggrickx, A., Naro, G., Bourret, R. (2018). Le Time Driven Activity Based Costing (TDABC), modèle de calcul de coût adapté au parcours de soins des maladies chroniques ? Cas du parcours de soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC). *Revue Gestion & Management Public*, Vol. 6, n° 3 :71-93.

Greenwood, R., Suddaby, R. (2006). "Institutional Entrepreneurship in Mature Fields : The Big Five Accounting Firms", *Academy of Management Journal*, Vol. 49, No.1 : 27-48.

Levesque, J.-F., Feldman, D., Dufresne, C., Bergeron, P., Pinard, B., et Gagné, V. (2009), Barrières et éléments facilitant l'implantation de modèles intégrés de prévention et de gestion des maladies chroniques, *Pratiques et Organisation des Soins*, Vol. 40 (4) : 251-65.

Minvielle, E., Sicotte, C., Champagne, F., Contandriopoulos, A. P., Jeantet, M., Préaubert, N., & Richard, C. (2008). Hospital performance : Competing or shared values?. *Health Policy*, Vol. 87, n° 1 : 8-19.

Porter, M. E., & Lee, T. H. (2016). From volume to value in health care : the work begins. *Jama*, Vol. 316, n° 10 : 1047-1048.

Porter, M. E. (2010). What is value in health care? *New England Journal of Medicine*, Vol. 363, n° 26 : 2477-2481.