



9ÈME CONGRES ARAMOS

24 & 25 NOVEMBRE 2021

« LES ORGANISATIONS DE SANTÉ : DÉFINITIONS ET TRANSFORMATIONS »

Institut de Recherche en Gestion
Université Paris-Est Créteil

Co-organisé par :



INSTITUT DE RECHERCHE EN GESTION

Sous la co-tutelle de :
UNIVERSITÉ PARIS-EST CRÉTEIL
UNIVERSITÉ GUSTAVE EIFFEL

iae Gustave
Eiffel
ÉCOLE DE MANAGEMENT

SOMMAIRE

03 L'ARGUMENT DU COLLOQUE

04 LE PROGRAMME

06 LE DESCRIPTIF DES ATELIERS A, B, C

08 LES RÉSUMÉS POUR LES ATELIERS A, B, C

17 LES COMITÉS ENGAGÉS



« LES ORGANISATIONS DE SANTÉ : DÉFINITIONS ET TRANSFORMATIONS »

Les congrès précédents d'Aramos ont porté, notamment, sur la prise en charge des maladies chroniques (2015), l'e-santé (2016), le travail (2017), la recherche en management (2018), la coordination (2019), l'innovation (2020). Même si tous ces thèmes évoquent les organisations de santé, aucun ne traite spécifiquement de leur définition, comme de leur renouvellement à la fin du XXe et au début du XXIe siècles.

Les organisations de santé peuvent être définies par leurs missions et leurs fonctions. Les différents textes de loi instituant le service public hospitalier et les établissements publics de santé procèdent ainsi, sans donner entièrement satisfaction aux spécialistes de la gestion. Ni la structure des organisations de santé, ni leur complexité ou leur pluralisme (Denis, Lamothe, and Langley 2001), ni leur rôle symbolique au regard de la vulnérabilité humaine qu'elles traitent ne sont alors soulignés. Depuis près d'un demi-siècle des efforts importants ont été accomplis pour situer les organisations de santé parmi des typologies existantes ou constitués ad hoc parmi lesquelles on peut citer, notamment, celles de R. Satow (1975), de R. Scott (1982), d'H. Mintzberg (2001) ou de P. Adler (2008) pour se référer aux plus connues. Curieusement cependant, ces travaux qualifient les organisations de santé à partir de leur sociologie ou de leur dynamique interne sans trop s'attarder aux corps souffrants ou aux esprits gémissants qui les traversent. La définition des organisations de santé (centres de consultation, réseaux, hôpitaux, ...) rendant compte à la fois des interactions particulières entre professionnels, notamment médicaux, et gestionnaires, des remaniements qu'induisent la transition épidémiologique, comme l'e-santé et de la charge émotionnelle des événements qui s'y déroulent reste donc un chantier ouvert.

En outre, au-delà de l'interrogation définitionnelle sur les organisations de santé, se pose celle de leur caractérisation contemporaine. En posant les bases d'une régulation par la contractualisation, de la planification régionale, des coûts complets par séjour et de l'évaluation des pratiques, la loi trentenaire du 31 juillet 1991 a constitué un jalon majeur dans leur transformation. Reste à interroger l'ampleur de cette transformation (la bureaucratie professionnelle est-elle à moitié vivante ou à moitié morte ?), sa continuité (la T2A prolonge-t-elle de manière quasi inéluctable et anticipée le PMSI des années 80 ?) et son caractère international (comment le Nouveau Management Public a-t-il été digéré par les fonctionnaires français et par l'administration sanitaire ?). Si une relative cohérence peut être trouvée au bloc d'évolutions législatives, réglementaires et organisationnelles des trente dernières années, s'ouvre, en outre, la question de l'essoufflement inéluctable de ce mouvement de réformes. Au regard de celles portées dans les années 2000, la loi Ma Santé 2022 apparaît particulièrement timide et les mesures adoptées pour faire face à la pandémie et les projets issus du Ségur de la Santé tendent à nuancer les dispositifs de financement jusque-là adoptés, à temporiser certains projets de restructuration et à revoir les modes de gouvernance à l'échelon national, régional et des établissements. La conjonction d'une lassitude des personnels hospitaliers à l'égard des évolutions passées, de mutations sociales en cours (dont la décroissance peut être un symbole) et d'une pandémie invasive pourrait faire émerger de nouvelles perspectives en matière d'organisation des services de santé dont les linéaments restent à explorer.

Le congrès 2021 d'ARAMOS suggère de traiter plus particulièrement ces questions au cœur du management des organisations de santé. Pour les traiter, le congrès est ouvert à des formats divers (article « classique », essai, présentation de protocole, etc.) à condition que la méthode d'investigation et l'argumentation soient détaillées avec soin.

PROGRAMME

24 NOVEMBRE 2021

**En Amphi B
(sauf ateliers)**

8 H 30	PETIT DÉJEUNER D'ACCUEIL
9 H 00 - 09 H 30	OUVERTURE DU CONGRÈS ARAMOS
9 H 30 - 11 H 15	ATELIERS A, B, C
11 H 30 - 12 H 45	ATELIERS A, B, C
12 H 45	DÉJEUNER
13 H 45 - 14 H 45	LES ORGANISATIONS DE SANTÉ FACE À L'HYPOTHÈSE DE LA DÉCROISSANCE <ul style="list-style-type: none">• Yves-Marie Abraham, Professeur, HEC Montréal• Jean-Louis Aillon, médecin, Ph. D. en sciences sociales, Turin• Discutant Aramos : Annick Valette, PU, Université Grenoble Alpes
14 H 45 - 15 H 00	RECHERCHE QUALITATIVE : APPUI MÉTHODOLOGIQUE <ul style="list-style-type: none">• Pr Philippe Aegerter, PU-PH santé publique• Bastien Mezerette, Coordinateur GIRCI IDF• Guillaume Carita, Chef de projet GIRCI IDF
15 H 00 - 16 H 45	ATELIERS DOCTORAUX
17 H 15	REMISE DES PRIX ARAMOS <ul style="list-style-type: none">• Remise des prix de thèse• Prix pour la carrière
18 H 00	ASSEMBLÉE GÉNÉRALE D'ARAMOS

8 H 30

PETIT DÉJEUNER D'ACCUEIL

9 H 00 - 9 H 30

30 ANS DE RÉFORMES À QUESTIONNER

- Claude Evin, ancien ministre de la santé, : les transformations engagées par la loi du 31 juillet 1991
- Jean-Paul Dumond, professeur des universités, UPEC : 1991-2021 : des réformes qui interrogent nos modèles d'organisation

9 H 30 - 10 H 30

TABLE RONDE : LA « PROFONDEUR » DES RÉFORMES

- Chantal Carroger, directrice générale, CHU Besançon : diriger un établissement de santé, une fonction transformée
- Philippe Blua, directeur général, GHT Champagne-Sud : 30 ans de coopération territoriale
- Etienne Caniard, administrateur des finances publiques : un doute sur les transformations accomplies
- Animateur de la table ronde Aramos : Jean-Claude Moisdon, professeur, Ecole des Mines

10 H 30

PAUSE

11 H 00 - 11 H 45

DEUX INTERPRÉTATIONS DES RÉFORMES

- Andreu Solé, professeur émérite, Ecole des HEC, : qui a décidé de la « Grande transformation des hôpitaux » ?
- Philippe Mossé, professeur des universités, Université Aix-Marseille : une nouvelle rationalisation
- Discutant Aramos : Jean-Paul Dumond, professeur des universités, UPEC

11 H 45 - 13 H 00

DES MODÈLES POUR LES ORGANISATIONS DE SANTÉ DE DEMAIN

- Paul Sullivan, Head of division of psychology, University of Bradford : le modèle de la polyphonie
- Philippe Lorino, Professeur émérite, Ecole ESSEC : le modèle pragmatiste
- Edouard Couty, ancien directeur de la DHOS : une nouvelle ère pour les organisations de santé
- Discutant Aramos : Etienne Minvielle, directeur de recherche, CNRS

13 H 00 - 13 H 30

CONCLUSION DE LA MATINEE

- Université Paris-Est Créteil : Jean-Luc Dubois-Randé, président
- Ministère de la santé (sous réserve)

13 H 30

DÉJEUNER

14 H 00 - 16 H 30

ATELIERS A, B, C

16 H 30 - 17 H 00

CLÔTURE DU CONGRÈS

- Remise du prix de la meilleure communication

DESCRIPTIF DES ATELIERS

24 NOVEMBRE 2021

9 H 3 0 - 1 1 H 1 5

ATELIER A - Salle 201 **Modérateur : C. Baret**

1. La preuve de concept : un outil de gestion de la transformation des organisations de santé ? Une étude de cas exploratoire sur les urgences – *C. Jobin, P. Le Masson, S. Hooge*
2. L'entrée des capital-investisseurs dans le secteur hospitalier privé : enjeux et impacts prévisibles sur la gouvernance, la stratégie et sa déclinaison opérationnelle – *L. Veran, C. Pascal*

ATELIER B - Amphi B **Modérateur : T. Nobre**

1. Drinkers' reactions to new and innovative alcohol warning formats and contents: a qualitative study with young people in France – *G. Dossou, K. Gallopel-Morvan, S. Lacoste-Badie*
2. L'amélioration de l'expérience des proches des patients comme nouveau levier de la transformation des organisations de santé – *M-L. Mourre*
3. La perception des manipulateurs d'électroradiologie médicale à l'égard de leur relation avec les usagers – *J. Mary*

ATELIER C - Salle 204 **Modérateur : M. Waelli**

1. Comment appréhender la transformation numérique du soin ? Proposition de cadre théorique et application à la téléconsultation en situation de COVID – *E. Chaniel, E. Maclouf*
2. La télé-expertise en dermatologie pour la détection précoce de tumeurs : nouvelles pratiques professionnelles et configurations sociotechniques – *C. Terenzi Seixas, L. Marraud, C. Sicotte, Y. Bourguet*
3. Quel atout managérial représente le numérique dans le processus de territorialisation de l'offre médico-sociale pour personnes âgées ? Un essai de réflexion sur l'appropriation d'un outil d'action publique pour agir collectivement – *R. Roche représentée par N. Nadif*

1 1 H 3 0 - 1 2 H 4 5

ATELIER A - Salle 201 **Modérateur : E. Cargnello**

1. Accompagnement à l'autonomie des travailleurs handicapés : un ajustement à réaliser entre politiques publiques et pratiques des ESAT ? – *F. Jaujard, N. Dubruc, M. Fawaz, K. Kostantin*
2. De la nécessité d'une filière gériatrique. – *S. Cléménçon*

ATELIER B - Amphi B **Modérateur : B. Geoffroy**

1. Une lecture micro et méso de l'intégration des soins en cancérologie : approche ethnographique exploratoire autour du cas d'un centre de lutte contre le cancer – *C. Delorme, L. Mériade, C. Rochette*
2. La collaboration interprofessionnelle en management de la santé : compréhension des dynamiques en jeu et des principales interactions – *M. Eckenschwiller, S. Wodociag, S. Mercier*

ATELIER C - Salle 204 **Modérateur : F. Kletz**

1. Instrumenter l'augmentation de l'inclusion et de la transparence dans une démarche de Stratégie Ouverte (SO) : le cas d'une Recherche Intervention (RI) dans une Organisation de Santé (OS) – *D. Grandclaude, T. Nobre*
2. Les effets du partage de connaissances sur la construction de la vision organisante du dossier patient informatisé : le cas d'un projet en système d'information au sein d'un Groupement Hospitalier Territorial – *R. Mougín*

ATELIER DOCTORAL 1 - Salle 201

Modérateur : O. Saulpic

1. Panorama des usages des outils de gestion par les cadres de santé à l'hôpital public – M. Jacob
2. Vers une nouvelle forme de performance sanitaire et sociale durable : l'ancrage territorial comme activation d'un établissement médico-social dans son écosystème – A. Fernandez

ATELIER DOCTORAL 2 - Amphi B

Modérateur : J-B. Capgras

1. Infirmières docteurs et doctorantes françaises : difficile intégration de la recherche dans la pratique soignante – N. Met
2. Etude de la collaboration interprofessionnelle dans le secteur hospitalier français : le rôle des facteurs organisationnels – M. Eckenschwiller

ATELIER DOCTORAL 3 - Salle 204

Modérateur : J. Arnoud

1. La sociologie de la traduction comme grille d'analyse théorique de la conduite du changement : la mise en œuvre du télétravail à l'hôpital public – C. Riberolles
2. Des travailleurs hospitaliers en bonne santé ? Les liens entre risques psycho-sociaux et santé à l'hôpital » – S. Nedjar
3. Evaluation des outils d'analyse des compétences managériales dans les organisations de santé – G. Khalaj

25 NOVEMBRE 2021

ATELIER A - Salle 201

Modérateur : A. Eggrickx

1. Travailler en équipe élargie pour la prise en charge holistique des patients en situation complexe à l'hôpital. Premiers enseignements d'une innovation organisationnelle – M. Oberlin, C. Lemaire
2. Questions de performance dans un Esat : entre l'économique et le social, un équilibre à trouver – N. Dubruc, F. Jaujard, K. Kostantin, M. Fawaz
3. Impact de la réforme sur le management des établissements publics de santé : le cas du Sénégal – A. Ndao, E. Cargnello-Charles

ATELIER B - Amphi B

Modérateur : N. Sampieri-Teissier

1. Dynamique de diffusion/adoption de l'innovation en imagerie multimodale et interdépendance des communautés médicales : situation de le TEP-TDM en oncologie – R. Guignard, B. Geffroy, V. Fernandez
2. L'hôpital : théorie versus réalité – N. Zaghmouri
3. La transformation du leadership, un facteur de pérennisation de l'innovation organisationnelle dans le champ de la santé – A. Courie Lemeur

ATELIER C - Salle 204

Modérateur : C. Pascal

1. La coordination du parcours de santé : une revue systématique de littérature – E. Roure, P. Keh, C. Godé
2. Le changement organisationnel et l'émergence des risques psychosociaux dans le secteur de la santé publique : Revue de littérature – G. El Aouame
3. La grande transformation interhospitalière : 30 ans de coopération à partir de l'exemple du GHT – V. Guichard

RESUMES DES ATELIERS DU 24 NOVEMBRE 2021

ATELIER A – SALLE 201 – 9H30 À 11H15

1. La preuve de concept : un outil de gestion de la transformation des organisations de santé ? Une étude de cas exploratoire sur les urgences – J. Jobin, P. Le Masson, S. Hooge

Les enjeux d'innovation contemporain appellent à une transformation nouvelle des organisations de santé. Un levier de régénération de ces organisations est l'instauration d'un régime d'innovation répétée et durable. Au travers d'une étude de cas unique, nous explorons l'aptitude des preuves de concept (POC) à contribuer au développement de capacités de conception collective permettant de soutenir ce régime. Cette étude de cas s'appuie sur un projet de design intitulé « repenser les urgences pour les patients âgés en perte d'autonomie et en situation de handicap ». Ce papier contribue à éclairer la capacité du POC à être une méthode éclair pour développer et explorer les conditions organisationnelles manquantes pour poursuivre le processus de conception collective, et donc amorcer la régénération de l'organisation. Cette étude souligne également les limites méthodologiques du POC dans cette mission, notamment celle de restreindre l'exploration à quelques alternatives de conception pour lesquelles les terrains d'expérimentation sont déjà connus et faciles d'accès.

2. L'entrée des capital-investisseurs dans le secteur hospitalier privé : enjeux et impacts prévisibles sur la gouvernance, la stratégie et sa déclinaison opérationnelle – L. Veran, C. Pascal

La clinique privée représente un acteur essentiel du système hospitalier qui, au même titre que l'hôpital public, concourt à la délivrance de soins. Ces établissements détiennent 25 % des capacités hospitalières et pèsent près de 16 milliards d'euros de chiffre d'affaires en 2021. N'échappant pas aux évolutions du monde économique moderne, le secteur connaît, depuis le début de la décennie 2000, une financiarisation croissante de ses activités. Le phénomène se matérialise plus particulièrement par des opérations de capital-investissement, réalisées principalement par recours au Leveraged buy out (LBO). Pour les capital-investisseurs (CI), la structure du secteur présente de nombreux atouts dont ils souhaitent tirer avantage comme son potentiel de consolidation, l'existence d'une demande stable et soutenue, la présence de fortes barrières à l'entrée ou encore les nombreux départs en retraite des praticiens-actionnaires favorisant le développement des opérations de LBO. L'entrée des CI dans le capital des cliniques privées fait actuellement débat dans un secteur qui « sauve des vies ». La vision actionnariale de la création de valeur véhiculée par les fonds, et leur sortie à un horizon de court-moyen terme inquiète fortement l'ensemble des acteurs du secteur craignant sa déstabilisation. Au-delà de la controverse idéologique et du chaos qu'elle pourrait engendrer, certains protagonistes du secteur perçoivent des points positifs à l'entrée des capital-investisseurs, notamment le fait qu'ils participent à la restructuration du secteur hospitalier privé en y injectant des fonds. Cependant, nous pouvons nous interroger : les craintes des acteurs du secteur sont-elles fondées ?

ATELIER B - AMPHI B - 9H30 À 11H15

1. Drinkers' reactions to new and innovative alcohol warning formats and contents: a qualitative study with young people in France - G. Dossou, K. Gallopel-Morvan, S. Lacoste-Badie

Cette recherche exploratoire étudie l'effet d'avertissements alcool nouveaux et innovants en termes de contenus (risques sanitaires vs. sociaux à long terme et à court terme vs. autres risques) et de formats (format actuel vs. avertissement texte de taille supérieure associé ou non à un pictogramme). Des entretiens individuels semi-directifs ont été menés auprès de 25 jeunes Français (18-25 ans). Cette population s'expose davantage aux méfaits de l'alcool du fait de ses habitudes de consommation à risque. Les données collectées ont fait l'objet d'une analyse thématique de contenu : analyse manuelle puis traitement avec le logiciel NVivo 12. La plupart des avertissements sanitaires ou sociaux testés ont été perçus comme pertinents pour sensibiliser les jeunes buveurs car ils portent sur des risques spécifiques auxquels les jeunes sont exposés. Mais les risques à court terme semblent avoir plus d'effet sur le processus de persuasion comparés aux risques à long terme. Aussi, l'ajout d'un pictogramme aux risques à court terme semble accroître l'influence des avertissements sur l'ensemble du processus de persuasion : messages plus visibles, plus susceptibles d'améliorer la perception des risques sans susciter de réactions de défense et d'évitement.

2. L'amélioration de l'expérience des proches des patients comme nouveau levier de la transformation des organisations de santé - M-L. Mourre

Les mesures de confinement, de distanciation physique et de quarantaine prises durant la crise sanitaire de la Covid-19 ont fait apparaître de manière cruelle le rôle primordial des proches des patients. Elles ont exacerbé les difficultés des patients - quelle que soit leur pathologie - et de leurs proches. Ce papier résulte du travail d'une expertise collective et propose de considérer l'expérience des proches des patients comme un levier de transformation des organisations de santé pour une meilleure qualité de soin. Après avoir présenté le concept d'expérience et sa déclinaison conceptuelle à différents champs d'application, nous proposons une démarche pratique d'amélioration de l'expérience des proches en distinguant trois types de proches et neuf moments clés du parcours des proches des patients.

3. La perception des manipulateurs d'électroradiologie médicale à l'égard de leur relation avec les usagers - J. Mary

L'examen d'imagerie médicale est reconnu pour son aspect technique indiscutable dans la pose d'un diagnostic. Cet acte revêt parallèlement une dimension humaine importante, incarnée par l'accompagnement du manipulateur d'électroradiologie médicale (MERM). L'évolution du profil des patients et des technologies nécessite ainsi de comprendre comment les manipulateurs perçoivent leur relation de soin. Ce premier travail exploratoire s'appuie sur une approche qualitative, par le biais de séances d'observation et d'entretiens libres menés auprès de MERM. Il apparaîtrait que ces professionnels restent attachés à la technique tout en revendiquant leur rôle de soignant. Ils sont parfois amenés à sortir de leur champ de compétences pour tenter de répondre aux attentes des patients. Ainsi, l'offre de service et la relation spécifique liées à cette discipline médicale mériteraient vraisemblablement d'être analysées plus finement dans le cadre d'une future recherche.

ATELIER C – SALLE 204 – 9H30 À 11H15

1. Comment appréhender la transformation numérique du soin ? Proposition de cadre théorique et application à la téléconsultation en situation de COVID – E. Chanial, E. Maclouf

Le vieillissement de la population entraîne une augmentation et une évolution des besoins en santé. Face à ces défis, la télémédecine constitue une des réponses privilégiées par les pouvoirs publics. Du fait de l'arrivée récente de ces techniques, la nature des changements est encore peu étudiée, en particulier dans les quartiers prioritaires de Paris (QPV) où se situe notre enquête. Nous avons tenté de saisir les différences éventuelles perçues par les personnes âgées, entre la consultation classique et la téléconsultation au printemps 2020 au début de la crise du COVID.

2. La télé-expertise en dermatologie pour la détection précoce de tumeurs : nouvelles pratiques professionnelles et configurations sociotechniques – C. Terenzi Seixas, L. Marraud, C. Sicotte, Y. Bourgueil

L'incidence des cancers de la peau en France n'a cessé d'augmenter au cours des 40 dernières années, tandis que la démographie médicale des dermatologues s'est beaucoup aggravée, ainsi que les délais d'accès. Cette étude a été réalisée auprès de 15 médecins généralistes participant à une expérimentation de télé-expertise pour la détection précoce des cancers de la peau dans la région Hauts-de-France. Les résultats montrent que le délai d'accès à l'avis d'un spécialiste est le critère principal pour l'utilisation du dispositif et que la dimension économique semble favoriser l'incorporation du dispositif dans les pratiques professionnelles et une reconnaissance de l'acte médical. En conclusion, le dispositif formalise des formes d'accompagnement du patient et l'acte formalisé de TLE (l'avis requis et rendu) s'apparenterait à un objet-frontière dont le rôle serait de matérialiser la gestion de connaissances distribuées, mais aussi la coordination des intérêts communs.

3. Quel atout managérial représente le numérique dans le processus de territorialisation de l'offre médico-sociale pour personnes âgées ? Un essai de réflexion sur l'appropriation d'un outil d'action publique pour agir collectivement – R. Roche représentée par N. Nadif

La problématique porte sur le processus de territorialisation de l'action publique et plus particulièrement de l'offre médico-sociale pour personnes âgées. Si cette tendance s'est trouvée renforcée par la crise sanitaire avec le renversement de la logique de place au profit d'une logique de parcours individualisé, elle met surtout en exergue la nécessité d'une transformation numérique du secteur pour faciliter sa mutation. A partir de l'étude du Programme d'amorçage ESMS Numérique lancé par l'ANS et plus spécifiquement du cas d'un EHPAD candidat à l'appel à projet, réalisée dans une posture de recherche action, l'objectif de cette communication est de déterminer dans quelle mesure l'appropriation des technologies numériques au service des usagers dans les ESMS est-elle un levier de territorialisation de l'offre médico-sociale pour personnes âgées. Pour ce faire, la focale est tout d'abord mise sur la planification sanitaire en tant que démarche d'analyse prospective préparant le déploiement de l'outil numérique. Ensuite une reconsidération des dimensions du territoire est faite afin de proposer, à partir du cas d'un EHPAD candidat à l'appel à projet ESMS Numérique, un modèle d'offre médico-sociale pour personnes âgées articulant la dichotomie entre territoire de santé et territoire d'action et prenant en compte les spécificités de l'outil numérique dans le processus de territorialisation.

ATELIER A - SALLE 201 - 11H30 À 12H45

1. Accompagnement à l'autonomie des travailleurs handicapés : un ajustement à réaliser entre politiques publiques et pratiques des ESAT ? - F. Jaujard, N.Dubruc, M. Fawaz, K. Konstantin

On assiste depuis les années 70 à de véritables mutations dans le secteur du handicap et à une évolution notable des politiques publiques. Ainsi, les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) sont incités à permettre aux travailleurs en situation de handicap non seulement d'assurer une activité professionnelle mais aussi de développer leur autonomie pour envisager l'opportunité d'une insertion en milieu ordinaire. Face à ce défi, cette recherche qualitative montre un bilan hétérogène, fortement dépendant des spécificités et environnements des travailleurs en situation de handicap. Une analyse thématique d'un corpus de 70 entretiens semi-directifs réalisés dans 12 ESAT de la région AuRA permet de mieux cerner la nature de l'accompagnement nécessaire pour répondre aux besoins et capacités du public concerné. Cet accompagnement imbrique le pouvoir d'agir de la personne –sa volonté et sa dynamique pour l'action – et la situation aménagée afin de la rendre capable. Développement professionnel et autonomie cessent d'être la finalité exclusive pour constituer des voies possibles, parmi d'autres, vers une perspective plus globale de bien-être au travail de la personne en situation de handicap.

2. De la nécessité d'une filière gériatrique. - S. Cléménçon

Si le vieillissement démographique a des conséquences sur les stéréotypes liés à l'âge, elles sont moindres, comparé à son impact sur le système de santé. Les répercussions sociales, économiques et financières sont telles, qu'il faut adapter notre société à ce phénomène démographique. Les pouvoirs publics multiplient les plans et circulaires liés la prise en charge des personnes âgées. La circulaire du 18 mars 2002, notamment, qui définit la filière gériatrique et qui s'inscrit dans une politique de prise en charge globale la personne âgée.

ATELIER B - AMPHI B - 11H30 À 12H45

1. Une lecture organisationnelle de l'intégration des soins en cancérologie : approche ethnographique exploratoire autour du cas d'un centre de lutte contre le cancer - C. Delorme, L. Mériade, C. Rochette

Cet article a pour ambition d'apprécier le niveau d'intégration des soins dans une organisation de santé. Nous nous intéressons plus particulièrement à l'analyse d'une organisation de santé dédiée à la cancérologie à partir d'un cadre d'analyse spécifique : le modèle RMIC. Notre analyse est basée sur une étude ethnographique de terrain, nous mettons en perspective les matériaux collectés au cours de trois années d'observation participante au sein d'un Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC). Les matériaux amassés et données récoltées nous ont permis de réaliser une analyse de l'intégration des soins au niveau organisationnel (méso et micro) de la structure à l'échelle des soins primaires, des soins secondaires ou des soins tertiaires. Ce travail constitue la première étape d'un projet de recherche sur l'intégration et la coordination territoriale des soins. Notre travail contribue sur le plan conceptuel à alimenter les réflexions sur l'opérationnalité du RMIC au sein d'une organisation de santé.

2. La collaboration interprofessionnelle en management de la santé : compréhension des dynamiques en jeu et des principales interactions - M. Eckenschwiller, S. Wodociag, S. Mercier

Philosophie ou injonction ? La collaboration interprofessionnelle est omniprésente dans le secteur hospitalier et représente un défi quotidien. Dès lors, dans un environnement complexe, exigeant, en permanente évolution, quelle peut être sa plus-value face aux nombreux challenges d'aujourd'hui et de demain ? Nous proposons dans cet article, fondé sur une recension des écrits, de préciser ce concept, ses enjeux dans le secteur hospitalier et les questionnements émergents quant à sa mise en œuvre. Etayé par une réflexion sur les facteurs organisationnels hospitaliers, ce travail de recherche ouvre des pistes de réflexion et des recommandations quant à la nécessaire évolution des managers et au besoin grandissant de transversalité au sein des hôpitaux. Il pose également un socle pour de nouveaux niveaux d'analyse de la collaboration interprofessionnelle qui seraient orientés vers une approche empirique, dynamique et interactionnelle.

ATELIER C – SALLE 204 – 11H30 À 12H45

1. Instrumenter l'augmentation de l'inclusion et de la transparence dans une démarche de Stratégie Ouverte (SO) : le cas d'une Recherche Intervention (RI) dans une Organisation de Santé (OS) – D. Grandclaude, T. Nobre

Cet article présente le dispositif méthodologique d'une recherche intervention qui développe une démarche de stratégie ouverte dans une organisation de santé. La recherche décrit l'ensemble des outils mobilisés pour augmenter l'inclusion et la transparence dans la réflexion stratégique dans le contexte particulier d'une organisation de santé au travail. Cette analyse longitudinale souligne les apports d'une démarche de stratégie ouverte, notamment sur le plan managérial et culturel. Les résultats observés montrent effectivement une évolution du management vers plus de pluridisciplinarité, dans un contexte organisationnel pourtant marqué par les clivages.

2. Les effets du partage de connaissances sur la construction de la vision organisante du dossier patient informatisé : le cas d'un projet en système d'information au sein d'un Groupement Hospitalier Territorial – R. Mougin

Dans cette recherche en cours, notre objectif est de montrer l'importance du partage de connaissances sur la construction d'une vision organisante au sein d'un projet en système d'information (SI) en santé et de l'identifier comme source de convergence des acteurs. Nous prolongeons l'étude exploratoire de Swanson et Ramiller (2003) afin de donner des clés organisationnelles concrètes aux managers de projet SI. En effet, leur article mentionne des problèmes de transfert de connaissances dans le cas étudié et l'utilité pour les managers d'avoir des bases organisationnelles. Nous émettons l'hypothèse que le partage de connaissances a une influence sur la vision organisante car il s'agit d'un levier pour inciter l'interaction inter-organisationnelle. Notre recherche s'établit au sein d'un Groupement Hospitalier Territorial composé d'une douzaine d'établissements de santé qui change d'éditeur informatique pour son Dossier Patient Informatisé.

RESUMES DES ATELIERS DU 25 NOVEMBRE 2021

ATELIER A - SALLE 201 - 14H00 - 16H30

1. Travailler en équipe élargie pour la prise en charge holistique des patients en situation complexe à l'hôpital. Premiers enseignements d'une innovation organisationnelle – M. Oberlin, C. Lemaire

L'article vise à décrire et expliquer comment créer une équipe pluridisciplinaire à l'hôpital et l'ouvrir aux autres parties prenantes des soins – en particulier les proches – des patients en situation complexe (polyopathologies, comorbidités, difficultés sociales). L'étude de cas du retour d'expérience des premiers mois d'activité d'une unité dédiée au sein d'un hôpital universitaire montre les enjeux et défis rencontrés et pointe les facteurs clés d'apprentissage. L'article montre que l'équipe, nécessairement stable en interne, doit être élargie à toutes les parties prenantes ; que la temporalité est essentielle pour l'adhésion des proches au projet de soins et qu'il convient de passer d'une simple coordination des acteurs à une véritable collaboration pour assurer une prise en charge holistique (toutes les dimensions de la vie et non uniquement les aspects cliniques) des patients en situation complexe.

2. Questions de performance dans un Esat : entre l'économique et le social, un équilibre à trouver – N. Dubruc, F. Jaujard, K. Kostantin, M. Fawaz

Notre communication questionne la notion de performance pour les structures médico-sociales. Celles-ci, dont les ESAT, sont en évolution constante depuis près de 20 ans, sous l'impulsion des politiques publiques qui régissent leur fonctionnement. Les ESAT font notamment face à une augmentation des exigences en matière d'accompagnement suite aux lois de 2002 et 2005 du secteur médico-social. Nous étudions ici le cas de l'ESAT JOB, pour comprendre le sens donné par les membres de l'organisation à la performance dans une Structure Médico-Sociale (SMS). Cette étude cas longitudinale montre que la notion de performance s'incarne à différents niveaux de l'organisation avec une vision stratégique et une vision plus opérationnelle qui permettent de parvenir à un ajustement de la notion de performance tout en reposant sur ce qui se met en place en interne pour réaliser les missions de l'ESAT. Ainsi, la performance d'une structure médico-sociale telle qu'un ESAT serait un équilibre entre performance économique, performance sociale et performance organisationnelle.

3. Impact de la réforme sur le management des établissements publics de santé : le cas du Sénégal – A. Ndao, E. Cargnello-Charles

Au Sénégal, l'État avait pris la décision de reformer les hôpitaux en 1998 en introduisant les principes du New Public Management (NPM). La question est alors de savoir quel est l'impact de la réforme sur les pratiques de management dans les Établissements Publics de Santé au Sénégal ? Pour répondre à cette question, nous avons adopté une démarche qualitative exploratoire hybride. Les résultats de recherche montrent que la réforme n'est pas encore aboutie. Elle est toujours en cours et certaines pratiques méritent d'être améliorées telles que l'autonomie, les outils de suivi de la performance, et la gouvernance. .

ATELIER B - AMPHI B - 14H00 - 16H30

1. Dynamique de diffusion/adoption de l'innovation en imagerie multimodale et interdépendance des communautés médicales : situation de la TEP-TDM en oncologie – R. Guignard, B. Geffroy, V. Fernandez

La tomographie par émission de positons couplée au scanner (TEP-TDM), est un examen d'imagerie diagnostique réalisé dans les services de médecine nucléaire (MN), qui fait partie des récentes innovations technologiques dans le domaine de l'imagerie multimodale. Si les données médico-économiques concernant le bénéfice de la TEP-TDM dans la prise en charge des patients en cancérologie s'accumulent, cela ne garantit pas pour autant son succès en termes de diffusion/adoption. En effet, comme le souligne un certain nombre de travaux, la diffusion des innovations médicales est complexe, contestée et non linéaire (Ferlie et al., 2005). Aussi, ce travail présenté ici, en forme d'étude exploratoire, vise à questionner la dynamique de diffusion de cette innovation. Il repose sur une démarche empirique visant dans un premier temps à dresser un état des lieux de la diffusion de cette innovation majeure dans la prise en charge des patients en oncologie 20 ans après son introduction dans la communauté médicale. Dans un second temps, il interroge les cadres conceptuels ou analytiques susceptibles d'éclairer ces différences régionales dans l'adoption de cette innovation et la question plus générale de la dynamique d'institutionnalisation de l'imagerie hybride. Il ouvre enfin sur des hypothèses en forme d'agenda de recherche.

2. L'hôpital : théorie versus réalité – N. Zaghmouri

Dans cette communication, nous explorons les évolutions organisationnelles des hôpitaux qualifiés d'organisations complexes au regard de la pluralité d'acteurs et d'enjeux et d'intérêts divergents. Nous nous interrogeons sur l'actualité de la caractérisation de bureaucratie professionnelle (Mintzberg, 2001) et posons la question de recherche suivante : l'hôpital peut-il toujours être qualifié de bureaucratie professionnelle ? Afin de répondre à cette problématique, nous mobilisons une recherche intervention pendant une durée de huit mois au sein d'un établissement hospitalier luxembourgeois, nous conduisant au cœur du fonctionnement et des jeux d'acteurs des professionnels. Nous appliquons les trois principes épistémologiques de l'observation scientifique de l'approche qualimétrique (Savall et Zardet, 2004). Les résultats révèlent une vision processuelle de l'hôpital où la dynamique des acteurs conditionne l'organisation, le fonctionnement des hôpitaux, le déroulement des activités et les modalités de prise en charge des personnes accueillies.

3. La transformation du leadership, un facteur de pérennisation de l'innovation organisationnelle dans le champ de la santé – A. Courie Lemeur

L'innovation dans le champ de la santé et ses enjeux constituent un sujet largement traité dans la littérature managériale. L'introduction « quasi injonctive » d'innovations par les autorités régulatrices, s'est combinée historiquement à des innovations émanant des acteurs du terrain. Ce double mouvement a généré des paradoxes et des dualités, qui ont été inlassablement réinterrogés depuis plusieurs décennies, mais qui demeurent d'actualité et continuent à être questionnés lorsque les innovations organisationnelles peinent à être pérennes ou efficaces.

Dans le cadre de cet article, nous questionnons le style de leadership qui accompagne la conception et le déploiement des innovations organisationnelles dans le champ de la santé. En s'appuyant sur ses manifestations, nous cherchons à comprendre dans quelle mesure l'évolution du style de leadership d'un « leadership de droit » à un « leadership de fait » contribuerait à la pérennité de telles innovations et à la transformation durable du champ de la santé.

ATELIER C - SALLE 204 - 14H00 - 16H30

1. La coordination du parcours de santé : une revue systématique de littérature - E. Roure, P. Keh, C. Godé

En France, le vieillissement de la population et l'augmentation conjointe des maladies chroniques interrogent l'efficacité de la prise en charge des patients. En effet, les besoins en santé s'accroissent, nécessitant l'intervention et l'interaction de multiples acteurs issus des différents secteurs : sanitaire, médico-social et social. Cependant le système de santé français s'est construit de manière cloisonnée engendrant des problématiques de ruptures de prise en charge.

La construction de parcours de santé, évoquée dans le discours public depuis une quinzaine d'année, est la solution mise en avant par le gouvernement.

2. Le changement organisationnel et l'émergence des risques psychosociaux dans le secteur de la santé publique : Revue de littérature - G. El Aouame

Chaque changement est défini par l'état de ce qui change et ce qui évolue dans le temps, et de nos jours la conduite de changement s'avère nécessaire pour s'adapter aux changements continus dans l'environnement externe et interne de toute organisation. En réalité, le changement organisationnel peut déclencher plusieurs réactions chez les employés, sur les niveaux opérationnels et stratégiques.

L'objectif de cette revue de littérature est de mettre le point sur les risques psychosociaux en relation avec le changement organisationnel dans le domaine professionnel plus précisément le secteur de la santé publique.

3. La grande transformation interhospitalière : 30 ans de coopération à partir de l'exemple du GHT - V. Guichard

L'objectif de la communication est d'analyser dans quelle mesure la période qui s'étend entre la loi du 31 juillet 1991 et la crise du Covid19 a permis d'inscrire l'hôpital dans une grande transformation territoriale, à partir des coopérations inter-hospitalières. La recherche-intervention est réalisée sur le territoire d'un groupement hospitalier de territoire (GHT), en ciblant deux exemples de coopération, entre établissements publics de santé et entre EPS et établissements de santé privés non lucratifs. La théorie du contrôle développée par Adler (Adler, 2001 et 2008) est mobilisée autour de l'émergence de communautés collaboratives dans ses trois dimensions : le marché, la hiérarchie et la communauté. Cette étude permet de dégager des éléments structurants des coopérations, d'approfondir la compréhension des jeux d'acteurs coopératifs mais également des concepts en actes des acteurs.

COMITE D'ORGANISATION

- Justine ARNOUD - IRG (Institut de Recherche en Gestion)
- Mathias BEJEAN - IRG
- Jean-Paul DUMOND - IRG
- Dominique LETOURNEAU - Fondation de l'Avenir
- Alvin PANJETA - IRG
- Cédric TCHENG - IRG
- Clémence ZACHARIE - IRG

COMITE SCIENTIFIQUE

- Christophe BARET, Université Aix Marseille
- Mathias BEJEAN, Université de Créteil
- Valérie BUTHION, Université Lyon 2
- Jean-Baptiste CAPGRAS, Université de Lyon
- Emmanuelle CARGNELLO, IAE Pau Bayonne, Université de Pau et des Pays de l'Adour
- Jean-Paul DUMOND, université de Créteil
- Ariel EGGRICKX, IUT, Université de Montpellier
- Béatrice FERMON, Université Paris Dauphine
- Isabelle FRANCHISTEGUY, IUT Bayonne, Université de Pau et des Pays de l'Adour
- Karine GALLOPEL-MORVAN, EHESP
- Bénédicte GEFFROY, Ecole Mines-Atlantique
- Irène GEORGESCU, ISEM Université de Montpellier
- Corinne GRENIER, KEDGE Business School
- Frédéric KLETZ, Ecole des Mines, Paris
- Etienne MINVIELLE, DR CNRS, Prof Ecole polytechnique, Médecin Gustave Roussy
- Jean Claude MOISDON, Ecole des Mines ParisTech
- Thierry NOBRE, EM Strasbourg, Université de Strasbourg
- Christophe PASCAL, Université de Lyon
- Olivier SAULPIC, ESCP Europe
- Nathalie SAMPIERI-TEISSIER, Université Aix-Marseille
- Claude SICOTTE, Université de Montréal et EHESP
- Annick VALETTE, Université de Grenoble -Alpes
- Mathias WAELLI, Université de Genève
- Delphine WANNENMACHER, Université de Lorraine
- Fatima YATIM-DAUMAS, EHESP
- Philippe ZARLOWSKI, ESCP Europe





INSTITUT DE RECHERCHE EN GESTION

Sous la co-tutelle de :
UNIVERSITÉ PARIS-EST CRÉTEIL
UNIVERSITÉ GUSTAVE EIFFEL

iae Gustave
Eiffel
ÉCOLE DE MANAGEMENT

**Le comité d'organisation et
Eiffel Santé vous
remercient d'avoir participé
au 9ème Congrès Aramos !**

UPEC
UNIVERSITÉ
PARIS-EST CRÉTEIL
VAL DE MARNE
Connaissance - Action

ARAMOS
ASSOCIATION DE RECHERCHES EN
ANALYSE ÉCONOMIQUE, SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE

**LES ORGANISATIONS DE
SANTÉ : DÉFINITIONS ET
TRANSFORMATIONS**

9ème Congrès ARAMOS

24 & 25 Novembre 2021

Lieux : IAE (Créteil) et Conseil
Économique, Social et Environnemental