

Genèse de l'Innovation Organisationnelle en Santé

Grandclaude Sabrina, EM Strasbourg Business School, Université de Strasbourg, HuManiS (EA7308), 61 avenue de la Forêt Noire, 67000 Strasbourg, sabrina.grandclaude@outlook.fr

Grandclaude Didier, EM Strasbourg Business School, Université de Strasbourg, HuManiS (EA7308), 61 avenue de la Forêt Noire, 67000 Strasbourg, didier.grandclaude@em-strasbourg.eu

Résumé :

Prenant appui sur l'analyse de 96 projets d'Innovations Organisationnelles en Santé (IOS) et sur la conduite de 52 entretiens auprès de porteurs de projet à l'initiative de ces innovations, cette recherche identifie les phénomènes à la genèse des IOS. Les résultats montrent ainsi le rôle majeur joué par des phénomènes tels que l'empathie patient, l'inspiration internationale, l'inspiration académique, l'inspiration technologique, les effets de rencontre et la volonté de transformation organisationnelle dans la génération des IOS. Par ailleurs, nos résultats soulignent également le caractère *ex nihilo* et *ex materia* du processus de recherche et de développement de ces innovations.

Mots clés : Management stratégique des systèmes de soins ; Genèse de l'innovation Organisationnelle en Santé ; Génération de l'innovation ; Article 51 ;

L'Innovation joue un rôle central pour faire face aux nombreux défis posés aux systèmes et aux organisations de santé (Lemaire *et al.*, 2020 ; Stevens *et al.*, 2022). Malgré cette importance majeure, les Innovations Organisationnelles en Santé (IOS) n'ont pas encore fait l'objet de travaux conséquents (Damart, 2013 ; Nobre, 2013 ; Minvielle et Durand, 2016 ; Albert-Cromarias et Dos Santos, 2020). En particulier, peu d'études s'intéressent au processus et à la façon dont sont générées les Innovations Organisationnelles en Santé (IOS). Dans un contexte postpandémie (Nobre, 2020 ; Dumez et Minvielle, 2021 ; Riberolles *et al.*, 2021 ; Nobre et Husson, 2022), à l'heure où les décideurs publics de la plupart des pays cherchent à encourager et promouvoir les IOS, il semble pourtant très important de mieux comprendre comment se conçoivent ces innovations particulières.

C'est précisément l'objectif assigné à cette recherche, qui pose la question suivante : quels phénomènes contribuent à la genèse des Innovations Organisationnelles en Santé (IOS) ?

Pour répondre à cette interrogation, cette recherche mobilise, au niveau théorique, les connaissances développées par plusieurs chercheurs ayant contribué à modéliser théoriquement le processus d'innovation, notamment les travaux de Rogers (1995) et ceux de Damanpour (2017).

Au niveau méthodologique, la recherche analyse les IOS générées dans le cadre d'un dispositif nommé article 51. Ce dispositif a été créé par le ministère de la santé français pour catalyser, encourager et promouvoir les IOS. Dans ce contexte, la recherche analyse 96 projets d'innovation. Les documents institutionnels de ces projets font d'abord l'objet d'une analyse thématique. En complément, 52 entretiens sont conduits avec les porteurs de projet de ces innovations.

Prenant appui sur ce matériau dense et riche par sa diversité, nos résultats développent plusieurs contributions. Ils permettent tout d'abord d'identifier plusieurs phénomènes à la genèse des IOS. Les résultats montrent effectivement que l'empathie patient, l'inspiration internationale, l'inspiration académique, l'inspiration technologique, les effets de rencontre et la volonté de transformation organisationnelle, stimulent, souvent de façon interdépendante, la volonté et la création de l'innovation par les porteurs de projet. Par ailleurs, nos résultats permettent d'identifier plusieurs types de développement des IOS, *ex materia* et *ex nihilo*. Enfin, alors que la littérature académique présente plutôt le processus d'innovation dans une vision mécaniste et désincarnée, nos résultats soulignent, au contraire, le rôle centrale occupé par les porteurs de projet, leurs motivations et leurs valeurs.

La présentation de la recherche se structure de la façon suivante. Une première partie présente le processus d'innovation, tel qu'il peut être entendu dans les sciences de gestion et du management. Dans une seconde partie est présentée la méthodologie de la recherche. Les résultats sont développés ensuite, préalablement à la discussion et à la conclusion.

1. Le processus d'innovation

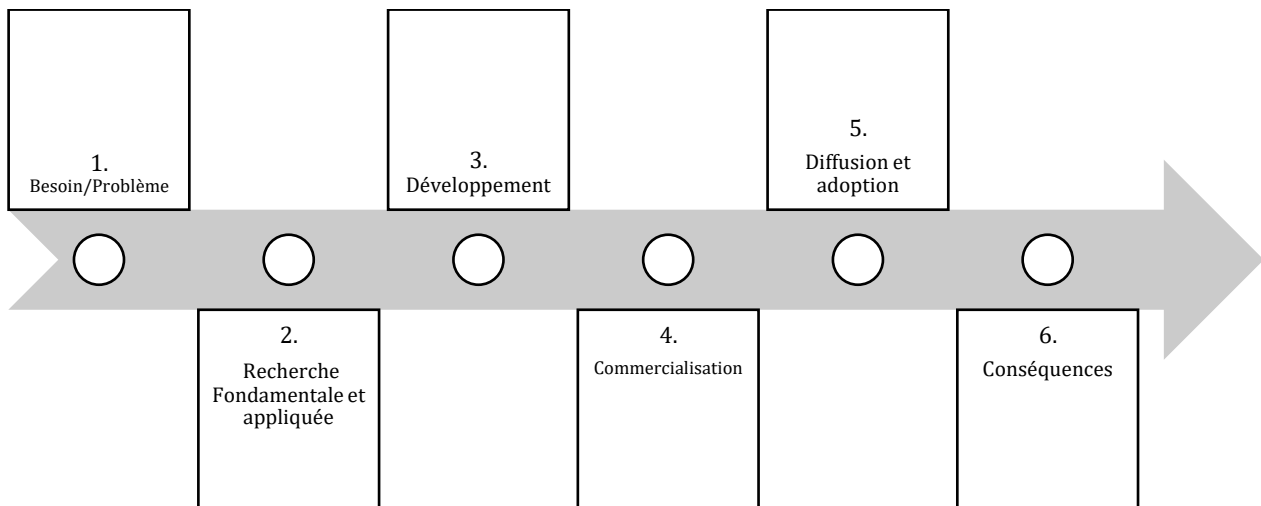
Le processus d'innovation a fait l'objet de nombreux travaux et est souvent appréhendé de façon séquentielle, incluant la reconnaissance de problèmes et d'opportunités, le développement, la production, la commercialisation, l'adoption, l'implémentation (Rogers, 1995 ; Damanpour, 1991 ; Damanpour, 2017). Plusieurs auteurs considèrent une répartition du processus d'innovation en deux phases principales : la génération et l'adoption (Damanpour, 1991 ; Dubouloz, 2014 ; Damanpour, 2017).

1.1. Phase de génération

La génération de l'innovation évoque sa genèse et ses origines. Le processus de génération inclut la reconnaissance des opportunités, des activités de recherche, de design, de pilotage de projets et de phases de tests, des activités de production, de marketing, de distribution, de développement commercial (Tornatzky et Fleischer, 1990 ; Damanpour 2017). Le processus de génération est un acte créatif, celui d'adoption consiste plus en une démarche de résolution de problèmes (Damanpour, 2017). Selon Rogers (1995 : 138), le processus de génération de l'innovation commence par la reconnaissance d'un besoin ou d'un problème.

Cette identification stimule les activités de recherche et de développement pour créer une innovation apportant une solution/réponse à ce problème/besoin. Rogers décrit six principales phases du développement d'une innovation, décrites dans la figure 1.

Figure 1 : Les six principales phases du processus d'innovation (adapté de Rogers, 1995)



Birkinshaw et Mol (2006) appréhendent quant à eux la génération de l'innovation organisationnelle selon 4 étapes principales. L'insatisfaction face au statu quo (un problème opérationnel lancinant, une menace stratégique, l'émergence d'une crise imminente) (1) ; l'inspiration provenant d'autres sources (exemples de pratiques ayant déjà fonctionné dans un autre contexte) (2) ; l'invention, qui est stimulée par les deux phases précédentes (3) et, enfin, la validation interne et externe de l'innovation, c'est-à-dire son acceptation par les parties prenantes (4). Les auteurs insistent sur l'importance, dans le cadre de la validation externe, du rôle joué par les observateurs indépendants (consultants, académiques, associations, médias) pour diffuser les innovations dans les autres organisations (Birkinshaw et Mol, 2006 ; Damanpour et Aravind, 2012). La littérature sur la génération de l'innovation organisationnelle est alimentée par de nombreux travaux conceptuels et de synthèse (Birkinshaw et Mol, 2006 ; Birkinshaw *et al.*, 2008 ; Damanpour et Aravind, 2012 ; Damanpour, 2017 ; Khosravi *et al.*, 2019). En dépit de cette richesse, rares sont les travaux, qui, comme dans l'œuvre de Schumpeter (1934 ; 1942), soulignent le rôle majeur joué par les entrepreneurs et les intrapreneurs dans la génération de l'innovation. Birkinshaw *et al.* (2008) insistent sur l'importance des agents de changement internes, c'est-à-dire les collaborateurs de l'organisation innovante, proactifs qui ont envie d'expérimenter et de valider l'innovation organisationnelle, et des agents de changements externes décrits par Birkinshaw et Mol (2006). Pour autant, la plupart du temps, la conception de la génération de l'innovation demeure largement mécanique, processuelle et désincarnée, à l'image du processus identifié dans la figure 1.

1.2. Phase d'adoption

L'adoption de l'innovation consiste en l'assimilation d'un produit, d'un process, d'une pratique, qui sont nouveaux pour l'organisation adoptante (Kimberly et Evanisko, 1981 ; Walker, 2008 ; Damanpour et Schneider, 2006). Plusieurs phases articulent le processus d'adoption de l'innovation. Pour Damanpour et Schneider (2006), puis Damanpour (2017), deux phases principales orientent l'adoption d'une innovation organisationnelle. L'initiation et l'implémentation, qui reflètent, respectivement, les périodes de pré-adoption et de post-adoption de l'innovation (Damanpour et Schneider, 2006).

L'initiation rassemble ainsi les activités de recherche de solutions, d'identification des innovations pertinentes et la proposition d'une sélection d'innovations (Duncan, 1976 ; Rogers, 1995). Au cours de cette phase, les organisations apprennent l'existence de l'innovation, évaluent sa pertinence et sa faisabilité, sollicitent les avis de parties prenantes externes et internes et prennent la décision d'adopter l'innovation (Birkinshaw *et al.*, 2008 ; Damanpour, 2017).

L'implémentation regroupe, quant à elle, les activités qui modifient l'innovation, préparent l'organisation à l'exploiter, testent concrètement son utilisation, l'acceptation par les utilisateurs. L'implémentation continue jusqu'à une routinisation de l'innovation (Rogers, 1995 ; Damanpour, 2017).

Dans le cadre de cette recherche, le focus est mis sur la phase de génération, et non d'adoption, de l'innovation.

2. Dispositif méthodologique

La présentation du terrain de recherche précède la méthode de collecte et d'analyse des données.

2.1. Le terrain de recherche : l'article 51

L'article 51 est un dispositif mis en place par le ministère de la santé français pour accélérer et déployer les Innovations Organisationnelles en Santé (IOS). L'objectif de ce dispositif est de faire émerger des innovations en santé par les acteurs de terrain. L'innovation est donc initiée de façon ascendante et non descendante. L'article 51 est ouvert à l'ensemble des acteurs, publics et privés. Qu'ils soient professionnels de santé de ville (libéral), professionnels de santé hospitaliers (public ou privé), acteurs d'une structure privée (entreprise, startup), acteurs du domaine associatif (associations de patients), tous peuvent engager une démarche d'innovation. L'ensemble des expérimentations doivent contribuer à améliorer « *le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé* »¹. L'article 51 n'est pas une spécificité nationale mais s'inscrit dans une dynamique plus globale de confiance accordée aux acteurs. Plusieurs pays ont en effet mis en œuvre, dans la période récente, des organisations et des fonds spécifiques pour encourager les innovations et les déployer à grande échelle (Lemaire *et al.*, 2020 ; Obled *et al.*, 2020).

2.2. Collecte des données

La présentation de l'ensemble des IOS de l'article 51 est disponible sur le site du ministère de la santé et de la prévention². Nous avons analysé 96 projets d'innovation dans le cadre de cette recherche. Chaque projet d'innovation contient un cahier des charges, validé au Journal Officiel et un avis du Comité Technique de l'Innovation en Santé (CTIS). Nous avons analysé l'ensemble de ces documents, ce qui représente 353 pages d'avis CTIS et 4 746 pages de cahiers des charges, soit un total de 5 099 pages.

A partir des 96 projets analysés, nous avons également conduit 52 entretiens. 50 entretiens sont menés avec des porteurs de projet d'IOS initiées par les acteurs. 1 entretien est conduit auprès d'un chef de projet d'une expérimentation ministérielle. Cet entretien n'était pas ciblé initialement mais apporté par bouche à oreille. 1 entretien est conduit auprès d'un référent article 51 institutionnel. Les 52 entretiens conduits représentent une durée totale de 56h10 pour une durée moyenne de 65 mn. Chaque entretien est enregistré et retranscrit. Le matériau de cette retranscription représente 1478 pages. Pour être tout à fait transparent, la démarche a été

² <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/les-experimentations/article/experimentations-en-cours>

facilitée par l'utilisation du logiciel Sonix, dont les résultats, souvent approximatifs, nécessitent d'être réécoutés puis corrigés pour produire une transcription exploitable.

Le guide d'entretien est présenté dans le tableau 1.

Tableau 1 : Guide d'entretien

| |
|--|
| <p>Introduction : Présentation du chercheur, des objectifs de cet échange, rappel du respect de l'anonymat des échanges et précision sur l'intérêt de l'enregistrement de cet échange (retranscription fidèle de l'échange).</p> <p>Expliquer les 3 phases du déroulement de l'entretien</p> <p>Phase 1 : l'émergence de l'idée (genèse de l'innovation) et la phase de décision (du dépôt de la lettre d'intention jusqu'à l'avis CTIS)</p> <p>Phase 2 : la phase de mise en usage (mise en œuvre de l'IOS)</p> <p>Phase 3 : les projections futures</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Rappel de l'expérimentation : problématique identifiée, solution proposée, organisation <p>Phase 1 : l'émergence de l'idée (genèse) et la phase de décision</p> <ol style="list-style-type: none">1. D'où provient cette idée ?2. Pour quelles raisons avez-vous adopté cette solution ?3. Quels sont les différents professionnels impliqués ?4. Pour quelles raisons ont-ils souhaité être impliqués ?5. Quelles ont été les difficultés pour les intégrer dans votre projet ?6. Comment avez-vous eu connaissance de l'article 51 ?7. Qu'est-ce qui vous a motivé pour déposer votre lettre d'intention ?8. Pouvez-vous me décrire les grandes étapes du processus d'intégration de votre innovation à l'article 51 ?9. Combien de temps a duré cette démarche ? (entre le dépôt de la lettre d'intention à l'acceptation)10. Quelles difficultés avez-vous rencontrées durant cette phase d'acceptation ?11. Au contraire, quelles conditions facilitantes avez-vous rencontré ? (aide, de l'accompagnement...) <p>Phase 2 : la mise en usage</p> <ol style="list-style-type: none">12. Quelles ont été les grandes étapes après acceptation ?13. A quel moment et comment s'est déroulée la première inclusion ?14. Quels sont les principaux leviers qui ont permis la mise en œuvre de votre projet ?15. Quels ont été les principaux obstacles que vous avez rencontrés dans la mise en œuvre de votre expérimentation ?16. Quels autres acteurs ont été impliqués au fil de l'avancée du projet ? (partenariat)17. Pourquoi et comment ont-ils été impliqués ?18. Quels sont les impacts du contexte sanitaire sur votre expérimentation ? Positifs et/ou négatifs19. Quand doit se dérouler votre évaluation ? Quels sont les critères pris en compte ?20. A l'heure actuelle, où en êtes-vous avec le nombre de patients inclus ? <p>Phase 3 : les projections futures</p> <ol style="list-style-type: none">21. Comment voyez-vous les échéances à venir, sur le court terme ?22. Comment voyez-vous votre projet à long terme ?23. Avec le recul, que changeriez-vous dans votre démarche ? <p>Phase de conclusion : J'ai fait le tour des questions que je souhaitais aborder.</p> <ol style="list-style-type: none">24. Avez-vous des précisions à apporter ? Un sujet que nous n'aurions pas abordé ? <p>Remerciements, conclusion de l'entretien et prise de congé</p> |
|--|

2.3. Analyse des données

Pour analyser les entretiens, une première liste de codes est établie, conformément aux préconisations de Miles et Huberman (2010). Ces codes sont relatifs à la littérature présentée en amont et permettent de dégager deux thèmes principaux : besoins, problèmes, opportunités d'une part, processus de recherche et développement de la solution d'autre part. Par la suite, nous avons procédé à un codage ouvert en respectant l'arborescence d'analyse des entretiens, telle qu'elle est décrite par Savall et Zardet (2004), c'est-à-dire par thèmes, sous-thèmes et idées clés. La grille de codage présentée permet d'entrevoir nos résultats.

Tableau 2 : Grille d'encodage des entretiens sur la genèse des IOS

| Thèmes | Sous-thèmes | Idées clés | Phrases témoins |
|---|--|---|---|
| Besoins/Problèmes/ Opportunités | Empathie patient | Les porteurs de projet accordent un intérêt accru pour un problème de santé particulier ou un problème d'inégalités sociales et identifient des solutions | « Le constat initial était de décréter que les enfants issus de la protection de l'enfance n'avaient pas les mêmes chances en santé que les enfants issus d'un milieu ordinaire, qu'il y avait une surreprésentation des handicaps, de l'obésité, des problèmes, des troubles de la santé mentale et que cette santé n'était pas prise en compte » (Int. 10) |
| | Inspiration internationale | Les porteurs de projets identifient de nouvelles opportunités d'organisation inspirées par des initiatives internationales | « Or, la beauté de ce que j'ai vu de mes yeux, parce que moi je suis médecin généraliste de formation en Suède, c'est qu'en Suède ils ne travaillent pas plus, ils travaillent plus intelligemment donc, ils ont trouvé...la possibilité d'augmenter la productivité du médecin généraliste et ça de façon très simple en fait » (Int. 7) |
| | Inspiration académique | Les porteurs de projets identifient de nouvelles opportunités à partir des travaux académiques | « Typiquement, quand vous allez chez votre dentiste et qu'il a une carie à soigner dans ce qu'on sait de la littérature, c'est que c'est une lésion qui a déjà progressé pendant plusieurs mois, sinon plusieurs années » (Int. 3) |
| | Inspiration technologique | L'évolution technologique offre aux porteurs de projet de nouvelles opportunités d'organisation | « On a 30% de notre activité environ, c'est les infirmières libérales qui nous les amènent. Et puis elles remplissent des petits papiers, puis de temps en temps, ils sont mal remplis. Je me suis dit, c'est quoi ce bazar ? Je me suis dit mais ce n'est pas possible qu'on ne travaille pas de manière connectée, synchronisée » (Int.8) |
| | Effets de rencontre | La rencontre d'acteurs de différents domaines d'activité stimule la volonté des porteurs de projet de développer des solutions pour un problème donné | « C'est la rencontre avec Stéphane D. C'est un ancien champion du monde de 400 mètres haies, c'est une figure emblématique du monde du sport... Bref, il parrainait beaucoup de choses dans le domaine de la santé, qui est un domaine qui l'intéresse [...] Lorsqu'on s'est rencontrés, notre but a été de réfléchir à comment on pouvait influencer sur les décisions politiques, concernant la prise en charge de l'activité physique et notamment la prise en charge par l'assurance maladie » (Int. 12) |
| | Volonté de transformation organisationnelle | Certains projets sont développés uniquement dans la perspective de transformer la ou les organisations de soins et de santé | « On a eu une structure qui ne fonctionnait plus, par manque de personnel, on embauchait des intérimaires qui étaient de mauvaises qualités, donc ça fonctionnait plus parce qu'on était au bord de la rupture. Moi, j'ai eu des réunions avec le personnel en pleurs qui disait, s'il vous plaît fermez la structure, on va tuer quelqu'un. Quand vous en êtes là, c'est qu'il y a un sujet » (Int. 7) |
| | Interdépendance des phénomènes à l'origine des IOS | Les catégories de phénomènes identifiés ne sont pas mutuellement exclusives et peuvent être interdépendantes | « Ma prédécesseure avait travaillé avec les coordinatrices sages femmes des trois maternités pour monter ce projet qui était un projet basé sur, bien sûr, les enquêtes de périnatalité, les recommandations des sociétés savantes, mais aussi le vécu de nos sages femmes et de nos gynécologues dans nos maternités qui voient des patientes arriver parfois dans des états de santé pas forcément très bons alors qu'elles ont des grossesses physiologiques et que leur vulnérabilité aurait dû être prise en charge » (Int. 1) |
| Processus de recherche et de développement de la solution | Ouvert | Le processus de recherche et de développement des IOS fait intervenir de nombreuses parties prenantes internes et externes | « Alors nous, on est une association loi 1901 qui regroupe toute une série de professionnels de santé, que ce soit des directeurs d'établissements, des administratifs, des médecins, chefs de pôle, directeurs de services qui réfléchissent, sur toutes sortes d'innovations qui peuvent être organisationnelles ou autres dans la santé » (Int. 35) |
| | Ex materia | Le processus de recherche et de développement de l'IOS a débuté antérieurement à l'expérimentation article 51. Il se poursuit, s'étend, voire s'enrichit | « Parce que le projet existait, moi, j'avais déjà réalisé une étude pilote sur un panel de 130 seniors exactement sur une année, avec simplement le test de l'application. Il n'y avait pas toute la coordination qu'il y a dans la version intégrale globale [...] J'ai travaillé avec les services informatiques internes pour la création de cette application et le logiciel dédié. Et donc les résultats étaient déjà probants » (Int. 6) |
| | Ex nihilo | La volonté d'intégration au sein du dispositif article 51 motive la génération de l'innovation | « L'idée principale, c'est de se rendre compte que souvent, quand on fait des modifications dans les ordonnances des médecins généralistes sans les concerter, ces modifications sont rarement prises en compte...Deux projets avaient été retenus par l'ARS pour être présentés dans le cadre des projets Article 51 » (Int. 5) |

3. Résultats

7 principaux phénomènes, à l'origine des IOS, sont, dans un premier temps, identifiés et commentés : l'empathie patient ; l'inspiration internationale ; l'inspiration académique ; l'inspiration technologique ; les effets de rencontre ; la volonté de transformation organisationnelle ; l'interdépendance des phénomènes. Dans un second temps, les résultats portent sur le processus de recherche et de développement de la solution de l'innovation.

3.1. Empathie patient

Par empathie patient, nous entendons le fait que les porteurs de projet portent une attention et montrent une compréhension particulière des problèmes vécus par les patients dans leurs parcours de soins et dans leurs conditions de vie. Dans le cadre de ces résultats, l'empathie patient a fait l'objet d'une démarche de catégorisation et de codage complémentaire, qui permet d'identifier 4 formes d'empathie des porteurs de projet vis-à-vis des patients. L'empathie dédiée à la prévention. Les porteurs de projets constatent les limites de la prise en charge curative et trouvent dommage que les patients n'aient pas bénéficié d'une approche plus préventive. L'empathie en matière de prise en charge/suivi du patient. Les porteurs de projet identifient des lacunes dans les services rendus aux patients, que ce soit au niveau de leur prise en charge ou de leur suivi. L'empathie en matière d'accès aux soins et d'accessibilité financière. Les porteurs de projet considèrent que les patients ont du mal à accéder aux soins, que les raisons soient d'ordre territorial ou financier. L'empathie envers les conditions de vie et les inégalités sociales. Les porteurs de projet prennent en compte les conditions de vie du patient et tentent de répondre à des problèmes d'inégalités sociales.

3.1.1. Empathie dédiée à la prévention

La genèse de l'IOS peut trouver sa source dans une forme de constat d'échec de la prise en charge curative qui devrait être évitée par la prévention. Les porteurs de projet soulignent ces phénomènes. Ainsi, l'interviewé 19, dont l'innovation porte sur le surpoids et l'obésité, rappelle une croissance des actes chirurgicaux aux dépens de la prévention : « *L'acte chirurgical est donc effectué et on a finalement une personne qui n'a pas compris l'importance de ce changement de mode de vie. Il reprend du poids à deux ans post-opératoires et, parfois..., on refait un acte chirurgical, donc on a une nouvelle opération, un surcoût aussi pour l'assurance maladie et puis des complications qui peuvent être associées* ». Ce témoignage montre que les porteurs de projet, sensibilisés par des pathologies particulières et des populations à risques, souhaitent dépasser le cadre des solutions curatives existantes en proposant de nouvelles approches préventives.

3.1.2. Empathie vis-à-vis de la prise en charge et du suivi du patient

Plusieurs IOS trouvent leurs origines dans la volonté des porteurs de projet d'améliorer la prise en charge et le suivi du patient. Ainsi et pour l'interviewé 25, dont les deux innovations portent sur le suivi à domicile des patients sous anticancéreux oraux et traités par immunothérapie : « *L'idée vient principalement du fait que pour les thérapeutiques orales, on pense qu'on peut faire beaucoup mieux pour le suivi des patients en étant coordonnés avec la ville. Je dirais que c'est le motif principal : faire mieux pour le patient...* ». L'interviewé 42, dont l'innovation porte sur un parcours d'activité physique adaptée pour le patient, évoque, quant à lui, l'importance d'intégrer l'activité physique post-cancer dans le suivi du patient : « *il faut savoir que l'activité physique n'est pas prise en charge par l'assurance maladie, ni pendant ni après les traitements. Or, en fait de plus en plus de publications montrent que l'activité physique a un impact sur les effets secondaires et puis sur le risque de récurrence après* ». Au passage, ce témoignage souligne l'interdépendance des phénomènes à l'origine des IOS qui sera développée dans les pages suivantes. Ce témoignage montre effectivement que l'idée du porteur de projet est stimulée par une inspiration académique, conjointe à une question d'accessibilité financière et à la volonté du porteur de projet d'améliorer le suivi du patient.

Dans les cas d'IOS observées, un phénomène stimulant la génération de nouvelles idées porte ainsi dans la volonté affirmée qu'ont les porteurs de projet de proposer de nouvelles façons d'appréhender la prise en charge et le suivi des patients. Là encore, il y a une forme de constat d'échec, ou pour le moins de « peut mieux faire » qui est dressé par les porteurs de projet dans leur compréhension de la situation des patients et qui stimule l'imagination de nouvelles organisations.

3.1.3. Empathie visant l'accès aux soins et l'accessibilité financière

Les porteurs de projets comprennent la situation des patients lorsque la prévention aurait dû être privilégiée aux soins curatifs. Ils identifient également des lacunes dans la prise en charge et le suivi des patients et tentent d'y pallier. En troisième lieu, l'origine de l'IOS peut puiser sa source dans la prise de conscience des difficultés d'accès aux soins et, plus particulièrement, d'accessibilité financière. Ainsi, pour l'interviewé 6, dont l'innovation porte sur le repérage de la fragilité de l'état de santé des personnes âgées : *« On a aujourd'hui des seniors qui sont éloignés des centres médicaux, qui ne fréquentent pas forcément les centres médicaux au regard de la situation sanitaire et aujourd'hui, ils ne sont pas forcément suivis par un médecin »*. Au côté des aspects territoriaux, l'accès aux soins se situe également dans l'accessibilité financière des prestations pour le patient. En particulier, les porteurs de projet comprennent les difficultés qu'ont les patients pour financer leurs soins. A ce titre, l'interviewé 33, dont l'innovation porte sur une nouvelle façon d'appréhender l'obésité, insiste sur l'existence de ces phénomènes d'abordabilité, et de leurs limites : *« J'ai observé des dérives de patients pour avoir accès aux soins, c'est à dire qu'un patient qui doit se faire opérer doit rentrer dans des critères bien précis, notamment de poids. Et, donc, on a des patients qui prennent exprès du poids pour avoir accès à un programme de soins... On a réfléchi à une alternative à tout ça, qui serait d'offrir des soins autres que la chirurgie et préparer aussi des patients à la chirurgie avec un vrai parcours coordonné »*.

3.1.4. Empathie envers les conditions de vie et les inégalités sociales

Une dernière forme d'empathie est identifiée à partir du procédé de catégorisation et de codage des *verbatim*. Plusieurs porteurs de projet développent de nouvelles idées et de nouvelles organisations à partir du constat de l'existence de conditions de vie difficiles et d'inégalités sociales qui les stimulent pour proposer des projets de transformation socialement ambitieux. Ainsi et pour l'interviewé 46, dont l'IOS porte sur la petite enfance, l'innovation est générée par le besoin d'aider les autres : *« A chaque fois qu'on fait quelque chose, c'est pour les enfants, on a toujours ça en tête. En fait, on ne le fait pas pour nous, on ne le fait pas pour ce qu'on va gagner ou ce qu'on va perdre ou machin. On le fait parce que ça va aider des familles et ça va aider des enfants... »*.

Dans ce contexte d'inégalités sociales, les porteurs de projet portent également un regard sans concession sur les conditions de vie particulièrement difficiles des patients. Pour l'interviewé 38, dont l'innovation porte sur la prise en charge de la dénutrition, il s'agit même de dépasser les apparences trompeuses pour comprendre les réelles difficultés des situations de vie vécues par les patients : *« On s'est rendu compte aussi que certains de nos patients avaient des difficultés pour pouvoir prendre trois repas par jour, n'en prenaient que deux, quand bien même ils avaient des rendez-vous chez leur médecin traitant. On se rendait compte qu'en amont de ce rendez-vous, il y avait une espèce de transfiguration de la personne âgée [...] Elle s'attachait à ce que la voisine, la personne de confiance, la femme de ménage, ou autre, vienne le matin du rendez-vous lui faire la douche, sorte le plus bel appareil, le plus beau vêtement... Et le médecin, finalement à son cabinet, voyait la personne dans un tout autre état que ce qu'elle était au quotidien... »*.

Pour conclure cette présentation de l'empathie patient à la genèse des IOS, il convient de souligner l'existence de dynamiques empathiques interdépendantes. En effet, la génération de nouvelles idées par les porteurs de projet peut être simultanément portée par le besoin de répondre à une inégalité sociale, par la volonté de rendre accessible une prestation qui ne l'était pas, par l'objectif d'améliorer la prise en charge, le suivi, et la

prévention d'une pathologie. Dans le cadre des problèmes d'obésité et de vieillissement de la population, des opportunités d'IOS aux origines pluri-empathiques sont ainsi observées.

3.2. Inspiration internationale

Les IOS peuvent être développées en prenant appui sur des solutions déjà expérimentées dans d'autres contextes internationaux. Ainsi et pour les porteurs de projet, il ne s'agit pas d'initier une innovation radicale, mais d'adapter plutôt une solution qui fonctionne bien ailleurs et qui a démontré son efficacité. L'interviewé 3 évoque cette inspiration internationale pour développer la prévention dans les soins dentaires. L'inspiration de cette IOS provient des pays scandinaves, elle a fait l'objet d'une expérimentation en Angleterre et est aujourd'hui déployée dans le contexte national français : « *En fait, c'est donner les moyens au chirurgien-dentiste d'intervenir avant qu'il y ait besoin de faire une restauration [...] Ce n'est pas récent...ce sont des systèmes de soins qui ont été mis en place dans les pays scandinaves notamment [...] On l'a juste améliorée en fonction des expériences des autres. On n'a pas changé grand-chose...c'était un modèle qu'on a construit en partenariat avec des pouvoirs publics, des économistes, en Angleterre, déjà. Donc on savait à peu près où on allait quand même dans ce type d'expérimentation. Moi, j'avais déjà publié là-dessus pas mal de fois. Puis on connaît le fonctionnement du système de santé en France puisqu'on négocie depuis 40 ans une convention avec les pouvoirs publics. Donc c'est vrai qu'on partait aussi avec un terrain bien solide* ».

Cette inspiration internationale, qui reflète la testabilité de l'innovation, provient du parcours de vie des porteurs de projet, notamment de leurs voyages ou de leurs expériences professionnelles antérieures, vécues à l'étranger. Ainsi, l'interviewé 7, médecin généraliste formé en Suède, est directeur médical d'un groupe suédois dont les activités sont partagées avec la France. Cette situation particulière permet d'observer un différentiel organisationnel et de proposer une IOS, inspirée internationalement : « *Or, la beauté de ce que j'ai vu de mes yeux, parce que moi je suis médecin généraliste de formation en Suède, c'est qu'en Suède ils ne travaillent pas plus, ils travaillent plus intelligemment donc, ils ont trouvé...la possibilité d'augmenter la productivité du médecin généraliste et ça de façon très simple en fait* ».

Le vécu des acteurs à l'étranger et leurs expériences professionnelles passées peuvent expliquer l'inspiration internationale à la genèse des IOS. Parce que les porteurs de projet sont également très largement de formation scientifique et professionnels de santé, ce même parcours peut également expliquer l'inspiration académique à la genèse des IOS.

3.3. Inspiration académique

La plupart des IOS observées s'appuient sur des recherches scientifiques publiées. L'inspiration académique est ainsi prégnante et soutient tout ou partie du projet d'IOS. Parallèlement, l'IOS peut aussi faire l'objet d'un terrain et d'un processus de recherche, ce qui a été montré par le témoignage de l'interviewé 3. Son IOS est d'inspiration internationale, mais elle a également contribué à des publications. En outre, les études appuient l'allocation de ressources et les arguments en faveur de l'émergence de l'IOS. Les témoignages suivants soulignent l'existence de cette inspiration académique à l'origine des IOS :

- « *L'originalité, c'est qu'il y a un focus particulier sur des données qui proviennent de questionnaires patients. Ce qu'on appelle les PROM, ce sont des questionnaires standardisés publiés dans la littérature scientifique, qui permettent de mesurer leur qualité de vie et leur capacité fonctionnelle, leur niveau de gêne visuelle [...] Donc voilà, c'est ça qu'on essaie vraiment d'améliorer. Il y a vraiment ce gros focus* ». (Int. 30 ; IOS portant sur la cataracte) ;
- « *L'idée générale, elle est qu'on a des preuves formelles aujourd'hui qu'il faut un accompagnement et un coaching des personnes qui ont une maladie chronique pour permettre les changements des habitudes de vie. [...] Plusieurs études ont montré dans les années 2000 que si on induisait un changement d'activité physique, d'alimentation avec une perte de poids, on réduisait l'apparition de*

ce nouveau diabète...on le réduit de 58 % à quatre ans, 27 % à quinze ans. Vous voyez, on a un corps robuste...Et ça, c'est valable pour le diabète gestationnel, c'est valable pour le cancer du sein...ça a été prouvé aussi pour la BPCO [...] C'est publié dans un journal qui s'appelle New England Journal of Medicine, qui est une des références » (Int. 50 ; IOS portant sur la récurrence des maladies chroniques) ;

Très certainement parce que les porteurs de projet sont souvent des scientifiques et des universitaires eux-mêmes, l'inspiration académique est particulièrement prégnante au cœur de la génération des IOS, évoluant sous plusieurs formes. Des IOS dont la genèse est appuyée par la littérature scientifique, des IOS dont la genèse est soutenue par ses propres études, ses propres données et bases de données, des IOS devenant elles-mêmes un terrain de recherche pour multiplier les études.

3.4. Inspiration technologique

La genèse des IOS peut provenir des évolutions technologiques qui permettent de nouvelles approches. Les témoignages suivants soulignent l'existence de ces phénomènes :

- *« Le diabète gestationnel, c'est de plus en plus fréquent et sans télémédecine, ça nécessite un suivi régulier des patients pour voir comment évolue leur glycémie. Au niveau d'un service, ça demande beaucoup de consultations, de suivi, de place...donc un côté organisationnel assez lourd. Et globalement, on s'est dit mais bon, c'est ridicule, on a des moyens techniques, c'est assez simple, ce sont des transferts de glycémie, ce n'est pas très compliqué. Et donc quand il y a eu la loi sur la télésurveillance, on s'est dit pourquoi pas faire une télésurveillance des femmes ayant un diabète gestationnel ? » (Int. 48)*

Les IOS d'inspiration technologique peuvent également naître de rencontres plutôt contre-intuitives, à l'image des échanges entre une personne qui pourrait être potentiellement qualifiée de Geek et un professeur en médecine :

- *« Moi, je travaillais dans le monde du jeu vidéo [...] j'ai toujours été convaincu que le jeu pouvait apporter plus que du simple divertissement [...] en 2016, j'ai rencontré le professeur [...] qui est un éminent ophtalmologiste...Le professeur [...] voulait faire un outil digital qui puisse lui permettre de suivre la vision des patients à domicile » (Int. 45 ; IOS portant sur une application ophtalmologique de télésurveillance).*

3.5. Les effets de rencontre

Ce phénomène d'effets de rencontre est déjà identifié en amont, particulièrement à propos de l'inspiration technologique. La genèse des IOS peut effectivement provenir de la rencontre des porteurs de projet avec d'autres acteurs, cette rencontre stimulant la créativité pour le développement et l'application de nouvelles idées. L'exemple du porteur de projet travaillant dans le jeu vidéo et du professeur en médecine, est, à ce titre, éloquent. En effet, pour l'interviewé 45 : *« Ce sont souvent des rencontres à des moments opportuns, j'étais en recherche de sens, après, je n'étais pas en recherche forcément d'ophtalmologie, mais j'étais en recherche de sens et, en tout cas, la mission que portait le professeur me parlait particulièrement ».*

Dans une même veine, les effets de la rencontre entre un sportif de haut niveau, ancien champion du monde d'athlétisme et un médecin du sport, ont déjà été évoqués précédemment à propos de l'inspiration académique. La genèse de cette IOS portant sur l'activité physique pour une meilleure réadaptation cardiaque provenant de cette rencontre : *« C'est la rencontre avec Stéphane D, C'est un ancien champion du monde de 400 mètres haies, c'est une figure emblématique du monde du sport... Bref, il parrainait beaucoup de choses dans le domaine de la santé, qui est un domaine qui l'intéresse [...] Lorsqu'on s'est rencontrés, notre*

but a été de réfléchir à comment on pouvait influencer sur les décisions politiques, concernant la prise en charge de l'activité physique et notamment la prise en charge par l'assurance maladie » (Int. 12)

Ces rencontres peuvent naître de professionnels de santé entre eux, à l'image des professionnels spécialistes des plaies qui rencontrent des experts de la télémédecine. Elles peuvent naître de professionnels de santé avec d'autres acteurs qui ne le sont pas, sportifs ou dirigeants de startups. Les IOS peuvent également être générées par des porteurs de projet qui ne sont pas du domaine de la santé, mais qui s'y intéressent et en identifient des potentiels besoins : *« A la base, mon associé et moi, on n'est pas du tout du secteur de la santé, mais on a constaté, parce que le père de mon associé était anciennement diabétologue, que dans beaucoup de centres hospitaliers et même cabinets en France, il y avait un besoin pour le diabète gestationnel, mais aussi pour d'autres types de diabète, d'un contact entre le patient et son équipe médicale en dehors des consultations » (Int. 21 ; IOS portant sur la prise en charge du diabète gestationnel par la télésurveillance).*

Pour conclure sur les effets de rencontre, ils sont, pour certains porteurs de projet, considérés comme essentiels à la genèse des IOS : *« Le sentiment que j'ai des projets comme ça, c'est qu'il faut le faire avec des gens avec qui on est en confiance. Donc si Monsieur X est là aujourd'hui, ce n'est pas un hasard. Et comme je vous le disais, ce sont des rencontres d'hommes... Avec Monsieur X, on grenouille dans ce milieu-là, on avait une sensibilité » (Int. 39 ; IOS portant sur la conciliation médicamenteuse).*

3.6. Volonté de transformation organisationnelle

La volonté de transformation organisationnelle, comme l'empathie, se rencontre sous plusieurs formes. En premier lieu, les porteurs de projet peuvent créer de nouvelles structures qui répondent à un nouveau modèle organisationnel. Les porteurs de projet créent également de nouveaux services et de nouveaux parcours. Enfin, de nouvelles relations entre professionnels de santé et patients sont également observées.

3.6.1. La volonté de créer de nouvelles structures et de nouveaux modèles organisationnels

Les porteurs de projet sont mus par la volonté de transformer les organisations de santé par la création de nouvelles structures qui répondent à de nouveaux modes d'organisation. L'interviewé 2 a ainsi créé des Structures Libérales Légères (SLL) pluriprofessionnelles pour permettre la réadaptation cardiaque. Il souligne les phénomènes à la genèse de son innovation : *« L'idée me travaille depuis plus de 30 ans, vers les années 80. Il faut savoir que plus de 70% des patients retournent chez eux après une opération cardiaque, sans suivi... Les structures actuelles sont trop contraignantes pour les patients, les horaires sont restreints, les bilans et ateliers sont regroupés sur des ½ journées, ça demande du temps... Nous, nos services sont à la carte, les ateliers sont indépendants, les patients peuvent mettre six mois pour le faire. Les ateliers sont modulables selon les besoins, ils peuvent faire une heure un atelier, le lendemain un autre, du moment qu'ils réalisent tous les ateliers déterminés, de plus, nos horaires sont très étendus... » (Int. 2).*

Le projet de transformation organisationnelle peut consister en la création d'une structure qui répond à un nouveau modèle organisationnel. Mais le nouveau modèle organisationnel peut aussi répondre aux difficultés liées à la fermeture d'une structure. Ainsi et pour l'interviewé 26, le projet s'inscrit dans une forme de chaos politique liée à la fermeture potentielle d'une maternité et à son impact sur l'opinion publique. A ce moment, aucun élu, ni parties prenantes institutionnelles ne souhaitent prendre une décision définitive sur le maintien et la fermeture de la maternité. L'IOS apparaît alors comme une alternative particulièrement appropriée et salvatrice. Cette innovation porte effectivement sur l'intervention à domicile d'auxiliaires de puériculture et de sage-femmes : *« Et ce qui l'a emporté à la fin, c'est que... les médecins n'en pouvaient plus, ils disaient « Stop, faut arrêter ! » Vous imaginez ? On fait des réunions au conseil d'agglomération, au conseil communautaire où les médecins sont avec la direction pour dire on veut arrêter, ça ne tient plus, on se met en danger, nous et les patients [...] Pourquoi est-ce que ça naît, pourquoi d'un seul coup le projet on va nous dire, on va vous*

aider à le porter ? Pourquoi on nous dit qu'il va se faire et que tous les clignotants vont se mettre au vert ? Dès le début, on savait qu'il était accepté. Pourquoi ? C'est parce que ça permet d'avoir une couverture de prise en charge des patients avant, pendant et après, sur le territoire à domicile, tout en fermant la structure » (Int. 26).

Ce témoignage, qui propose un nouveau modèle organisationnel montre que l'inspiration à l'origine des IOS, au même titre que les inspirations académiques, internationales, technologiques, peut aussi être politique.

3.6.2. La volonté de proposer et de développer de nouveaux services

La genèse des IOS peut être identifiée dans la volonté de porteurs de projet à développer de nouveaux services pour les patients, qui peuvent être simultanément utiles à l'amélioration des organisations de santé. Une IOS est particulièrement révélatrice de ce phénomène. Née pendant la crise de la Covid-19, cette IOS part du constat d'une saturation des cabinets d'urgence dentaire, liée à une mauvaise orientation des patients. L'interviewé 13 évoque la genèse de l'IOS : *« Jusqu'à présent c'était les médecins régulateurs du Samu qui prenaient tous les appels dentaires et qui, globalement, envoyaient... dans les cabinets de garde sans faire un véritable diagnostic parce qu'ils n'en ont pas les compétences... Et l'idée est née de la période du confinement COVID, puisque tous les cabinets dentaires étaient fermés. Au conseil de l'ordre, on a organisé la prise en charge de toutes les urgences dentaires. C'est à dire que le SAMU nous appelait nous au Conseil de l'ordre. Et on avait mis en place une équipe de dentistes régulateurs, des praticiens volontaires qui travaillaient en binôme. On a fait ça pendant deux mois et on s'est rendu compte qu'effectivement beaucoup d'urgences pouvaient être traitées par un conseil déjà ou par une ordonnance qu'on envoyait par mail. Et donc, de là est née cette idée de pérenniser cette régulation au sein du Samu » (Int. 13).*

Ce nouveau service de régulation des urgences dentaires permet, pour le patient, d'être orienté au mieux pour sa prise en charge. Il est important pour la régulation des urgences et pour l'équilibre des activités dans les cabinets de garde. Ce projet montre enfin l'importance qu'a eu la crise Covid dans l'émergence des IOS.

3.6.3. La volonté de transformation organisationnelle par la mise en place de nouveaux parcours

Dans les IOS observées, la volonté de transformation organisationnelle est identifiée également dans la création et la mise en place de nouveaux parcours de soins ou d'organisation des soins pour les patients. Ainsi, certains projets portant sur la conciliation médicamenteuse, déjà définie en amont, visent à améliorer le suivi et le bilan médicamenteux du patient. Pour l'interviewé 9, dont l'innovation porte sur le fait que les chirurgiens et anesthésistes n'ont pas accès aux informations nécessaires sur le traitement médicamenteux du patient, il s'agit de rendre obligatoire le bilan médicamenteux dans le parcours patient : *« Moi, mon idée depuis longtemps, c'est ça, c'est que ça rentre dans un parcours obligé du patient même en dehors d'une hospitalisation, on proposerait, par exemple, à un patient qui est en Affection de Longue Durée (ALD), on lui proposerait tous les deux ans [...] de faire un bilan partagé de médication quasi obligatoire dans sa prise en charge [...] Ce bilan partagé médication, il est quand même très peu fait en pharmacie actuellement parce qu'il est uniquement sur l'initiative du pharmacien, tandis que là, ce bilan partagé de médication, il est inscrit dans le parcours du patient [...] » (Int 9).*

Dans d'autres cas, l'IOS provient de l'identification de problèmes dans la traçabilité du parcours patient, qui nécessite une réorganisation. Ainsi, l'interviewé 34 explique les origines de son idée d'organiser le suivi, en ville, du patient sous traitement anticancéreux : *« A partir du moment où le pré diagnostic de cancer est fait en ville, le patient disparaît des écrans, c'est à dire qu'il ne revient quasiment pas chez son médecin traitant parce que tout est fait à l'hôpital. Il est suivi à l'hôpital. Il y retourne tous les mois, donc il ne voit pas l'intérêt de son médecin traitant » (Int. 34).* Ce témoignage montre l'existence de lacunes qui induisent une volonté d'améliorer et réorganiser les parcours existants. Parfois, la lacune identifiée par les porteurs de projet se

situé dans l'absence même de parcours et il s'agit, non pas seulement de l'améliorer, mais d'en créer un ex nihilo.

Enfin, la création de parcours peut aussi être destinée à des populations spécifiques, ce qui est le cas d'une IOS portée par l'interviewé 41, qui vise le dépistage et la prise en charge de la dénutrition : « *J'ai commencé à travailler sur les parcours et notamment au service des urgences de l'hôpital d'X, sur le repérage des patients fragiles. Deux ans plus tard, j'ai fait un état des lieux pour analyser les 600 premières demandes des urgentistes à l'équipe mobile. Ça m'a permis d'évaluer et de regarder ce qui se passait sur 600 parcours. Et donc, fort de ça, on a commencé à mettre en place dans l'hôpital le parcours de santé du patient âgé, fragile* » (Int 41).

3.6.4. Une volonté de transformation organisationnelle par la création de nouvelles relations avec les professionnels et les patients

La littérature sur l'innovation organisationnelle évoque déjà la création de nouvelles relations entre acteurs professionnels de santé et patients (Nobre, 2013 ; Minvielle et Durand, 2016). Une même dynamique est observée au sein des IOS étudiées. Ainsi, pour l'interviewé 41, la volonté de transformation organisationnelle par la création d'un nouveau parcours va de pair avec la création de nouvelles relations interprofessionnelles : « *Et là, avec l'économiste de santé, les urgences de l'hôpital, quelques services, des familles volontaires et des médecins généralistes volontaires, on a commencé à réfléchir sur la notion de parcours du patient dénutrit et on a mis en place ce qu'on appelle un chemin clinique, un parcours de soins* » (Int. 41).

Les nouvelles relations ne concernent pas simplement les relations entre professionnels de santé, mais peuvent s'inscrire dans une démarche d'ouverture, notamment avec des équipes du secteur privé, ce que souligne l'interviewé 42 : « *Donc... on a travaillé avec les équipes de Société X et nos équipes à nous, on a présenté ça à quelques praticiens pour savoir si c'était OK, on avait déjà les infirmières coordinatrices parce qu'on a déjà un modèle organisé [...] Donc les filles, elles étaient déjà là, on n'avait pas besoin de recruter et on a été soutenu par quelques praticiens et on a monté le projet* » (Int. 42)

Parfois, les nouvelles relations entre professionnelles consistent surtout à redécouvrir et renforcer un lien qui n'existait plus. Ainsi, l'interviewé 18 évoque les nouvelles relations entre médecin généraliste et psychiatre : « *Et donc l'idée, c'était de faciliter l'accès à un spécialiste [...] C'est à dire qu'en psychiatrie, avant notre expérimentation, on savait que si on adressait le patient à un psychiatre, on ne le revoyait pas. Le psychiatre prenait la main, faisait le suivi. Et puis nous, on était exclu du suivi du patient. Et là, en fait, un des objectifs de l'expérimentation, c'était de dire on adresse plus facilement à un psychiatre mais par contre, le psychiatre nous renvoie le patient. D'avoir un suivi vraiment global et plus continu aussi dans le temps* » (Int. 18).

Les nouvelles relations s'observent également auprès du patient, notamment parce que de nombreuses IOS visent l'autonomisation du patient dans la prise en charge de sa pathologie. Comme le souligne l'interviewé 37 : « *Tout part de lui (patient), de ses besoins, de ses attentes, de ses projets personnels... Nous, on va mettre en place des objectifs pédagogiques et des plans d'action pédagogiques pour lui faire acquérir des compétences utiles, qui soient intéressantes pour lui...* ».

3.7. Interdépendance des phénomènes à la genèse des IOS

L'ensemble des phénomènes identifiés ne sont pas mutuellement exclusifs, mais évoluent, de façon interdépendante, dans la plupart des cas. Ainsi, l'empathie patient peut coexister avec des effets de rencontre ou une volonté de transformation organisationnelle dans le processus de génération de l'IOS. Le témoignage suivant montre bien l'existence de cette interdépendance, puisque l'inspiration académique est associée à l'empathie patient et à une volonté de transformation organisationnelle : « *Ma prédécesseure avait travaillé avec les coordinatrices sages femmes des trois maternités pour monter ce projet qui était un projet basé sur,*

bien sûr, les enquêtes de périnatalité, les recommandations des sociétés savantes, mais aussi le vécu de nos sage-femmes et de nos gynécologues dans nos maternités qui voient des patientes arriver parfois dans des états de santé pas forcément très bons alors qu'elles ont des grossesses physiologiques et que leur vulnérabilité aurait dû être prise en charge » (Int. 1).

Ce panorama des phénomènes observés à la genèse des IOS étant établi, la section suivante interroge leur processus de recherche et de développement des solutions proposées.

3.8. Processus de Recherche (R) et de Développement (D) des IOS

Trois constats peuvent être établis au regard du processus de R et D des IOS. Premièrement, les IOS constituent des innovations ouvertes. Elles peuvent être ex materia ou ex nihilo.

3.8.1. Un processus de R et D ouvert

Les IOS de l'article 51 sont, presque par essence, ouvertes. En effet, la description du terrain de recherche a souligné déjà le degré d'ouverture du dispositif article 51 qui s'adresse à toute forme d'établissement ou de structure. Par ailleurs, les projets étant voués à la coordination des soins, ils présentent, dans la majorité des cas, une dynamique pluriprofessionnelle particulièrement marquée. L'interviewé 35 précise que les fondements même de sa structure sont ainsi composés de multiples parties prenantes : *« Alors nous, on est une association loi 1901 qui regroupe toute une série de professionnels de santé, que ce soit des directeurs d'établissements, des administratifs, des médecins, chefs de pôle, directeurs de services qui réfléchissent, sur toutes sortes d'innovations qui peuvent être organisationnelles ou autres dans la santé » (Int. 35).*

3.8.2. Les IOS de l'article 51, un processus ex materia

Plusieurs IOS observées proviennent d'un substrat préexistant, voire d'un long cheminement. Deux types de processus *ex materia* peuvent être identifiés. Les IOS *ex materia* par incrémentalisme périmétrique. Les IOS *ex materia* par incrémentalisme processuel.

Les IOS ex materia par incrémentalisme périmétrique

Plusieurs IOS observées sont nées en amont de l'intégration au dispositif de l'article 51. Dans certains cas, les IOS évoluent par incrémentalisme périmétrique, c'est-à-dire que l'IOS est originellement locale, se développe régionalement et l'article 51 peut être une opportunité pour une mise à l'échelle et un développement de plus grande ampleur. L'interviewé 31 montre comment son IOS, qui porte sur le maintien à domicile du patient dans l'objectif de retarder son entrée en EHPAD, a évolué d'une initiative locale vers une innovation pluri-partenaire et nationale : *« Je suis chef de projet national sur toute la filière personnes âgées et domicile de l'association X [...] L'association X, on avait, de notre propre chef développé, on va dire ce même dispositif qui n'était pas financé de la même façon. [...] Voilà, mais ça, c'était vraiment de notre propre chef en se disant il y a quelque chose à faire. Il faudrait qu'on se lance là-dessus, sur l'EHPAD à domicile, on l'avait appelé Ehpad..., le projet, et on s'était lancé sur un site. La DGCS (Direction Générale de la Cohésion Sociale) avait été mise au courant. Il y avait aussi d'autres personnes, d'autres organismes qui s'occupaient de faire un peu la même chose, mais dans leur propre coin, puisqu'il n'y avait pas de solution, on va dire, directe de l'État. Et c'est en 2019 que la Direction Générale de la Cohésion Sociale, nous a proposé justement le dispositif [...] au sein de l'article 51. Et nous avons apporté notre réponse et notre proposition. Et trois organismes ont été retenus pour faire partie de cette expérimentation [...] » (Int. 31).*

Les IOS ex materia par incrémentalisme processuel

Une seconde forme d'IOS *ex materia* observée concerne le processus de développement des IOS. L'article 51 permet effectivement de tester, d'améliorer, de modifier, d'adapter la solution préexistante. Ainsi et pour l'interviewé 6 : *« avec l'article 51, on a pu travailler davantage le process, davantage la coordination avec les*

différents professionnels qu'on n'avait pas dans la phase pilote, créer des outils informatiques. On a créé un site dédié au suivi de l'alerte, ce qu'on n'avait pas dans la précédente étape [...] Donc pour moi, c'est quand même la continuité du service en l'améliorant, en le complétant et en lui donnant tout son sens [...] Parce que si c'était resté juste l'application, je pense que ce ne serait resté qu'en interne et le projet n'aurait pas forcément eu l'envergure d'innovation en santé ».

L'interviewé 48 évoque la nécessaire industrialisation de l'IOS qui est rendue possible par des dispositifs comme celui de l'article 51 : « *Et à l'époque donc c'était en 2012-2013, il y avait trois projets. Il y avait le nôtre, celui du CHU de ... [...] et puis celui de la société ..., qui a aussi actuellement son expérimentation sur le même sujet. Celui du CHU...est tombé à l'eau pour différentes raisons... Nous, ça vivait. C'est à dire qu'il y a un moment, il faut une industrialisation des solutions techniques, parce que ce n'est pas à nous de faire tout ce qui est technique, le suivi, etc. Donc ça, ça n'allait pas, il y avait une startup de la région qui nous a aidé et qui a repris le produit... à un moment on s'est dit c'est bien beau, mais il va falloir quand même valider un peu ça pour voir si c'est vraiment utile » (Int. 48).*

Parfois, le processus de développement *ex materia* porte à la fois une dimension périmétrique et processuelle. L'interviewé 41 explique l'évolution de son IOS et montre comment elle est simultanément améliorée dans son process, qui passe d'un parcours de soins à un parcours de santé, et qui vise l'objectif d'un périmètre de plus grande ampleur : « *Donc, on a pu sortir le parcours de soins et le faire évoluer vers un parcours de santé où on a mobilisé les acteurs sociaux, médico sociaux, les contrats locaux de santé... On commence sur le territoire où je connais et on va aller sur un autre territoire pour transférer, et voir si c'est nationalisable » (Int. 41).*

Pour conclure, le fait que les IOS soient régulièrement *ex materia* montre sans doute que l'innovation organisationnelle en santé nécessite une base et des fondations solides pour être déployée. En effet, la complexité déjà soulignée en amont demeure importante et les processus de développement sont, par conséquent, longs et exploratoires, comme le souligne l'interviewé 28 : « *La chance qu'on a est d'exister avant, on ne partait pas de rien... On avait essayé nos propres plâtres sur le protocole, on l'a fait sur six mois, on l'a fait sur un an, on a fait 3 ateliers...c'était complètement exploratoire...On l'avait déjà fait, notre formule était déjà bien construite, reproductible puisqu'on l'avait étendue sur d'autres territoires » (Int. 28).*

Les IOS de l'article 51, un processus *ex nihilo*

La catégorie des IOS *ex nihilo* cible particulièrement les défis du système de santé et rejoint également les phénomènes à la genèse des IOS déjà identifiés. Dans la mesure où ces IOS sont proposées et motivées par le dispositif article 51, elles répondent effectivement à ses objectifs, détaillés dans le terrain de recherche. Ainsi, l'interviewé 7, dont l'IOS repose sur la lutte contre les déserts médicaux, explique : « *Donc le pari qu'on fait, c'est de démontrer qu'à travers cette nouvelle organisation, on peut créer un écosystème qui redonne envie aux jeunes de s'installer » (Int. 7)*

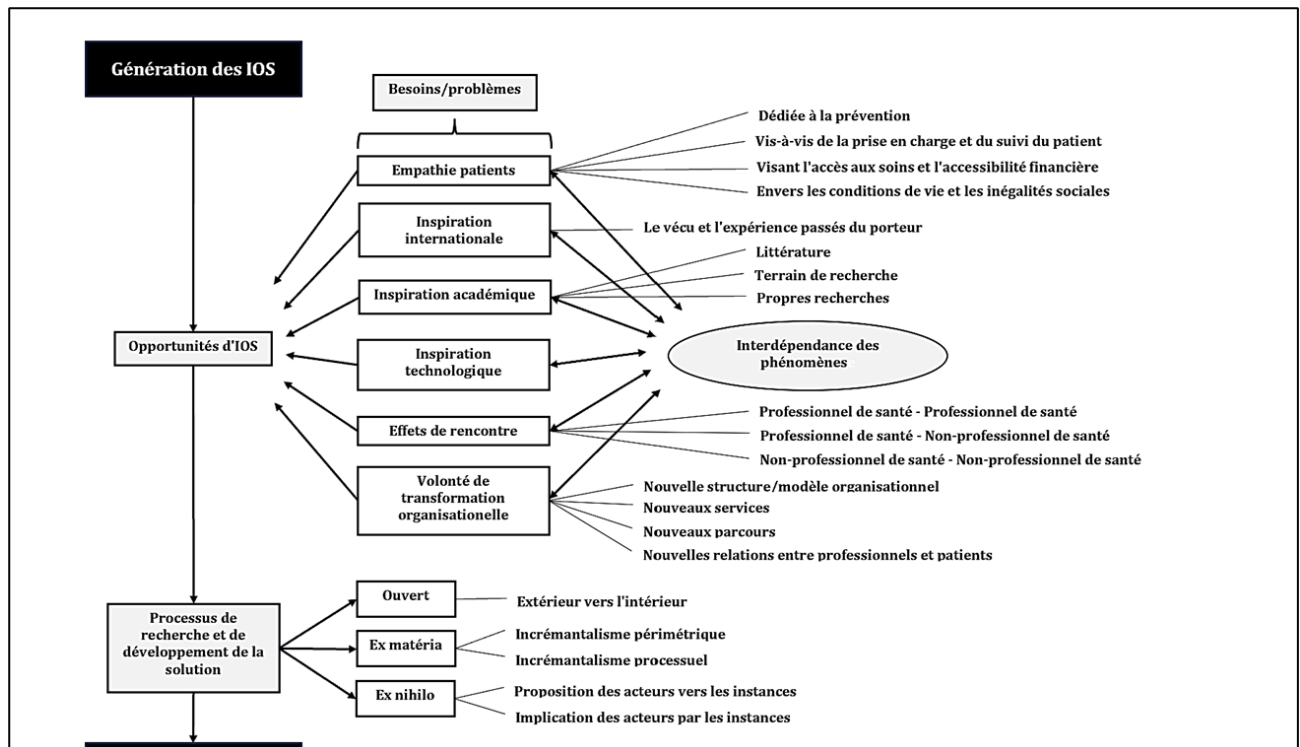
Cette prise en compte des défis du système de santé peut être à l'initiative des acteurs, qui proposent des solutions aux institutions, comme pour le témoignage précédent. Cette initiative des acteurs peut même être totalement *ex nihilo*, c'est-à-dire qu'aucun problème préalable n'est sélectionné et identifié mais l'article 51 conduit à une forme de brainstorming pour la proposition d'innovations, comme l'indique le témoignage de l'interviewé 43 : « *Quand la réglementation est sortie sur l'article 51, on a constitué un groupe de travail et on s'est dit qu'est ce qui peut relever d'un article 51 ? Donc il y a eu un certain nombre de sujets, sur la prothèse de hanche et sur la chirurgie colorectale et nous, mon équipe développement médical, comme on était en train de travailler sur les centres de santé, on s'est dit on va utiliser l'article 51 justement pour pouvoir déroger à une règle... ».*

L'initiative peut également provenir des institutions, qui poursuivent un objectif et qui stimulent le développement de l'innovation. Deux témoignages soulignent cette dynamique institutionnelle :

« Et voilà, arrivé en 2018, l'ARS et la CPAM reviennent vers nous en nous expliquant qu'il existe maintenant un cadre dans lequel réaliser ces innovations en santé » (Int. 33).

Avant de procéder à la conclusion de ce chapitre, la figure 2 propose une vue synoptique de la genèse des IOS.

Figure 2 : Genèse de l'Innovation Organisationnelle en Santé (IOS)



Discussion et conclusion

Cette recherche répond à la question : *Quels phénomènes contribuent à la genèse des IOS et à l'initiation des projets de l'article 51 ?* Dans cette perspective et en lien avec les approches théoriques de la diffusion et de l'adoption des innovations, la recherche mobilise deux angles principaux. Tout d'abord, un premier angle porte sur l'identification des phénomènes à la genèse des IOS, donc du couple solutions/problèmes. Deuxièmement, il s'agit de comprendre quels peuvent être les processus de recherche et de développement des IOS. Sur un plan méthodologique, cette recherche prend appui sur l'analyse de 96 projets d'innovation expérimentés dans le cadre de l'article 51, un dispositif développé par le ministère français de la santé pour encourager l'innovation.

Plusieurs phénomènes à la genèse des IOS observées sont identifiés. Les résultats montrent effectivement que l'empathie patient, l'inspiration internationale, l'inspiration académique, l'inspiration technologique, les effets de rencontre et la volonté de transformation organisationnelle, stimulent, souvent de façon interdépendante, la volonté et la création de l'innovation par les porteurs de projet. Sur ce point, il est important de souligner à quel point un lien fort de proximité existe entre le parcours et les sensibilités du porteur et l'IOS générée. La revue de littérature a insisté sur l'existence d'une vision mécaniste de l'innovation, qui se concentre sur les processus et qui omet le rôle central des individus. Au contraire de cette approche désincarnée, même à propos d'un domaine, la santé, qui peut, à priori, paraître très rationnel, les témoignages

d'acteurs rappellent à quel point les aspirations, valeurs, motivations, émotions interviennent dans le processus de génération des IOS.

Ensuite, l'analyse des processus de développement des IOS permet d'en identifier plusieurs types : *ex materia* et *ex nihilo*. Une IOS *ex materia* signifie que l'IOS bénéficie d'un substrat préexistant en amont de l'article 51, terrain de cette recherche. Un processus d'IOS *ex nihilo* est déclenché par l'article 51. Les IOS *ex materia* se décomposent elles-mêmes en plusieurs catégories : par incrémentalisme périmétrique et par incrémentalisme processuel. Les IOS *ex materia* par incrémentalisme périmétrique indiquent l'existence, en amont de l'article 51, d'innovations dont le dispositif permet l'amélioration de la portée et de la mise à une échelle territoriale supérieure. Les IOS *ex materia* par incrémentalisme processuel, soulignent l'existence, en amont de l'article 51, d'innovations dont le dispositif permet, cette fois, l'amélioration des process internes. Une IOS peut être hybride, périmétrique et processuelle.

Les IOS *ex nihilo* rassemblent, quant à elles, les innovations qui sont proposées par les acteurs aux instances, dans le cadre du dispositif de l'article 51. Leur processus peut aussi être initié par des instances, qui cherchent des acteurs et des solutions pour répondre à une problématique donnée.

Dans tous les cas, les IOS de l'article 51 sont ouvertes puisqu'elles sont caractérisées par leur dynamique inter-organisationnelle et pluriprofessionnelle.

Bibliographie :

Albert-Cromarias, A., & Santos, C. D. (2020). Les paradoxes dans un établissement de santé : reconstruire du sens par l'innovation managériale. *Recherches en sciences de gestion*, (2), p. 39-62.

Birkinshaw, J., Hamel, G., & Mol, M. J. (2008). Management innovation. *Academy of management Review*, 33(4), p. 825-845.

Birkinshaw, J. M., & Mol, M. J. (2006). How management innovation happens. *MIT Sloan management review*, 47(4), p. 81-88.

Damanpour, F. (1991). Organisational innovation: a meta-analysis of effects of determinants and moderators, *Academic Management Journal* 34 (3), p. 555-590.

Damanpour, F. (2017). *Organizational innovation*. In Oxford research encyclopedia of business and management. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190224851.013.19>.

Damanpour, F., & Aravind, D. (2012). Managerial innovation: Conceptions, processes and antecedents. *Management and organization review*, 8(2), p. 423-454.

Damanpour, F., & Schneider, M. (2006). Phases of the adoption of innovation in organizations: effects of environment, organization and top managers 1. *British journal of Management*, 17(3), p. 215-236.

Damart, S. (2013). *Innovations managériales en établissements de santé : Vers un management intégratif*. Éditions EMS: Caen.

Dubouloz, S. (2014). L'innovation organisationnelle : antécédents et complémentarité : une approche intégrative appliquée au Lean Management (Doctoral dissertation, Grenoble).

Dumez, H., & Minvielle, E. (2021). *Voyage au cœur du système de santé*. 100 témoignages pour apprendre à gérer avec la crise. Paris : Eska.

- Khosravi, P., Newton, C., & Rezvani, A. (2019). Management innovation: A systematic review and meta-analysis of past decades of research. *European Management Journal*, 37(6), p. 694-707.
- Kimberly, J. R., & Evanisko, M. J. (1981). Organizational innovation: The influence of individual, organizational, and contextual factors on hospital adoption of technological and administrative innovations. *Academy of management journal*, 24(4), p. 689-713.
- Lemaire, N. ; Polton, D. ; Tajahmady, A. (2020). Article 51: expérimenter pour innover mais aussi innover dans la façon d'expérimenter, *Les Tribunes de la sante*, 63(1), p. 35-42.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (2010). *Analyse des données qualitatives*. De Boeck Supérieur.
- Minvielle, E., & Durand, V. (2016). *À la découverte des innovations managériales hospitalières*. Rennes : Presses de l'EHESP.
- Nobre, T. (2013). *L'innovation managériale à l'hôpital: 14 cas de mise en œuvre*. Dunod, Paris.
- Nobre, T. (2020). *L'hôpital pendant la Covid-19: innovations, transformations et résilience: Les leçons des professionnels de santé du Grand Est et d'ailleurs*. Éditions EMS : Caen.
- Nobre, T., & Husson, J. (2022). *Portraits d'acteurs clés du système de santé pendant la Covid-19: Du volontarisme managérial individuel à la dynamique organisationnelle collective*. Éditions EMS : Caen.
- Obled, L., Townsend, A. & Lemaire, N. (2020). Innover dans la conduite de projets d'expérimentation d'initiative nationale: quand les pouvoirs publics coconstruisent avec les acteurs de terrain, *Revue française des affaires sociales*, (1), p.385-393.
- Riberolles, C., Krohmer, C., & Baret, C. (2021). L'expérience du télétravail dans un hôpital public: Premiers enseignements pour la conduite du changement. In 9° *Colloque Santé, Marseille, 22 et 23 juin 2021 L'expérience patients et professionnels: nouveaux regards sur l'innovation en santé*.
- Rogers E. (1995). *Diffusion of innovation*. Free Press, New York, 4th edition.
- Savall, H., & Zardet, V. (2004). *Recherche en Sciences de Gestion : Approche Qualimétrique, observer l'objet complexe*. Economica-Paris.
- Schumpeter, J.A. (1942). *Capitalism, socialism and democracy*. New Ed London: Routledge 1994.
- Stevens, N., Cambon, L., Bataillon, R., Robin, S., & Alla, F. (2022). Décrire l'innovation organisationnelle en santé publique pour favoriser sa dissémination; guide DINOSP (Description des innovations organisationnelles en santé publique). *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 70(5), p. 215-221.
- Tornatzky, L., & Fleischer, M. (1990). *The process of technology innovation*. Lexington, MA.
- Walker, R. M. (2008). An empirical evaluation of innovation types and organizational and environmental characteristics: Towards a configuration framework. *Journal of public administration research and theory*, 18(4), p. 591-615.