



santé  
— et —  
territoires

## CHAIRE DE RECHERCHE

PARTENAIRES FONDATEURS :







**CHAIRE DE RECHERCHE  
EN SCIENCES DE GESTION**  
UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE

# SOMMAIRE

<b>2</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>14</b>
LA CHAIRE SANTÉ ET TERRITOIRES ET SON PROJET	UN PROJET UCA ANCRÉ DANS SON TERRITOIRE AUVERGNE RHÔNE ALPES	UN PROJET DE RECHERCHE CONSTRUIT AUTOUR DE TROIS THÉMATIQUES	UN PROJET INSCRIT DANS DES COOPÉRATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES



# LA CHAIRE SANTÉ ET TERRITOIRES ET SON PROJET

## LA GENÈSE DU PROJET

- **Septembre 2015...** un petit groupe de chercheurs du CRCGM (Centre de Recherche Clermontois en Gestion et Management, Ecole Universitaire de Management de l'Université d'Auvergne) en partenariat avec une équipe de praticiens du Centre Jean PERRIN (Centre régional de Lutte Contre le Cancer d'Auvergne) initie un programme de recherche s'ancrant dans la volonté des praticiens de développer des démarches d'innovation organisationnelle dans un contexte d'environnement fortement contraint... Un groupe de recherche se structure, sous le nom d'ASCLEPIOS (*Dieu de la médecine chez les Grecs, Esculape pour les Romains*).
- **Janvier 2017...** Création de l'Université Clermont Auvergne et obtention du label I-site. La stratégie s'oriente désormais dans le cadre de 4 grands challenges dont la santé et les dynamiques territoriales. Sur cet axe prometteur, les premiers résultats obtenus poussent à la création d'une chaire de recherche dont la naissance est actée le 12 décembre 2017.

## LA CHAIRE SANTÉ ET TERRITOIRES DANS SON ENVIRONNEMENT

Toutes les organisations du champ de la santé vivent ou sont à l'aube d'une révolution historique de leurs environnements. Les raisons en sont : l'évolution de la science médicale, les nouvelles attentes du patient, le coût sociétal de la médecine moderne dans tous les pays. Au-delà des missions de soins, de *fundraising* ou d'enseignement, la recherche médicale constitue la part essentielle des travaux et publications de ces organisations. La recherche autour des problématiques managériale, stratégique et organisationnelle est largement sous-explorée et consiste pourtant en un enjeu majeur économique et sociétal aux frontières d'une médecine à la fois traditionnelle et futuriste.

L'hôpital, devient donc, en marge de ses fonctions médicales, un laboratoire et un terrain particulièrement riche pour les sciences de gestion et de l'organisation. En effet il est désormais question de multiples pilotages et de leur intégration tant dans ces dimensions technologiques qu'humaines, de réseaux d'acteurs de la santé, que de la redéfinition de la place des patients dans les parcours de santé et de soins avec l'avènement de l'e-santé. **L'apport des sciences de gestion offre une lecture éclairante de ces mécanismes à travers des cadres conceptuels et théoriques originaux.**

Ainsi les profondes mutations qui affectent aujourd'hui le secteur de la santé poussent le gestionnaire hospitalier, le médecin, l'homme politique, à constater la nécessité de renforcer l'approche managériale et gestionnaire. Ces enjeux sont cruciaux pour mener à bien la réorganisation générale des systèmes de santé, pour une approche tenable du financement du soin, ainsi que pour libérer les capacités d'innovation des organisations dans un contexte concurrentiel grandissant.

*La Chaire Santé et Territoires* inscrit son action au cœur de cette problématique. La mission qu'elle se donne est de co-crée et partager la connaissance, d'enrichir, au travers de ses travaux de recherche, le savoir académique sur le fonctionnement et la transformation des organisations de santé, d'apporter de nouvelles clés de lecture des situations actuelles et à venir, d'explorer des pistes et leviers d'action grâce à une constante mise à l'épreuve de la connaissance sur le terrain, de contribuer au développement de nouveaux outils de pilotage.

L'originalité du projet porté par *La Chaire Santé et Territoires*, en lien direct avec la stratégie contemporaine de grands acteurs du domaine, repose sur deux dimensions, partagées par le collectif de chercheurs les membres fondateurs et les mécènes :

Un  
positionnement  
de la recherche  
axé sur le  
terrain

Une démarche  
qui place le  
médecin au  
centre de la  
recherche en  
gestion

- **Un positionnement de la recherche axé sur le terrain** (recherche intervention), le chercheur est intégré dans l'action, il s'appuie sur le fonctionnement de l'organisation étudiée et sa compréhension pour crée la connaissance.
- **Une démarche qui place le médecin au centre de la recherche en gestion**, le médecin à la fois stratège, chercheur et dirigeant (d'un centre, d'un pôle, de son service) constitue l'acteur central de la transformation de ces organisations. L'articulation entre le chercheur, médecin, les dirigeants et le chercheur en gestion s'inscrit dans une approche ouverte et transdisciplinaire fondée sur une logique collective, d'interaction permanente permettant une fertilisation croisée et facilitant l'expérimentation.

## LE PROJET SCIENTIFIQUE

L'environnement de l'hôpital, et celui de notre système de santé dans son ensemble sont, depuis plusieurs décennies, marqués par de profonds bouleversements qui en touchent toutes les composantes : autorités de régulation, modèle de financement, offreurs de services, personnel, formation, évaluation, mutation des métiers et de la place des acteurs, etc. La rapidité et l'ampleur des changements imposent des remises en causes profondes qui doivent pensées de manière proactive mais aussi qui restent à inventer. La complexité de ces organisations, les révolutions observées, l'inévitable débat sociétal stimulent **la curiosité et l'intérêt du chercheur en sciences de gestion**, comme en témoigne le nombre croissant de travaux en gestion et de publications autour de l'hôpital. La recherche en gestion hospitalière se structure autour de trois principaux courants.

- Le premier courant, s'intéresse au **modèle organisationnel des hôpitaux**, sa construction, structuration et la difficulté à y conduire des démarches de changements organisationnels.
- Le second courant aborde le **pilotage économique de l'hôpital**, et la refondation des outils de pilotage sous l'influence grandissante du modèle du New Public Management né il y a plus de 30 ans.
- Un troisième courant porte sur **la structuration et l'efficacité des nouveaux modèles organisationnels** liées à l'évolution des techniques médicales, au poids de la contrainte économique, et à l'évolution des comportements et des attentes des professionnels de santé et des patients.

Ainsi les interactions des organisations et acteurs de la santé, leur capacité à stimuler l'innovation, les démarches de changement, un meilleur couplage entre l'offre de soin et les attentes des parties prenantes sont au cœur de nos

sujets d'étude et recherche. *La Chaire Santé et Territoires* explore plus précisément **le modèle centré sur le patient, son parcours de soins et la nature et l'articulation des ressources** (cognitives, structurelles, techniques, organisationnelles, humaines, financières...) mobilisées dans un territoire donné en vue de dégager des outils de pilotage efficient et pertinent. Pour ce faire, la Chaire travaille en étroite collaboration avec le Canada (Québec), qui a entamé il y a quelques années déjà des réflexions poussées sur ces problématiques et expérimenté certains outils.

## LE POSITIONNEMENT DE L'ACTIVITÉ DE RECHERCHE

La santé, et de manière plus spécifique le pilotage des organisations, présente quelques spécificités, notamment :

- Elle est **particulièrement contrainte** dans ses dimensions économiques, éthiques, sociétales, juridiques, politiques.
- **Aucun « marché n'y donne la valeur »** au sens où la qualification et la quantification homogène de l'acte de soin sont toujours problématiques, les tarifs sont construits sur un mix de données économiques mais aussi de prises en compte de critères sociétaux (équité, accès pour tous, continuité...).

Le **développement des outils de gestion** au sein des organisations de la santé est toujours problématique, tant **les représentations** sont fortes et hétérogènes parmi les acteurs, **l'appropriation de nouvelles façons de faire est complexe et les mondes sociaux pluriels**.

*La Chaire Santé et Territoires* inscrit sa démarche sur le postulat de **la non-neutralité des outils de gestion** qui sont utilisés dans l'univers pour lequel ils ont été pensés pouvant aller jusqu'à mettre en péril de manière induite la pérennité

des structures et leur existence. L'univers contraint de la santé impose **deux attitudes** possibles : soit se diriger vers la **meilleure utilisation d'outils** de gestion possible dans un modèle construit et imposé ex ante, soit **travailler sur la capacité stratégique** de l'organisation pour accroître sa performance si tant est qu'elle ait des marges de liberté suffisantes pour le faire. *La Chaire Santé et Territoires* s'inscrit dans cette **seconde option**. Elle se positionne à l'intersection de la recherche universitaire en gestion et management des organisations de santé avec pour trame réflexive **un fonctionnement et une évolution des établissements soutenable et compatible avec les contraintes et les logiques de l'environnement dans lesquels ils s'insèrent, et où l'innovation tient une place centrale**.

Elle se donne l'ambition de constituer **une communauté d'apprentissage fondée sur le partage de savoirs**, alimentée par l'analyse des meilleures pratiques, qu'elle enrichit en permanence des résultats de recherches qu'elle produit ainsi que de l'échange que celles-ci suscitent.

## LES MOYENS AU SERVICE DE LA RECHERCHE

La chaire bénéficie d'un **budget de démarrage de près de 300 000 € sur la période 2018 – 2022** orienté vers le financement de trois thèses de doctorat. Ainsi, les doctorants pourront réaliser leur thèse dans de bonnes conditions accompagnés par une équipe d'enseignants chercheurs.

*La Chaire Santé et Territoires* associe des chercheurs en sciences de gestion développant des travaux dans le champ de la santé, des chercheurs associés issus de l'Université Clermont Auvergne et Associés ainsi que d'autres universités de la Région Auvergne Rhône Alpes, mais aussi

des enseignants chercheurs et chercheurs issus de champs complémentaires (géographie, sociologie, santé publique, sciences de l'éducation, sciences de l'ingénieur, sciences infirmières). La production scientifique s'appuie sur un collectif de praticiens hospitalo-universitaires, de cadres de santé, de gestionnaires hospitaliers issus de l'Université Clermont Auvergne, des Universités et des établissements de santé de la région Auvergne-Rhône-Alpes (Saint-Etienne, Lyon, Grenoble, Chambéry) ainsi que d'Universités et d'hôpitaux partenaires en France et à l'étranger. Ceux-ci s'inscrivent et alimentent chacune des thématiques explorées à travers un accès privilégié aux pratiques et à l'information de terrain. L'analyse, les discussions, la valorisation des travaux par la participation à des conférences, séminaires, journées d'étude ou de recherche et des publications constituent de véritables outils d'apprentissage mutuel.

L'équipe de *La Chaire Santé et Territoires* accueillera les étudiants de master inscrits en qualification recherche désireux de développer leurs travaux sur le management des organisations de santé autour de projets d'étude ponctuels.



# UN PROJET UCA ANCRÉ DANS SON TERRITOIRE AUVERGNE RHÔNE ALPES

## L'ÉQUIPE DE RECHERCHE

La Chaire Santé et Territoires est soutenue par la fondation de l'Université Clermont Auvergne et hébergée au sein de Centre de Recherche Clermontois en Gestion et Management (CRCGM) de l'IAE Auvergne. L'Université Clermont Auvergne (UCA), c'est près de 35 000 étudiants dont plus de 850 doctorants et 4 600 étudiants étrangers. L'excellence de la recherche alliée à l'innovation lui a d'ailleurs permis d'obtenir le label I-Site, Programme Investissements d'Avenir.



L'École Universitaire de Management - IAE Auvergne qui héberge la chaire, est membre du réseau IAE France. L'IAE Auvergne c'est :

 <b>2 400</b> ÉTUDIANTS	 <b>55</b> CHERCHEURS DONT 15 HDR	 <b>300</b> PARTENARIATS	 <b>4 500 m<sup>2</sup></b>
--	---	---	---



Elle accueille un laboratoire de recherche, le CRCGM.



### 3 THÉMATIQUES

**Potentiel Humain, Organisation, Innovation.**

Gestion des connaissances et compétences au sein des organisations, y compris en situations extrêmes.

**Stratégies, Territoires et Réseaux d'Acteurs.**

Analyse des stratégies dynamiques de proximité/territoires. Stratégies liées au management public, logistiques. Approche par la chaine de valeur.

**Gouvernance et Valeur.**

Travaux sur la comptabilité, la finance, la responsabilité sociale des entreprises et les modes alternatifs de gouvernance.



3 chaires de recherche + un OpenLab



## LES MEMBRES FONDATEURS DE LA CHAIRE

### La Chaire Santé et Territoires

bénéficie du support de membres fondateurs, le CLARA Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes, le CHRU Centre Hospitalier Régional Universitaire de Clermont-Ferrand, le Centre Jean PERRIN, la start-up Clermontoise YESITIS ainsi que Clermont Auvergne Métropole.



Le Cancéropôle Lyon Auvergne-Rhône-Alpes (CLARA) est une initiative lancée et financée par les pouvoirs publics. Il s'inscrit dans le cadre des Plans Cancers nationaux et vise à développer la Recherche en oncologie en Auvergne-Rhône-Alpes en fédérant les acteurs académiques, cliniques et industriels au service d'une stratégie de lutte contre le Cancer via des actions en faveur de l'ouverture de la recherche, accompagne les projets, aide à l'organisation de manifestations scientifiques autour de la cancérologie...



Le CHRU de Clermont-Ferrand assure les missions de soins, d'enseignement et de recherche sur trois sites hospitaliers. (Gabriel Montpied et Estaing à Clermont-Ferrand, Louise Michel à Cébazat). 1916 lits et places, 7 600 salariés emplois, 82 780 passages aux urgences, 15 pôles d'activité lui permettant de couvrir l'ensemble des besoins de soins. Activité de soins de proximité, notamment par le biais de la prise en charge des urgences. Appui sur les plans médical, technique et logistique aux 15 établissements publics de santé qui constituent le Groupement Hospitalier de Territoire « Territoire d'Auvergne ». A conclu des conventions d'association avec le GHT Cantal et le GHT Haute-Loire. 7ème position au niveau national en matière d'essais cliniques. Assure la formation des professionnels de santé médicaux et paramédicaux.



Un des 20 Centres de Lutte contre le Cancer (CLCC) en France. Membre d'UNICANCER et de la fédération nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer. Le centre Jean Perrin c'est 27 681 patients pris en charge (2016), 708 professionnels (2016). Il a une valeur hospitalo-universitaire en médecine nucléaire, anatomie pathologique, oncogénétique, chirurgie, radiothérapie et médecine oncologique ainsi qu'une importante activité de soins, d'enseignement et de recherche. Il est classé dans le top 10 des CLCC en matière de satisfaction patient par la Haute Autorité de Santé (Certifié sans réserve niveau A). Il est très attentif à la prise en charge ambulatoire. Son action est complémentaire à celle du CHU avec lequel il a formé un groupement de coopération sanitaire dénommé IRUCA (Institut Régional Universitaire de Cancérologie d'Auvergne). Chaque action se situe au sein d'une collaboration entre les établissements hospitaliers publics et privés de la région, concrétisée par un réseau de soins en cancérologie (le réseau ONCAUVERGNE).



19<sup>ème</sup> intercommunalité française, Clermont Auvergne Métropole (21 communes) s'inscrit aujourd'hui comme la capitale d'équilibre à l'ouest de la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes. 290 000 habitants et 35 000 étudiants, 3 000 chercheurs du secteur public et privé et 140 000 entreprises parmi lesquelles le leader mondial du pneumatique le groupe Michelin. La métropole héberge l'un des principaux pôles français de recherche, avec des filières d'excellence dans la santé et la nutrition humaine, la mécanique avancée mais aussi dans beaucoup d'autres domaines.



Startup clermontoise récompensée à deux reprises au CES de Las Vegas. YESITIS donne une identité numérique unique aux objets physiques et ouvre ainsi le champ d'un « objet augmenté ». Cette identité unique est stockée dans une puce apposée sur l'objet. Ainsi équipé, il peut être authentifié, tracé à tout moment de son cycle de vie, suivi dans son intégrité, il est également en mesure de communiquer et interagir avec ses utilisateurs avec un très haut niveau de sécurité, compatible avec l'univers de la santé. Connecter de manière souple, modulable et évolutive un parcours de soins ou de santé est un des enjeux de YESITIS. Un parcours connecté – incarné par une carte, une ordonnance ou tout autre objet physique avec puce NFC détenu par le patient – peut relier les différents acteurs.



# UN PROJET DE RECHERCHE CONSTRUIT AUTOUR DE TROIS THÉMATIQUES

La Chaire Santé et Territoires oriente ses travaux sur la période 2018 – 2022, autour de trois grandes thématiques de recherche :

THÉMATIQUE 1  
**PARCOURS PATIENT  
ET TERRITOIRES**

THÉMATIQUE 2  
**TRANSFORMATIONS  
ET CONTRÔLE  
DES FORMES  
ORGANISATIONNELLES**

THÉMATIQUE 3  
**DIGITALISATION  
ET IMPACT  
SUR LA CHAÎNE  
DE LA SANTÉ**

Chacune des trois thématiques inscrites dans le projet scientifique de *La Chaire Santé et Territoires* doit permettre le développement de travaux sur la période 2018 -2022, au travers des questions de recherche identifiées par les chercheurs et des problématiques identifiées sur le terrain.

## THÉMATIQUE 1 « PARCOURS PATIENT ET TERRITOIRES »

.....  
*La thématique 1 « parcours patient et territoires » s'intéresse à la construction du sens et des représentations au sein de nouveaux modèles organisationnels. Le passage d'un système centré sur l'offreur de soin (modèle féodal), à un système centré sur le patient (parcours de soin) déforme les représentations utilisées par les acteurs et les groupes sociaux. L'évolution conjointe de la technique médicale et des attentes de patients-usagers évoluant vers des patients-clients, la nécessité de prendre en compte de nouvelles contraintes d'environnement (contraintes économiques, vieillissement des populations, précarité sociale et isolement), la mise en tension des ressources médicales sont autant de facteurs qui imposent la construction et l'acceptation de nouvelles représentations de l'hôpital qui découperont sur de nouvelles formes organisationnelles, structurelles d'offre(s) de santé, de soin et de prise en charge le patient.*  
.....

Le parcours patient constitue un enjeu de recherche majeur pour la chaire. Il se transforme profondément sous l'effet de l'évolution des techniques médicales et chirurgicales, des contraintes structurelles, démographiques et financières et de l'évolution des comportements et des attentes des patients. Notre ambition est de dessiner les contours de nouvelles formes de parcours de soins faisant une place plus importante à la prévention et qui réinterrogent la place de chacun des acteurs du système de soin et au-delà du système de santé sur un territoire donné ainsi que la nature de leur liens.

Ces évolutions nécessitent d'entreprendre, de dépasser les représentations pour en forger de nouvelles tout en donnant du sens à l'action. L'exercice s'avère délicat, sa réussite exige d'accepter l'influence des représentations, d'en comprendre la construction et les évolutions afin de pouvoir les dépasser. C'est à partir de cette approche que seront abordées les questions de la performance médicale, économique ou managériale et de leurs évolutions.

## Cadres théoriques et modèles envisagés

Parmi les nombreux travaux auxquels il pourrait être fait référence, deux cadres théoriques permettront d'initier la réflexion autour de l'axe thématique « *parcours patient et territoires* » :

**Le premier** est celui des **théories de l'innovation et des modèles de l'apprentissage**. Il permet d'appréhender la question du sens de l'action (Gioia, 1991 ; Koenig, 2006) et la question cruciale du management du changement. Les événements qui jalonnent la vie des organisations s'inscrivent dans la mémoire des acteurs et ne sont pas neutres sur l'adoption et d'acceptation collective de règles de fonctionnement et de routines. Ces dernières structurent l'organisation et constituent les bases d'une culture commune (*sensemaking* et *sensegiving*) que les transformations constantes, auxquelles les organisations doivent faire face, viennent réinterroger en créant des ruptures et des pertes de repères. Comment redonner du sens à l'action ? Et en quoi l'action contribue à la construction du sens ? Comment les nouvelles formes de prise en charge peuvent-elles être imaginées et déployées collectivement ? Telles sont quelques-unes des questions qui guident la réflexion.

**Le second courant s'intéresse à la notion de proximité**. Le courant de recherche autour de la proximité offre une trame pour explorer les liens intra et inter organisationnels entre les parties prenantes à travers les dimensions géographique, institutionnelle, cognitive, sociale, individuelle. Elle interroge l'influence de l'espace à la fois géographique et social sur les interactions entre les acteurs et les coopérations qui émergent et se nouent. Ce cadre théorique ouvre des voies de recherche prometteuses, pour des organisations de santé confrontées à un environnement concurrentiel de plus en plus hostile sur des territoires de santé et où la question de l'espace est particulièrement prégnante comme le soulignent

les débats sur les déserts médicaux et l'altération de la densité de l'offre de soin sur la plupart des territoires.

### Eclairages attendus

Ces deux courants constituent une grille de lecture pour aborder la question des dispositifs, mécanismes et outils de pilotage des parcours patients, ainsi que le niveau auquel ce pilotage doit se situer en portant une attention particulière sur la maille d'analyse qu'est le territoire de santé.

## THÉMATIQUE 2 « TRANSFORMATIONS ET CONTRÔLE DES FORMES ORGANISATIONNELLES »

*La thématique 2 « transformations et contrôle des formes organisationnelles » s'intéresse aux processus de transformation des outils de gestion au sein des organisations, en réponse aux évolutions de leur environnement. L'hôpital est décrit par de nombreux auteurs comme un univers au sein duquel les dynamiques de changement sont difficiles à initier, le couplage entre offre et demande toujours problématique, du fait d'une « absence de marché pour donner la valeur ». Les réformes conduites dans le domaine de la santé au cours des deux dernières décennies, en France et dans le monde, ouvrent un champ passionnant pour la recherche en gestion, l'ancienne instrumentation devant céder la place à des outils capables de prendre en compte et mesurer les nouveaux enjeux de la concurrence en offreurs, des pilotages de territoire ou encore des stratégies de ruptures et d'innovation... Les outils de gestion ne sont pas neutres. Dans leur définition première, ils sont la représentation que se donnent les organisations de l'univers au sein desquels elles évoluent (Mevelléc, 2004). Utilisés dans l'univers pour lequel ils ont été conçus, ils supportent (au sens anglo-saxon du terme), les stratégies développées. Dans le cas inverse, ils peuvent conduire à mesurer autre chose que ce qu'attendent les acteurs, au risque d'entraîner les organisations vers des stratégies différentes de celles qu'elles auraient souhaitées, voir quelque fois vers leur disparition.*

Le champ de la santé, au gré des grandes réformes qui marquent son environnement depuis plusieurs décennies, est directement concerné par cette réflexion autour de son instrumentation gestionnaire.

### Cadres théoriques et modèles mobilisés

Au départ structurés par des logiques caritatives héritées de l'histoire, les hôpitaux ont bénéficié jusqu'à la fin des années 1970, dans la grande majorité des régions du monde, d'un statut d'acteurs protégés, en lien avec les modèles d'état providence dans beaucoup de pays, simplement de par leur mission de nature régaliennne. Seul l'univers anglo-saxon (USA notamment) fait exception à cette affirmation, le modèle libéral sur lequel s'est construit leur système de santé attribuant à celui-ci d'autres formes de missions et de régulations.

Face aux évolutions technologiques de la médecine et l'inflation de ses coûts, aux contraintes économiques, aux crises, à l'évolution des besoins et des attentes des patients, les organisations de santé travaillent à l'adaptation de l'offre de soins en veillant à conserver une grande la qualité malgré de fortes contraintes économiques. Les modèles contractuels de marché du New Public Management et les modèles d'agence prônent la concurrence comme source d'efficacité (Hood, 1991). Ceci déstabilise les organisations hospitalières très bureaucratiques (Crozier, Friedberg 2000 ; Mintzberg, 1993) et peu aptes au changement. D'un autre côté les apports de l'économie sociale et solidaire, mettent l'accent sur la nécessité de coordonner les différents acteurs qui interviennent dans un processus de soins. Ceci ouvre le débat vers de nouvelles formes organisationnelles et avec elles à une nouvelle instrumentation du pilotage de l'innovation et du changement au sein des organisations. Les règles concurrentielles bousculent l'organisation médicale qui prévalait conduisant à une fragilisation identitaire, économique et structurelle (Nobre, 2000) de l'hôpital public qui doit faire face à une concurrence de cliniques du secteur marchand pensées comme des marques ombrelles positionnées sur un marché des soins.

### Eclairages attendus

Les travaux conduits autour de cette thématique « transformations et contrôle des formes organisationnelles »

ouvrent de nouvelles perspectives sur « la valeur marchande des soins », la définition de la performance des organisations et sa nature ainsi que le couplage nécessaire entre l'offre de soin et les attentes de la société. Il s'agit ici de proposer des modèles de pilotage de la performance médico-économique.

## THÉMATIQUE 3 « DIGITALISATION ET IMPACT SUR LA CHAÎNE DE LA SANTÉ »

*La thématique 3 « digitalisation et impact sur la chaîne de la santé » s'intéresse plus particulièrement à la place que peuvent occuper les technologies d'E-santé, M-santé et la télémédecine dans le parcours des patients. Notre champ d'investigation porte plus spécifiquement sur le parcours en oncologie qui, par la multiplicité et la diversité de ces interactions, offre un terrain d'étude très adapté à une analyse soutenue du rôle et de l'impact de ces technologies. Nos objectifs de recherche sur cette thématique seront alimentés par les résultats obtenus dans les deux thématiques précédentes. Nos travaux portant sur l'analyse des parcours patients territorialisés (thématique 1) et les transformations et contrôle des formes organisationnelles (thématique 2) doivent permettre de mesurer avec plus de justesse le positionnement de la digitalisation des activités de santé au sein de ces nouvelles configurations médicales et hospitalières.*

L'analyse des parcours patients sur un territoire ouvrent des perspectives quant aux outils et technologies mobilisables pour favoriser l'émergence de ces parcours. La digitalisation du suivi du patient peut se trouver renforcée par une connaissance plus approfondie des acteurs et organisations intervenants dans le parcours d'un patient. Aujourd'hui, il incombe aux instruments et technologies d'e-santé de construire des outils communicants attribuant aux patients comme aux soignants des moyens d'interaction à distance en mesure d'améliorer conjointement l'accès des soignants et des patients à une information fiable et partagée (Eysenbach, 2001).

Il s'agit donc de mesurer avec plus de précision de quelle manière les outils d'e-santé peuvent intervenir efficacement

dans le parcours des patients et d'identifier les activités de soins et de suivi potentiellement « digitalisables » au sein de ce parcours.

### Cadres théoriques et modèles mobilisés

La prise en charge des pathologies cancéreuses est un domaine représentatif des potentialités offertes par les technologies d'e-santé, mais d'autres sont envisageables. Le développement de l'ambulatoire et des traitements médicamenteux notamment en oncologie doit pouvoir être accompagné par une identification et un suivi plus aboutis des parcours des patients. Ceci passe par une amélioration du suivi de l'observance et une formation des professionnels de santé aux technologies de la e-santé (Brouard et al., 2014) pour délimiter des moments et lieux d'intervention de l'e-santé dans le parcours des patients et de l'installation de la télémédecine comme une solution intermédiaire.

Il s'agit là d'une réponse aux inégalités d'accès aux soins qui se sont multipliées notamment dans des espaces géographiques mal desservis en matière d'offre médicale. L'utilisation des outils TIC relatifs à la e-santé peut aider à limiter et réduire le développement de déserts médicaux synonymes de ruptures dans le parcours de santé des patients (Bourret, 2004 ; 2016).

Cette thématique analyse les impacts des outils de télémédecine et d'e-santé sur les acteurs du parcours de santé notamment les changements positifs ou négatifs induits par ces technologies et leur appropriation.

### Eclairages attendus

Les problématiques évoquées par cette thématique « digitalisation et impact sur la chaîne de la santé » ont pour ambition d'analyser et accompagner le développement de la digitalisation en milieu médical et d'identifier les étapes et actions critiques de la chaîne de santé afin d'agir pertinemment.



# UN PROJET INSCRIT DANS DES COOPÉRATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES

## PARTENARIATS ET COOPÉRATIONS

*La Chaire Santé et Territoires* appuie ses travaux sur plusieurs partenariats et coopérations avec des groupes de recherche travaillant sur des thématiques similaires, notamment KEDGE ARAMOS, GISEH... Dans le même sens, des **partenariats de coopération internationale** sont développés et en cours de développement avec les Hôpitaux Universitaires de Genève, ainsi qu'avec les universités de Sherbrooke, HEC Montréal, l'AUF Agence Universitaire de la Francophonie, ou encore l'Ecole de la Francophonie pour l'Administration et le Management ESFAM de Sofia. Dans le cadre de ces partenariats, plusieurs échanges d'enseignants chercheurs et jeunes chercheurs sont en cours de discussion ainsi que des participations croisées sur des événements scientifiques et travaux de recherche en commun.

## LE PILOTAGE DE LA CHAIRE SANTÉ ET TERRITOIRES

Le pilotage scientifique de *La Chaire Santé et Territoires* est assuré par deux enseignants chercheurs de l'Ecole Universitaire de Management IAE – UCA co-titulaires de la chaire et un chargé de mission pour les relations partenariales.

TITULAIRES DE LA CHAIRE	CHARGÉ DE MISSION PARTENARIATS
<b>Corinne ROCHETTE</b> Maitre de conférences HDR	<b>Benoît NAUTRE</b> Maitre de conférences Associé
<b>Laurent MERIADE</b> Maitre de conférences	

La chaire disposera d'un **site web (chaire-sante-territoires.com)** destiné à **communiquer sur l'activité scientifique de la chaire**, les résultats obtenus, les actualités ainsi que les partenariats. Elle bénéficie d'un secrétariat assistant les membres dans l'organisation des événements scientifiques, l'inscription aux conférences et aux colloques, l'organisation des déplacements et le contact téléphonique. *La Chaire Santé et Territoires* a souhaité constituer un Comité Consultatif d'Orientation Scientifique. Celui-ci associe un collectif de partenaires, d'universitaires et d'institutionnels. Ses membres échangent une fois par an avec les deux titulaires de la chaire sur les orientations des travaux et leur avancement.

A l'issue des 4 années d'activité un rapport d'activité sera produit et un événement de type conférence permettra de faire un état des lieux des travaux conduits pendant la période, de présenter les résultats et de les discuter, des événements de vulgarisation des travaux sont envisagés.



santé  
— et —  
territoires  
CHAIRE DE RECHERCHE

**CHAIRE SANTÉ ET TERRITOIRES**

11 Boulevard Charles de Gaulle  
CS 20 273

63000, Clermont-Ferrand France

E-mail : [chaire.sante-territoires@uca.fr](mailto:chaire.sante-territoires@uca.fr)

[www.chaire-sante-territoires.org](http://www.chaire-sante-territoires.org)