

Table des matières

Préface d’Annie Bartoli. Pour la construction d’une métarésilience des organisations de santé.	1
Annie BARTOLI	
Préface d’Yves Charpak. La résilience	5
Yves CHARPAK	
Présentation des auteurs	9
Introduction	15
Aline COURIE-LEMEUR	
Partie 1. La résilience organisationnelle dans le champ de la santé	19
Introduction de la partie 1.	21
Aline COURIE-LEMEUR	
Chapitre 1. La résilience dans les organisations de santé : analyse bibliométrique.	25
Olena Yuriivna CHYGRYN et Liliia Mykolaivna KHOMENKO	
1.1. Contexte et questionnement	26
1.2. Revue de littérature	28

1.2.1. Méthodologie	28
1.2.2. Résultats	28
1.3. Enseignements	40
1.4. Bibliographie	41
Chapitre 2. Réponse aux situations sanitaires exceptionnelles à l'échelle territoriale méso : les CPTS dans la crise Covid	43
Sylvain GAUTIER	
2.1. Contexte et questionnement	43
2.2. Cadre conceptuel	46
2.3. Illustrations	49
2.4. Enseignements	52
2.5. Bibliographie	53
Chapitre 3. Capacités dynamiques et résilience d'une organisation de santé : le cas d'un Ehpad mutualiste	55
Benoît NAUTRE	
3.1. Contexte et questionnement	55
3.2. Cadre conceptuel	56
3.2.1. La résilience dans le champ des organisations de santé.	56
3.2.2. Du concept de résilience à celui de capacité dynamique de résilience	58
3.3. Illustrations	60
3.3.1. Le terrain d'étude	60
3.3.2. La démarche de recherche	62
3.3.3. La construction d'une capacité dynamique de résilience en contexte de crise.	66
3.4. Enseignements	71
3.5. Bibliographie	73
Chapitre 4. Le parcours de santé, un modèle résilient pour la transformation de la gouvernance des autorités sanitaires ?	75
Laëtitia BOREL	
4.1. Contexte et questionnement	75
4.2. Cadre conceptuel	79
4.3. Illustrations	83

4.4. Enseignements	93
4.5. Bibliographie	95

**Partie 2. L'intelligence collective et la résilience
des organisations de santé 97**

Introduction de la partie 2 99
Aline COURIE-LEMEUR

**Chapitre 5. Cocréation, coproduction et intelligence collective
dans les politiques de santé digitalisées 103**
Jan MATTIJS et Vincent MABILLARD

5.1. Contexte et questionnement	103
5.2. Cadre conceptuel	105
5.2.1. Cocréation, intelligence collective et coproduction des services publics	106
5.2.2. La digitalisation dans le secteur public	109
5.2.3. Cocréation et digitalisation dans les soins de santé	111
5.3. Revue de littérature	112
5.4. Enseignements	115
5.4.1. De la multidisciplinarité à l'interdisciplinarité	116
5.4.2. Des tensions entre promesses technologiques et inquiétudes en matière de gouvernance	116
5.4.3. Un manque de discussion sur la cocréation en matière de santé en ligne	117
5.4.4. Quelle participation des patients ?	118
5.4.5. Annexe	118
5.5. Bibliographie	126

**Chapitre 6. Patient-enseignant : une profession,
un mandat politique ou un mandat social ? 131**
Fatima YATIM

6.1. Contexte et questionnement	131
6.2. Cadre conceptuel	133
6.2.1. Du malade au patient expert	133
6.2.2. Un système de santé valorisé par l'expertise	135

6.3. Illustrations	138
6.3.1. Méthodologie	138
6.3.2. Résultats	139
6.3.2.1. L'identité professionnelle	139
6.3.2.2. L'identité politique	141
6.3.2.3. L'identité sociale	143
6.4. Enseignements	144
6.5. Bibliographie	146

Chapitre 7. L'émergence d'une organisation innovante et résiliente des acteurs de santé : l'Alliance Santé de Seine-et-Marne 149

Béatrice PIPITONE et Hélène MARIE

7.1. Contexte et questionnement	149
7.2. Illustrations	151
7.2.1. L'émergence d'une organisation collective des acteurs de santé de Seine-et-Marne	151
7.2.1.1. L'adaptation du positionnement de l'ARS dans le contexte Covid-19	151
7.2.1.2. Une nouvelle dynamique entre l'ARS en Seine-et-Marne et les acteurs de santé	152
7.2.1.3. Un démarrage par l'action, des projets concrets et une structuration collective <i>a posteriori</i>	155
7.2.2. Des résultats concrets dans la lutte contre la pandémie de Covid-19 et au-delà	155
7.2.2.1. Alliance Santé 77, un acteur de la gestion de l'épidémie de Covid-19 en Seine-et-Marne	155
7.2.2.2. Une Alliance Santé 77 mobilisée pour la prise en charge des patients Covid long	156
7.2.2.3. Un accès amélioré aux soins et un soutien pour l'hôpital public	157
7.2.2.4. Un catalyseur du déploiement d'outils numériques partagés de gestion des parcours de santé	159
7.2.2.5. Un dialogue accru entre des acteurs générant des innovations organisationnelles	159
7.2.3. Freins et leviers à la mise en place d'organisations collaboratives, innovantes et résilientes	160
7.2.3.1. Des freins institutionnels au management participatif en santé	160

7.2.3.2. Des freins organisationnels à la collaboration entre les acteurs	161
7.2.3.3. L'adaptation du positionnement institutionnel de l'ARS : un levier majeur d'innovation	162
7.2.3.4. Investir pour réduire les inégalités territoriales : un rôle déterminant de l'ARS	163
7.2.3.5. La Covid-19 et le déficit médical paradoxalement facilitateur	163
7.2.3.6. Miser sur les DAC : un atout pour la coordination territoriale des acteurs	164
7.3. Enseignements	165
7.4. Remerciements	168

Chapitre 8. L'allianceur, un acteur clé des dispositifs de coordination de santé 169

Laurent CENARD

8.1. Contexte et questionnement	169
8.2. Illustrations	171
8.2.1. Les dispositifs de coordination	171
8.2.1.1. La constitution	171
8.2.1.2. La confirmation.	172
8.2.1.3. L'institutionnalisation	173
8.2.2. L'Alliance stratégique, une nouvelle vision partenariale pour les DAC	175
8.2.3. Quelles alliances pour les DAC ?	177
8.2.4. Les ressources humaines, facteurs de réussite de l'alliance stratégique	179
8.2.5. Le manager d'alliance, un professionnel clé des DAC ?	180
8.3. Enseignements	182
8.4. Bibliographie	186

Partie 3. L'innovation et la résilience des organisations de santé 189

Introduction de la partie 3 191

Aline COURIE-LEMEUR

Chapitre 9. L'innovation sociale par le design à l'hôpital : enjeux et propositions de conditions de réussite 193

Jihane SEBAI et Bérangère L. SZOSTAK

9.1. Contexte et questionnement	193
9.2. Cadre conceptuel	196
9.2.1. L'innovation sociale par le design	196
9.2.2. Le design dans les hôpitaux en France	197
9.2.3. L'innovation sociale par le design dans les hôpitaux : une question d'appropriation d'outils de gestion	198
9.3. Illustrations	200
9.3.1. L'appropriation par la direction générale de l'hôpital de l'innovation sociale par le design.	201
9.3.2. La légitimation et la défense par les acteurs porteurs de l'innovation sociale par le design.	202
9.3.3. La nécessaire concertation démocratique entre les acteurs et l'adaptabilité du design au contexte de l'hôpital	204
9.4. Enseignements	205
9.5. Bibliographie	207

Chapitre 10. Le dispositif article 51 : des expérimentations innovantes au secours du système de santé français ? 211

Cécile DEZEST, Isabelle FRANCHISTEGUY-COULOUME
et Emmanuelle CARGNELLO-CHARLES

10.1. Contexte et questionnement	211
10.2. Cadre conceptuel	213
10.2.1. Les espaces d'innovation, un concept porteur d'innovations pour la santé ?	213
10.2.2. Du design participatif au <i>living lab</i>	214
10.2.3. L'article 51 de la loi LFSS 2018, un espace d'innovation ? . . .	216
10.3. Illustrations	217
10.3.1. Le contexte du projet et sa mise en œuvre.	217
10.3.2. Résultats du PAG	221
10.3.3. Discussion	223
10.3.3.1. Le PAG, un espace d'innovation ?	223
10.3.3.2. Le PAG et la place donnée au patient	225
10.4. Enseignements	227
10.5. Bibliographie	228

Chapitre 11. Innovation et formation des professionnels de la santé : impact sur la résilience structurelle des organisations 233

Marianne SARAZIN

11.1. Contexte et questionnement	233
11.2. Illustrations	234
11.2.1. Le robot Pepper	235
11.2.1.1. Des objets de phantasme.	235
11.2.1.2. L'expérimentation du robot Pepper en institutions pour personnes âgées	236
11.2.2. La télémédecine	238
11.2.2.1. Le rôle de la télévision en santé	238
11.2.2.2. La mise en place à la Clinique mutualiste de Saint-Étienne.	239
11.3. Enseignements	241
11.4. Bibliographie	241

Chapitre 12. L'analyse de deux méthodes de travail innovantes au sein de l'ARS d'Île-de-France

Sophie BATAILLE, Élise BLERY, Charlotte ROUDIER-DAVAL et Michel MARTY

12.1. Contexte et questionnement	243
12.2. Illustrations	244
12.2.1. L'article 51 et la mobilisation de l'intelligence collective	244
12.2.1.1. Innovation, intelligence collective et santé	244
12.2.1.2. Les méthodes d'intelligence collective utilisées	245
12.2.1.3. L'atteinte des objectifs	248
12.2.1.4. La convergence des objectifs	249
12.2.1.5. La transformation profonde des administrations publiques	250
12.2.2. Animation territoriale : le cas du Parcours insuffisance cardiaque chronique (ICC)	251
12.2.2.1. Le contexte de la mise en place des animations territoriales du parcours ICC	251
12.2.2.2. L'organisation des animations territoriales du parcours ICC	252
12.2.2.3. Le bilan des animations territoriales du parcours ICC	253
12.2.2.4. Perspectives	255
12.3. Enseignements	257

Annexe. Brève présentation des organisations 259
Aline COURIE-LEMEUR

Liste des acronymes 265

Liste des auteurs 269

Index 271