

## Appel à contributions pour un ouvrage collectif

Editions Matériologiques, collection *Épistémologie de la médecine et du soin*

22/11/2023 13h-15h, échanges avec les auteurs intéressés ([inscription](#))  
15/01/2024 propositions pour les journées des 21-22 mars 2024 (Symposium Paris)  
15/02/2024 propositions pour les journées des 30-31 mai 2024 (APMP La Rochelle)  
30/06/2024 articles complets

## La transformation industrielle et numérique des soins<sup>1</sup>

*Une approche interdisciplinaire*

Coordination : Etienne Maclouf<sup>1,2</sup>, Elisa Chaniai<sup>1,3</sup>, Mohamed El Khébir<sup>4</sup>

1. Laboratoire de recherches en gestion Panthéon-Assas (LARGEPA)
2. Centre d'écologie et de sciences de la conservation (CESCO, CNRS MNHN)
3. Chaire Partenariale Gouverner l'organisation numérique (Université Paris-Nanterre)
4. Médecin urgentiste, membre de la collaboration Cochrane, codirecteur de la collection Épistémologie de la médecine et du soin (Editions Matériologiques)

### Résumé

Né de collaborations interdisciplinaires, ce projet scientifique propose de traiter la question suivante : **comment appréhender la contribution du numérique à l'évolution des soins ?**

L'innovation numérique en santé est souvent décrite comme un processus —la digitalisation de la santé— et comme un objectif —l'accès au soin et le développement de la *e-santé*. Dans cette perspective, la recherche vise généralement à contribuer à une bonne gestion du numérique en santé en triant les usages en fonction de critères établis. Or, en situation de changement, nous ne pouvons pas définir d'états de référence ni influencer les évolutions indépendamment des transformations déjà engagées. Etant donné l'ampleur et la vitesse de ces dernières, il est donc nécessaire de prendre du recul sur les discours prospectifs[1] et de mieux appréhender les mécanismes, les contenus et les trajectoires à l'œuvre dans les soins. Ainsi, dans cet ouvrage interdisciplinaire, nous proposons d'explorer l'hypothèse d'une convergence entre plusieurs logiques institutionnelles dans l'évolution de la production des soins, d'évaluer leur influence sur la nature des soins produits et de questionner les modalités de gouvernance des trajectoires d'innovation.

### Exposé du Problème

Depuis le début de la modernisation des organisations de santé, des problèmes subsistent malgré les efforts pour les résoudre[2]. Les difficultés de différentes natures vont de la pénurie de personnel soignant, de matériel et de médicaments jusqu'aux déserts médicaux et aux perturbations qui affectent les praticiens et les patients[3]. Les solutions reposent sur l'innovation numérique en santé, avec des orientations générales telles que la coordination des soins via des plateformes numériques, la médecine personnalisée par les données numériques[4], l'application de protocoles basés sur des preuves et l'évolution des pratiques médicales grâce à la technologie, notamment les soins et la gestion des soins à distance [2,5,6, 7].

---

<sup>1</sup> titre provisoire

V04.11.2023

correspondance : [etiennemaclouf@gmail.com](mailto:etiennemaclouf@gmail.com) (06 32 63 02 74) , [elisachaniai@outlook.fr](mailto:elisachaniai@outlook.fr), [melkh@riseup.net](mailto:melkh@riseup.net)

### Approche scientifique

La plupart des analyses adoptent une approche discrète et rationnelle de l'innovation numérique en santé. Elles examinent chaque nouveauté comme une solution que l'on peut optimiser en estimant ses conséquences dans un contexte donné. Cependant, les innovations numériques ne sont pas une addition de nouveautés que l'on choisirait indépendamment les unes des autres. Elles s'inscrivent dans des trajectoires complexes dont il faut décrire les structures et la direction si on souhaite appréhender les transformations en cours dans la médecine [7,8].

Pour cela, l'ouvrage explore l'hypothèse selon laquelle des **logiques institutionnelles** structurent la modernisation des soins de santé engagée depuis 1941 et contribuent à expliquer les évolutions actuelles dans la médecine et les soins de santé numériques.

Les logiques institutionnelles sont définies comme des « systèmes de signes et de symboles » qui guident la manière dont les organisations produisent et organisent leurs activités, affectant ainsi l'expérience du temps et de l'espace [9]. Au cours des réflexions préparatoires, nous avons identifié au moins deux logiques institutionnelles à l'œuvre dans l'organisation des soins de santé, **guidant les choix de technologie numérique pour la prestation des soins** :

1. La logique de Transformation Scientifique et Technique (TST) correspond à la technicisation des soins de santé grâce à l'application de méthodes scientifiques dans le diagnostic et le traitement, tels que l'utilisation de la scintigraphie, de l'IRM, de la radiothérapie, de la chimiothérapie, ainsi que la spécialisation des pratiques médicales [10]. La logique TST a commencé par rapprocher la formation médicale de la recherche et se renouvelle aujourd'hui avec la médecine fondée sur des preuves — l'*evidence based medicine* (EBM).
2. La logique de Transformation Industrielle (TI) correspond à l'impératif d'organiser les soins conformément aux principes de l'économie moderne [11,12]. La logique TI soumet les choix organisationnels et techniques au calcul économique avec la priorité à l'efficacité [16, 17]. Elle a conduit à la concentration et à la rationalisation des ressources pour réaliser des économies d'échelles et rentabiliser les investissements scientifiques et techniques. Elle repose sur l'évolution des méthodes de régulation propre au nouveau management public, allant du financement par budget à la tarification à l'activité [14]. Cette logique entraîne une évolution des praticiens de santé. Elle diffuse les technologies développées par l'industrie pour administrer des soins conformément aux systèmes de tarification et aux régimes d'assurance associés aux marchés correspondants. Elle remplace les soignants professionnels artisans par des applicateurs de protocoles de soins définis par des ingénieurs (avec des limites identifiées [15–20]).

Afin d'appréhender les différentes logiques institutionnelles et de comprendre les aspects organisationnels, les évolutions dans les pratiques médicales et les avancées technologiques liées aux soins de santé numériques, l'ouvrage propose **une approche multidisciplinaire**:

1. Les sciences humaines et sociales [21] pour examiner l'évolution des organisations à différentes échelles (logique TI), les changements organisationnels, les comportements individuels, les métiers et l'analyse des systèmes socio-technologiques ;
2. Les sciences médicales pour comprendre l'évolution de l'activité médicale et paramédicale, en particulier les changements institutionnels liés à la technicité scientifique et technique (logique TST), les changements de connaissances médicales et de prises de décision, les modifications de relations et de rôles des professionnels de la santé, des patients, des aidants et des dispositifs médicaux et numériques, ainsi que les évolutions dans les diagnostics et les soins prodigués.
3. Les sciences numériques pour caractériser et questionner les évolutions technologiques en lien avec le *healthcare* (logiques TI et TST) : *workflows*, décisions et gestion des soins à distance, objets connectés, jumeaux numériques, big data, intelligence artificielle, etc.

V04.11.2023

correspondance : [etiennemaclouf@gmail.com](mailto:etiennemaclouf@gmail.com) (06 32 63 02 74) , [elisachanial@outlook.fr](mailto:elisachanial@outlook.fr) , [melkh@riseup.net](mailto:melkh@riseup.net)

## Commande aux auteurs

Chaque article s'efforce de répondre aux attentes suivantes :

- définir et analyser un phénomène précis en explicitant l'approche disciplinaire ou interdisciplinaire ainsi que les contextes empiriques concernés (ex : stratégies entrepreneuriales et financières dans le secteur des *medtechs*, diffusion et usages d'innovations numériques en santé affectant les patients, soignants, aidants, au niveau individuel et collectif, au sein d'équipes, d'organisations, de territoire, de spécialités médicales et paramédicales, etc.) ;
- permettre au lecteur d'appréhender des évolutions observées en prenant de la hauteur. Par exemple, la logique TST peut permettre d'expliquer les glissements de tâches, l'universitarisation des soignants ou encore l'engagement des patients et des aidants dans les processus de soin ;
- apporter un point de vue réflexif pour répondre aux principales questions de l'ouvrage : comment appréhender les transformations numériques en cours ? à quelles évolutions devons-nous nous attendre ? Quelles sont les marges de manœuvre face à ces dynamiques ?

Une douzaine de pages sont attendues mais des réflexions plus longues sont acceptées sur diverses thématiques, notamment :

- 1- Le rôle, la place de l'EBM (ce qu'elle pouvait être, ce qu'elle est devenue[22,23]) dans la formation des médecins et dans les décisions médicales (enjeux épistémologiques de l'EBM), les antagonismes et convergences avec le numérique selon les approches possibles de l'EBM ;
- 2- l'usage du numérique dans les soins et les alternatives au numérique : quels repères pour penser les technologies dans le soin ? comment le numérique en santé se développe-t-il ? avec quelles enjeux industriels ? quelles controverses ? quels sont les usages et leurs conséquences ?
- 3- l'organisation industrielle des soins[24–27] : dynamiques et stratégies industrielles, méthodes et économies d'échelles, métiers, relations entre professionnels médicaux et paramédicaux et personnels gestionnaires, place et rôles des parties prenantes dans les activités de soins, gestion de la singularité (colloque singulier)[28], conséquences pour la nature des soins, la médecine et la société en général.

---

## CALENDRIER

Afin de produire une réflexion collective de qualité, quatre jalons sont proposés aux auteurs intéressés.

### **1) Lancement du projet scientifique: 22 novembre 2023 (13h-15h)**

Présentation du projet, échanges avec les auteurs intéressés par le projet  
[INSCRIPTION ici](#) ; à Paris ou [LIEN ZOOM](#), ID 964 6095 4237, code 612392.

*Participation au choix à J1 et/ou J2*

### **2) journée d'étude à Paris les 21-22 mars 2024 (J1)**

**Du 22/11/2023 au 15/01/2024** : dépôt des projets <https://tins.conference1.sciencesconf.org/>

Du 15/12 au 15 février 2024 : réponse aux auteurs

**21-22 mars 2024** : Paris Panthéon-Assas, atelier dédié à l'ouvrage lors du [13è Symposium](#) « Regards croisés sur les transformations de la gestion et des organisations publiques ».

### **3) journée d'étude à La Rochelle les 30-31 mai 2024 (J2)**

**Du 22/11/2023 au 15/02/2024** : dépôt des projets <https://tins.conference2.sciencesconf.org/>

**Jusqu'au 30 avril 2024** : réponse aux auteurs

**30 et 31 mai 2024** : La Rochelle Université, présentation et discussion des chapitres de l'ouvrage au [colloque 2024 de l'Association Politiques et Management Publics](#) (APMP).

### **4) Parution de l'ouvrage en automne 2024**

**30 juin 2024** : dépôt des articles complets

Publication en automne 2024

Demande de labellisation FNEGE catégorie recherche 2025.

V04.11.2023

correspondance : [etiennemaclouf@gmail.com](mailto:etiennemaclouf@gmail.com) (o6 32 63 o2 74), [elisachanial@outlook.fr](mailto:elisachanial@outlook.fr), [melkh@riseup.net](mailto:melkh@riseup.net)

- 1 Olivier D. *Ausculter la santé*. Éditions Matériologiques 2021. <https://www.cairn.info/ausculter-la-sante--9782373613025.htm> (accessed 8 April 2022)
- 2 Voisin M. Robert Debré, au tournant de la médecine moderne. 2022;53.
- 3 Poreau B, Gauld C. *Comprendre le soin. Un enjeu humain et social*. Matériologiques. 2023.
- 4 Grimaldi A, Caillé Y, Pierru F, et al. *Les Maladies chroniques. Vers la troisième médecine*. Odile Jacob. 2017. [https://www.odilejacob.fr/catalogue/medecine/medecine-generale/maladies-chroniques\\_9782738135261.php](https://www.odilejacob.fr/catalogue/medecine/medecine-generale/maladies-chroniques_9782738135261.php) (accessed 11 March 2023)
- 5 Clarizio E, Cherici C, Dupont J-C, et al. *Conserver le vivant. Les biobanques face au défi de la médecine personnalisée*. Paris: Éditions Matériologiques 2022. <https://www.cairn.info/conserver-le-vivant--9782373613605.htm>
- 6 Chabrol M, Féliès P. Le projet de modélisation et de simulation des flux du nouvel hôpital estaing : aide à la décision versus management du changement. *Revue Française de Gestion Industrielle*. 2007;26:47–68. doi: 10.53102/2007.26.01.675
- 7 Chaniel E. Évolution du métier d'aide à domicile vers le numérique en santé. Une étude exploratoire à travers l'expérience des bénéficiaires. *Management & Avenir Santé*. 2021;8:53–71.
- 8 Chaniel E. *La numérisation des soins de proximité : une approche phylogénétique en sciences de gestion*. 2022. <https://www.theses.fr/2022ASSA0083> (accessed 27 October 2023)
- 9 Friedland R, Alford R. Bringing Society Back In: Symbols, Practices, and Institutional Contradictions. *The new institutionalism in organizational analysis*. 1991.
- 10 Clément J-M, Domin J-P. Pour une histoire des réformes hospitalières. *Revue d'histoire de la protection sociale*. 2009;2:103.
- 11 Aron R. *Dix-huit leçons sur la société industrielle*. 1962.
- 12 Maclouf E. *Pourquoi les organisations industrielles ne sauveront pas la planète. Ou l'anti manuel de la RSE et du développement durable*. Le Bord de l'Eau. 2020.
- 13 Lyotard J-F. *La condition postmoderne*. Paris: Edition de Minuit 1979.
- 14 Boston J. Basic NPM ideas and their development. In: Laegreid P, Christensen T, eds. *The Ashgate Research Companion to New Public Management*. Ashgate 2011.
- 15 It's time to stop treating doctors like assembly-line workers. American Medical Association. 2022. <https://www.ama-assn.org/practice-management/physician-health/it-s-time-stop-treating-doctors-assembly-line-workers> (accessed 26 October 2023)
- 16 Daidj N, Pascal C. Éditorial : Des hôpitaux aux usines à soins. Un réel progrès ? *Management & Avenir Santé*. 2018;3:7.
- 17 Angelé-Halgand N, Garrot T. Les biens communs à l'hôpital : De la « T2A » à la tarification au cycle de soins. *Comptabilité - Contrôle - Audit*. 2014;20:15.
- 18 Ceccato M. Lorsqu'un outil de coordination gérontologique territorial suscite des tensions dans un service de soins. *Management & Avenir Santé*. 2019;N°5:81.
- 19 Grimaldi A. Le médecin est-il un ingénieur, un artisan, ou un artiste ? *Médecine des Maladies Métaboliques*. 2018;12:232–6.
- 20 Grimaldi A, Vallancien G. Les paradoxes du médecin à l'hôpital. *Les Tribunes de la santé*. 2010;1.
- 21 Minvielle É, Gallopel-Morvan K, Januel J-M, et al. Introduction. *Manager une organisation de santé*. Rennes: Presses de l'EHESP 2018:9–13. <https://doi.org/10.3917/ehesp.minvi.2018.01.0009>
- 22 Pierru F. Impératifs gestionnaires et phronesis médicale : esquisse sociologique d'un engagement éthique dans un grand hôpital parisien. *quaderni*. 2013;67–82.
- 23 Waldegrave SRW. Evidence based medicine: what it is and what it isn't.
- 24 Pierru F, Weber L. L'hôpital entreprise n'est pas une solution. *Savoir/Agir*. 2013;25:63.
- 25 Pezet A, Pezet E. *La société managériale. Essai critique sur les nanotechnologies de l'économie et du social*. La ville brûle 2010.
- 26 Gautier F, Pezet É. « Le taylorisme, c'est dépassé ». *Petit bréviaire des idées reçues en management*. Paris: La Découverte 2008:148–56. <https://doi.org/10.3917/dec.crim.2008.01.0148>
- 27 Maclouf E. La marque de l'ingénieur dans la gestion des ressources humaines : une étude diachronique. In: Fernagu Oudet S, Batal C, eds. *(R)évolution du management des ressources humaines: des compétences aux capacités*. Presses Universitaires de Grenoble. 2016.
- 28 Minvielle E. Gérer la singularité à grande échelle. *quaderni*. Published Online First: 1996. doi: 10.4000/quaderni.745

V04.11.2023

correspondance : [etiennemaclouf@gmail.com](mailto:etiennemaclouf@gmail.com) (06 32 63 02 74) , [elisachaniel@outlook.fr](mailto:elisachaniel@outlook.fr), [melkh@riseup.net](mailto:melkh@riseup.net)