

Management en Santé

*Cycle de conférences de la Communauté Inter Hospitalière
PACA EST (CIPE)*

Mardi 21 février 2017

Amphithéâtre Archet II

Management en Santé

- *Les fondamentaux du management – Pr. HDR - S.LOUFRANI, IAE Nice, Laboratoire GRM (Groupe de Recherche en Management)*
- *Impact de la T2A sur les équipes : enjeux et perspectives – Pr. HDR – T. GARROT - IAE Nice, Laboratoire GRM (Groupe de Recherche en Management)*
- *La santé révolutionnée par le digital : vers une refonte des organisations? – Pr. L. MENVIELLE – EDHEC Business School, Laboratoire GRM (Groupe de Recherche en Management)*
- *L'innovation Managériale, chimère ou nécessité? - S. CRISAN EDHEC Business School, Directeur EDHEC Executive Institute*

Les intervenants



Pr. HDR - S. LOUFRANI,
Institut d'Administration des Entreprises

Sabrina Loufrani est **Professeur des Universités** en Sciences de Gestion à l'Université Nice Sophia Antipolis. Au sein de l'IAE Nice Graduate School of Management, elle enseigne notamment la gestion des ressources humaines, la communication d'entreprise et le management de projet. Elle est également **responsable du Master Communication Organisationnelle** à l'IAE Nice depuis 2008.

Habilitée à diriger des recherches et membre du Groupe de Recherche en Management (GRM), ses travaux actuels portent sur le **management des compétences**, la **gestion internationale des talents**, le **marketing des ressources humaines**, ainsi que sur le **développement des équipes projets**. Elle a notamment publié les résultats de ses recherches dans des revues scientifiques internationales (Long Range Planning, International Journal of Project Management), ainsi que dans des revues francophones reconnues (Revue de Gestion des Ressources Humaines, @GRH, Revue Internationale PME ou encore Revue des Sciences de Gestion).



Pr. HDR - T. GARROT

Institut d'Administration des Entreprises

Thierry Garrot est **Enseignant Chercheur** en Sciences de Gestion à l'Université Nice Sophia Antipolis. Au sein de l'IAE Nice Graduate School of Management. Il travaille sur le secteur de la santé depuis plus de 20 ans. Au cœur des évolutions rapides du secteur, il est **responsable du Master MAE spécialité Encadrement des Etablissements de la Santé et du Social** à l'IAE Nice en partenariat avec l'IFCS de la Croix Rouge et du CHU de Nice. Spécialiste de comptabilité, contrôle, finance, il défend une approche mettant les chiffres au service de la prise en charge des fragilités humaines.

Habilité à diriger des recherches et membre du GRM, ses travaux actuels portent sur le **pilotage des activités collectives complexes**, ainsi que sur **l'impact des systèmes de financement sur les acteurs** ou encore sur les **Business models de la e-santé**. Il a publié ses recherches portant sur la santé dans des revues scientifiques francophones reconnues (Comptabilité Contrôle Audit, Entreprise & Histoire...). Il est aussi Président d'AUNEGE l'Association des Universités pour l'enseignement Numérique en Economie et GEstion.



Pr. – L. MENVIELLE
EDHEC Business School

Loick Menvielle est professeur de marketing à l'EDHEC Business School depuis 2006 et **Docteur en Sciences de Gestion**. Spécialiste du domaine de la santé et de l'e-santé, le professeur Menvielle a été l'auteur de nombreuses contributions dans des ouvrages collectifs et articles scientifiques traitant de ces thèmes, soulevant de véritables questions de société avec une forte portée éthique et sociale.

Il travaille et collabore activement avec des **équipes de recherche de l'UQTR et l'UQAM (Canada) et de la Columbia University (États-Unis)** pour de nombreuses études et projets de recherche intégrant la dimension multiculturelle. Ses derniers travaux en date, l'ont conduit à étudier le phénomène grandissant des communautés de patients sur Internet.

Il a récemment pris part au **comité d'experts de la Haute Autorité de Santé** pour l'élaboration du « Référentiel de bonnes pratiques sur les applications et les objets connectés en santé (Mobile Health ou mHealth) ».



S. CRISAN

EDHEC Business School

EDHEC Executive Institute

Stefan Crisan est Directeur de l' EDHEC Executive Institute Nice et dirige le Cycle Supérieur de Management (CSM) de l'EDHEC. La mission du CSM de l'EDHEC est de les accompagner à manager autrement. ***Les managers sont dans des situations difficiles*** aujourd'hui étant données les ***turbulences*** du contexte, la ***complexité des situations*** professionnelles et les ***tensions internes*** dans les organisations

Mon conseil serait de prendre le temps de faire un point sur leur carrière, d'élargir leurs horizons et de s'investir dans une formation qui leur permettra ***d'évoluer***. Le CSM de l'EDHEC permet « ***d'apprendre à changer*** » et propose une alternance de présentiel et de e-learning compatible avec leur pratique professionnelle, des serious games nouvelle génération, des consulting projects, des immersions, des ateliers, des conférences ...

Enfin le CSM de l'EDHEC organise des colloques comme les rencontres « Grands Témoins » qui proposent des ***témoignages d'experts, d'entrepreneurs et l'organisation de débats sur des thématiques managériales variées***.

Les fondamentaux du management

Pr. HDR - S.LOUFRANI, IAE Nice, Laboratoire GRM (Groupe de Recherche en Management)

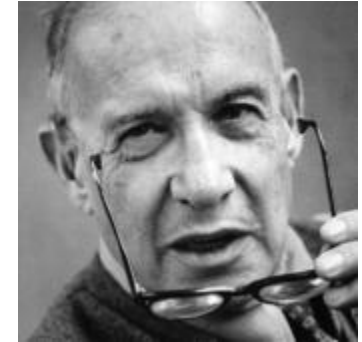
Objectif :

Vous sensibiliser à l'importance du management

1. C'est quoi le management ?
2. Pourquoi est-ce nécessaire ?
3. Comment s'y prendre ?
4. Qu'est-ce qu'un manager ?

Définition du management

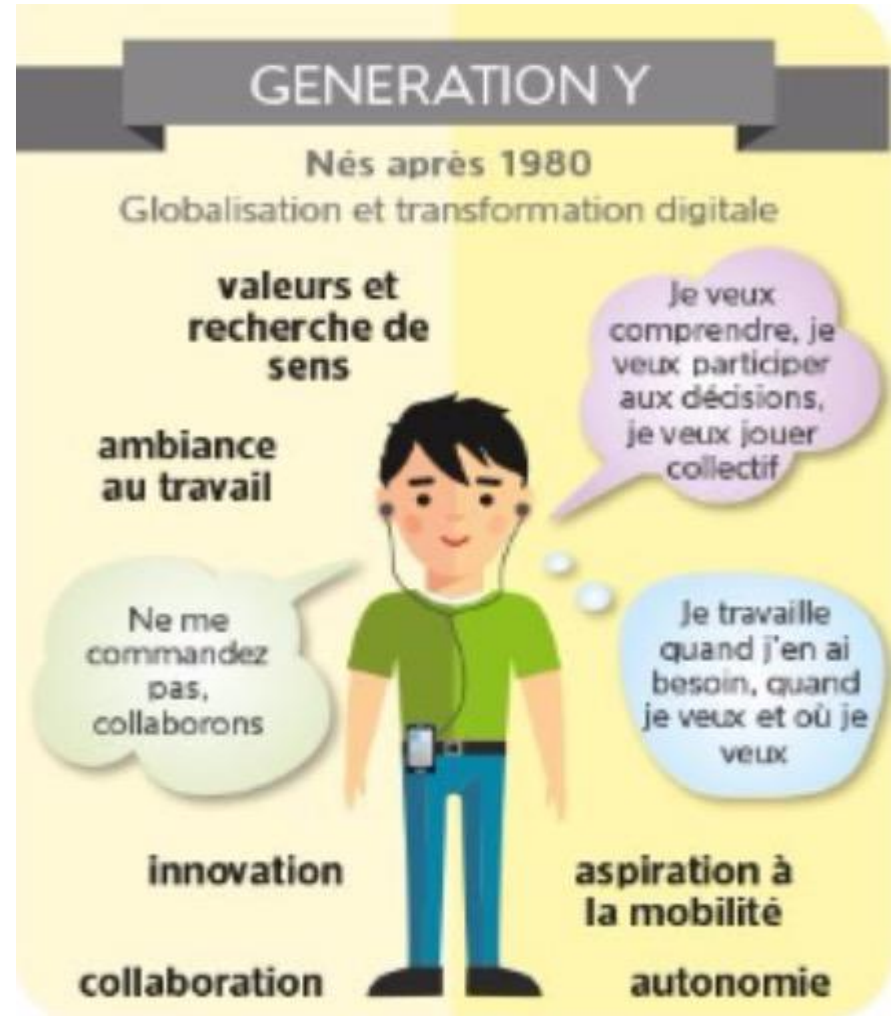
Selon Peter Drucker :



« **Activité** visant à obtenir des **hommes** un **résultat** collectif en leur donnant un **but** commun, des **valeurs** communes, une **organisation** convenable et la **formation** nécessaire pour qu'ils soient **performants** et puissent s'adapter au **changement** »

2. Pourquoi le management est-il (encore plus) nécessaire (aujourd'hui) ?

1. Mondialisation
2. Financiarisation de l'économie
3. Transformation numérique
4. Expérience client
5. Porosité des frontières de l'entreprise
6. Enjeu de la crise
7. Génération Y
8. Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE)



3. Comment s'y prendre ?

Niveau d'action

Champ d'application

Définition

Entreprise

Management
stratégique

C'est l'ensemble des tâches relevant de la direction générale, qui ont pour objectifs de **fixer à l'entreprise les voies de son développement futur** tout en lui donnant les **moyens** organisationnels d'y parvenir

Équipe

Management
opérationnel

C'est l'ensemble des **actions d'encadrement et de gestion** du contexte que constitue une équipe

Individu

Management des
ressources
humaines (MRH)

C'est l'ensemble des **politiques, pratiques et programmes** inter-reliés qui ont pour but d'**attirer**, de **motiver** et de **fidéliser** les collaborateurs d'une organisation, tout en créant une **dynamique sociale**

Les principales pratiques du MRH

Objectifs	Pratiques RH
Attirer et identifier	<ul style="list-style-type: none">- RH externes : développer une marque employeur attractive- RH internes : identifier les compétences rares et détecter le potentiel humain
Recruter et intégrer	<ul style="list-style-type: none">- le processus de recrutement- l'entretien de recrutement- accueillir et intégrer le nouveau collaborateur- développer de nouveaux arguments en direction de la génération Y
Évaluer et développer	<ul style="list-style-type: none">- évaluer les compétences- former en continu- coacher- mentorer- challenger
Motiver et fidéliser	<ul style="list-style-type: none">- comprendre les facteurs motivationnels- rémunérer les compétences : politique salariale et avantages- investir dans la qualité de vie au travail et la reconnaissance au quotidien- communiquer les informations en interne- organiser la mobilité interne- piloter les carrières- faire des managers et des seniors des développeurs de talents

Les principales pratiques du management d'équipe

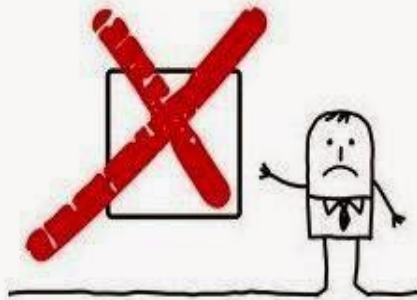
Pratiques	Conditions d'application
Animer	<ul style="list-style-type: none">- Constituer un groupe cohérent, porteur d'une vision partagée- Donner confiance- Apprendre à questionner- Articuler l'équipe avec son environnement- Gérer la dynamique de l'équipe elle-même
Réussir ses réunions	<ul style="list-style-type: none">- La réunion est l'outil de travail le plus utilisé tout en étant le plus critiqué- L'équipe va se construire progressivement grâce au dialogue- Les réunions sont le meilleur moyen de maintenir la dynamique collective et l'implication de chacun et de tous dans l'équipe
Gérer les conflits	<ul style="list-style-type: none">- Les équipes sont des « machines à faire émerger des conflits »- 3 grands types de conflits (relationnels, de tâches et de valeur)- Le conflit reconnu comme un atout pour l'équipe, à condition qu'il soit géré (recherche de solution)

4. Qu'est-ce qu'un manager aujourd'hui ?

- ❑ On entend par manager un acteur de l'entreprise ayant en charge la gestion et le développement d'équipes de travail, en vue d'atteindre des objectifs de performance et d'efficacité

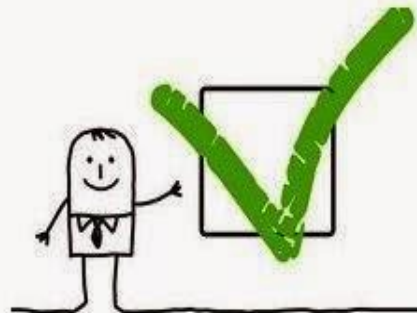
- ❑ Trois grandes familles de rôles :
 - *Les rôles décisionnels*
 - *Les rôles interpersonnels*
 - *Les rôles informationnels*

Transformation de la fonction de manager : du petit chef au leader



Petit Chef

- Il dirige les employés
- Il impose son autorité
- Il inspire la peur
- Il dit "Je"
- Il appuie sur les erreurs
- Il sait ce qui est fait
- Il utilise les gens
- Il récolte les lauriers
- Il commande
- Il dit "Allez-y !"



Manager

- ... Il les accompagne
- ... avec intelligence
- ... Il génère l'enthousiasme
- ... Il dit "Nous"
- ... Il assume et corrige les erreurs
- ... Il montre ce qui doit être fait
- ... Il fait grandir les gens
- ... Il distribue les récompenses
- ... Il demande
- ... Il dit "Allons-y"

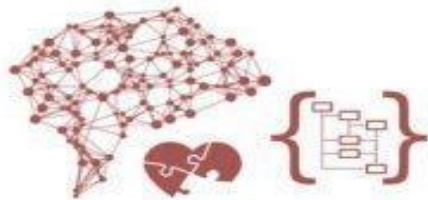


Vers de nouvelles compétences managériales

TOP 10 des compétences

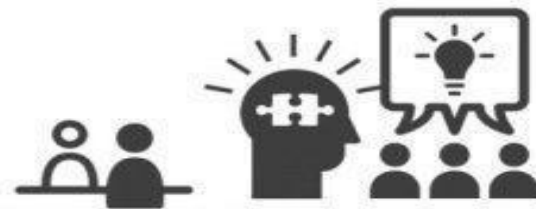
En 2020

1. Résolution de problèmes complexes
2. Pensée critique
3. Créativité
4. People Management
5. Se coordonner avec les autres
6. Intelligence émotionnelle
7. Capacité de jugement et prise de décision
8. Orientation Service
9. Négociation
10. Flexibilité cognitive



En 2015

1. Résolution de problèmes complexes
2. Se coordonner avec les autres
3. People Management
4. Pensée critique
5. Négociation
6. Contrôle qualité
7. Orientation Service
8. Capacité de jugement et prise de décision
9. Ecoute active
10. Intelligence émotionnelle



Conclusion :

Seul le travail humain crée de la valeur

Manager c'est toujours manager du travail, c'est manager des hommes et des femmes, c'est **mettre l'humain au cœur des entreprises pour créer de la valeur économique et sociale**

Pierre-Yves Gomez (2016),
« *Intelligence du travail* »

Impact de la T2A sur les équipes : enjeux et perspectives

Pr. HDR – T. GARROT - IAE Nice, Laboratoire GRM (Groupe de Recherche en Management)

Objectif :

Montrer l'impact des outils comptables, donner des clés de compréhension et des perspectives de dépassement

1. Quelles sont les conséquences de 30 ans de chiffre à l'hôpital ?
2. Comment comprendre les dispositifs comptables ?
3. Comment dépasser les limites identifiées par les acteurs ?

Conséquences de 30 ans de chiffres à l'hôpital inspirés du NMP : les AS

- « Pour moi l'idéal serait que le cadre nous témoigne un peu plus de respect. Les plannings changent sans que personne ne soit prévenu. C'est lamentable, on ne peut pas se projeter... Alors qu'on nous sermonne sur le respect du patient à longueur de journée, on ne nous respecte pas. » (aide-soignante du pôle personnes âgées) (C. Ruiller, 2012, Management et Avenir).
- « Je suis en début de carrière et déjà écoeurée par mon travail. Ici, tous les matins, on fait les toilettes à la chaîne [...]. Je ne me sens pas respectée en tant que personne et je sens que je ne respecte pas les résidents, c'est très frustrant. Je suis épuisée physiquement et moralement. » (aide-soignante du pôle des personnes âgées) (C. Ruiller, 2012, Revue de psychologie du travail et des organisations).

Conséquences de 30 ans de chiffres à l'hôpital inspirés du NMP : les infirmières et CDS.

- « On ne parle jamais de la maltraitance du personnel soignant. On nous harcèle par téléphone sur nos repos pour venir faire des remplacements... Je n'ose même plus décrocher mon téléphone quand je suis en congé... Mes nerfs sont à vif, je ne décompresse pas. On ne nous dit jamais merci, jamais rien de positif. » (infirmière diplômée d'État, pôle de chirurgie) (C. Ruiller, 2012, Revue de psychologie du travail et des organisations).
- « Je trouve que ce genre de sujet est personnel et lié à l'intime. Moi, je ne souhaite pas entrer dans une relation de soin aux soignants » (entretien cadre de santé, médecine) (C. Ruiller, 2012, Revue de psychologie du travail et des organisations).

Conséquences de 30 ans de chiffres à l'hôpital inspirés du NMP : les médecins aussi.

- « Quand vous avez des patients qui sont là pour des raisons plus sociales que médicales, si vous avez une partie de votre cerveau qui est sur le mode gestion, il vous dit que ça va vous faire perdre de l'argent. Et puis l'autre côté de votre cerveau vous dit que vous ne pouvez pas le renvoyer, chez lui ou dans la rue, je n'aurai pas rempli ma mission. » (Pneumologue) (I. Georgescu et G. Naro, 2012, Comptabilité Contrôle Audit).
- « Pas d'activité, pas de sous ! C'est le message qu'on nous fait passer. Pas de sous, pas de moyens, pas de progression ! Le chef du pôle a les chiffres, il nous dit : on est en retard, il faut coder, les hospitalisations durent trop longtemps, il faut augmenter le nombre d'admissions. On sent qu'on a une responsabilité dans le financement futur. » (PH de Médecine interne) (I. Georgescu et G. Naro, 2012, Comptabilité Contrôle Audit).

Conséquences de 30 ans de chiffres à l'hôpital inspirés du NMP : les patients.

- « À propos de la pertinence des actes, les premières questions concernent un médecin oncologue interviewé qui s'interroge sur la pertinence de plusieurs pratiques. À propos des modes d'administration des chimiothérapies, il constate que la voie veineuse est très souvent préférée à la voie orale. (...) La seconde s'intéresse aux transfusions sanguines. On observe ainsi que, lorsque trois poches sont nécessaires, (...) On préfère administrer deux ballons dans un premier temps, et attendre le jour suivant pour administrer le troisième. (...) Les troisièmes sont soulevées par les médecins qui ont du mal à accepter le fait que les consultations en oncologie, ou en soins palliatifs, soient moins bien valorisées par la T2A. » (N. Angelé-Halgand et T. Garrot, 2014, Comptabilité Contrôle Audit).

Conséquences de 30 ans de chiffres à l'hôpital inspirés du NMP : les patients.

- « Un médecin, responsable du Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), cherche à réduire les infections nosocomiales contractées au bloc opératoire de son établissement, leur nombre étant quatre fois supérieur à la moyenne nationale. Son équipe identifie une cinquantaine de patients par an pour lesquels les conséquences sont très lourdes, en termes de qualité de vie et d'employabilité future. Elle élabore un plan d'actions pour un budget de 8000€ présenté au contrôle de gestion central, qui le rejette sous prétexte que le coût n'intègre pas les pertes de recettes générées par la non ré-hospitalisation des 50 patients infectés. » (N. Angelé-Halgand et T. Garrot, 2014, Comptabilité Contrôle Audit).

Clés de compréhension des dispositifs comptables

- La première clé est datée à partir de 1985. Elle correspond à la généralisation du PMSI qui donne lieu aux prémices du développement d'une comptabilité analytique par GHM : **de la prestation globale à la production de séjours.**
- La deuxième clé intervient avec la réforme de la comptabilité analytique à compter de 1998, elle introduit les systèmes de points ISA (Indice synthétique d'activité), elle ouvre aux agences régionales de l'hospitalisation (ARH) la possibilité de fonder leurs répartitions de ressources entre établissements sur cette nouvelle base : **d'une obligation de moyen à une obligation de résultat.**

Clés de compréhension des dispositifs comptables

- La troisième clé, préparée par la deuxième, correspond à la mise en œuvre de la T2A, à partir de 2004, avec l'introduction de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD), qui sert désormais de feuille de route pour le contrôle budgétaire des établissements de santé et de leurs attributs : **la primauté du résultat comptable.**
- La quatrième consiste à relayer au niveau des pôles hospitaliers les comptes de résultat analytiques (CREA), les pressions financières auxquelles l'hôpital est soumis vont vers les pôles : **la diffusion du primat du résultat auprès des médecins.**

Clés de compréhension des dispositifs comptables

- Les CREA en coûts complets contribuent à faire apparaître le pôle comme une micro-entreprise devant réaliser résultat comptable conduisant à un bénéfice ou un « déficit » : **la réduction de l'activité à un chiffre, le résultat.**
- Le pôle devient un centre de profit et non un centre de coûts, alors même que les tarifs de la T2A sont fixés chaque année et évoluent de manière imprévisible : **dans un contexte d'incertitude sur les recettes.**

Clés de compréhension des dispositifs comptables

- La cinquième, le TCCM procède à la comparaison des coûts réels de l'établissement avec ceux d'un hôpital virtuel de même case-mix, auquel on attribue la moyenne nationale des coûts issus de l'ENCC : **une gouvernance par la moyenne.**
- Au-delà, aucun lien n'est réalisé entre qualité et coût pour les établissements alimentant cette base nationale, de sorte que l'on ne peut savoir si la performance financière moyenne des établissements constituant l'échantillon s'associe à une qualité des soins satisfaisante : **une focalisation sur les moyens et pas sur les impacts.**
- Reste à améliorer la représentativité de la moyenne : **une ENCC en question.**

Utiliser les chiffres différemment

- S'inspirer des systèmes locaux de gestion des biens communs décrits par E. Ostrom prix Nobel d'économie en 2009.
- Nous appliquons la grille d'analyse d'Ostrom au financement du système d'offre de santé assumé de manière collective par l'Assurance Maladie : **explication de la course à l'activité.**
- Le problème se reformule comme suit : créer les conditions d'une coopération entre acteurs du soin et patients pour sortir de la tragédie des communs et évoluer vers les cercles vertueux décrits par Ostrom. Cela passe pas plusieurs changements liés.

Utiliser les chiffres différemment

- Le premier concerne l'objet sur lequel s'exerce le contrôle. Plutôt que d'utiliser l'épisode de soin comme unité de mesure de la production de santé, il s'agit de promouvoir la coopération à travers le cycle de soins. C'est à dire l'intégration des interventions des différents maillons de la chaîne de soins (établissements ou professionnels libéraux), en articulant les épisodes le long d'une problématique de santé propre à une catégorie de la population.
- Les professionnels de santé seraient financés et incités sur la production de leurs actes **ET** ils deviendraient impliqués dans un « réseau de valeur » obligeant chacun à envisager son intervention en relation avec ses collègues, afin de viser **une meilleure valeur rendue au patient.**

Utiliser les chiffres différemment

- Le passage de l'épisode au cycle redéfinit de fait les processus de contrôle en créant des espaces de coopération entre professionnels.
- A l'échelle d'un territoire ou d'une population de patients localisée, il s'agit de réunir tous les acteurs concernés par la prise en charge des usagers et de co-construire les objectifs, les modes de coordination, de financement et d'incitation à l'échelle du réseau en tenant compte des contraintes d'équilibre négociées au niveau régional et national : **faire au mieux avec les moyens dévolus.**

Utiliser les chiffres différemment

- Le second changement concerne l'identité du contrôleur et la nature de la gouvernance du système, elles sont indéniablement au cœur du changement. Les travaux d'Elinor Ostrom présentent un rôle tout à fait différent à la tutelle. Déchargée du contrôle des protocoles de soins et des comportements professionnels des acteurs, elle deviendrait garante de la mise en œuvre et de la protection des solutions co-construites par les acteurs et pourrait se concentrer sur un contrôle d'efficacité et d'équilibre des objectifs budgétaires à un niveau intermédiaire.

Utiliser les chiffres différemment

- Le troisième changement concerne le choix d'un schéma incitatif cohérent avec cette reconfiguration. Toutes les dimensions de la performance en santé doivent être pilotée : la qualité, la sécurité du patient, le délai, le coût et l'accès pour tous.
- Ce schéma incitatif est à adapter en fonction du type de cycle de soins en valorisant des activités, comme la prévention ou l'éducation thérapeutique, source d'économie de financements collectifs avec des effets vertueux sur la santé.
- Il s'agit de passer d'un processus de contrôle par routine ou expertise, tel qu'il existe, à un processus de contrôle basé sur le jugement partagé des acteurs impliqués et sur la négociation offrant un contrôle politique par le groupe ou par le représentant désigné.

Utiliser les chiffres différemment

- Le quatrième changement concerne la question des moyens du contrôle. Il va se centrer sur le pilotage du couple coût/valeur le long du cycle de soin, il implique des moyens de contrôle transversaux, inter-organisationnels, assumant la coopération, la coordination et proposant des solutions basées sur la confiance.
- Les acteurs doivent se saisir des six fonctions d'alignement décrites par Sicotte et al (1999, 1998) dans son modèle de la performance en santé : stratégique, allocative, tactique, opérationnel, de maintien des valeurs/atteinte des buts et de maintien des valeurs/adaptation. Il est nécessaire de leur donner la possibilité de construire leur définition opérationnelle et contingente de la performance organisationnelle en santé.

En guise de conclusion...

- Les problèmes ne viennent pas des chiffres en tant que tels, il viennent de la nature des chiffres produits, des outils de mesure que l'on utilise pour les produire et surtout des axiomatiques servant à fabriquer ces chiffres.
- La redéfinition de paradigme proposée autour des biens communs est accessible car la digitalisation de la santé va démultiplier la production de données en santé.
- Saurons-nous mesurer les bonnes choses ?

La santé révolutionnée par le digital : vers une refonte des organisations?

*Pr. L. MENVIELLE – EDHEC Business School, Laboratoire GRM
(Groupe de Recherche en Management)*

D'un usage à un autre







De nouveaux comportements



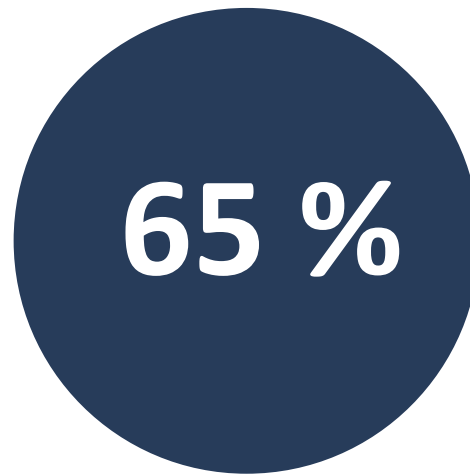
71 %

De nouveaux comportements

71 %

des Français cherchent des informations médicales ou de santé sur Internet

De nouveaux comportements

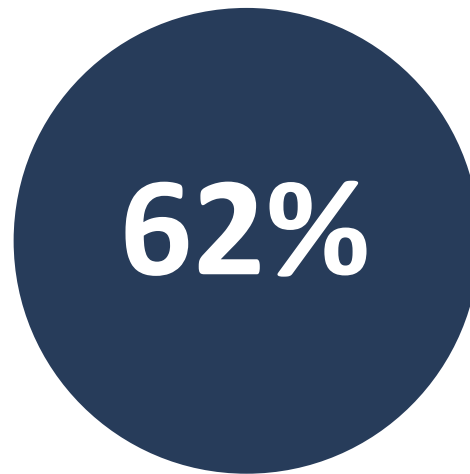


De nouveaux comportements

65 %

des Français ont déjà consulté
Internet pour en savoir plus
concernant une maladie

De nouveaux comportements



De nouveaux comportements

62%

des Français consulteraient le blog
de leur médecin - améliorant la
relation patient-médecin



sore throat and fev
sore throat and fever
sore throat and fever in adults

Plus de 30% des internautes aux USA ont consulté des avis sur leurs médecins et les spécialistes via :

1. Healthgrades,
2. RateMDs.com
3. Vitals

The screenshot shows the Vitals website interface. At the top, there are three doctor profile cards with ratings: 4.3 of 5 (4 ratings, 1 review), 4.8 of 5 (27 ratings, 5 reviews), and 3.6 of 5 (26 ratings, 4 reviews). Below these is the profile for Dr. James Holland MD, with a 4.3 rating and 27 reviews. The profile includes a 'phone number' button, a 'make an appointment' button, and an 'insurances' button. A section titled '5 PATIENT REVIEWS' shows a bar chart for satisfaction levels: 75% highly satisfied, 0% satisfied, 0% neutral, 0% dissatisfied, and 25% highly dissatisfied. To the right of the chart are five categories of patient feedback, each with a star rating: 'easy appointments' (5 stars), 'promptness' (5 stars), 'friendly staff' (5 stars), 'fair and accurate diagnosis' (5 stars), and 'bedside manner' (5 stars). Other categories like 'spends time with patients' and 'appropriate follow-up' are partially visible.

Enjeux et changements de paradigme

De la numérisation de la santé à sa disruption

L'économie numérique à l'origine :

1. De la transformation de la santé et du changement de pouvoir au sein de la filière (à l'instar d'autres secteurs d'activités)
2. De l'émergence de services à la demande à un prix réduit, adossé à une modification des usages,

Emergence des sociétés spécialisées dans la santé :

1. Plateformes numériques de services de télémédecine, de conseils
2. De visites à domicile,
3. De livraison de médicaments

Financement des entreprises spécialisées dans la santé a avoisiné les 700 millions US\$ et connaît une croissance de 300% / an depuis 2014.

Questionnements liés :

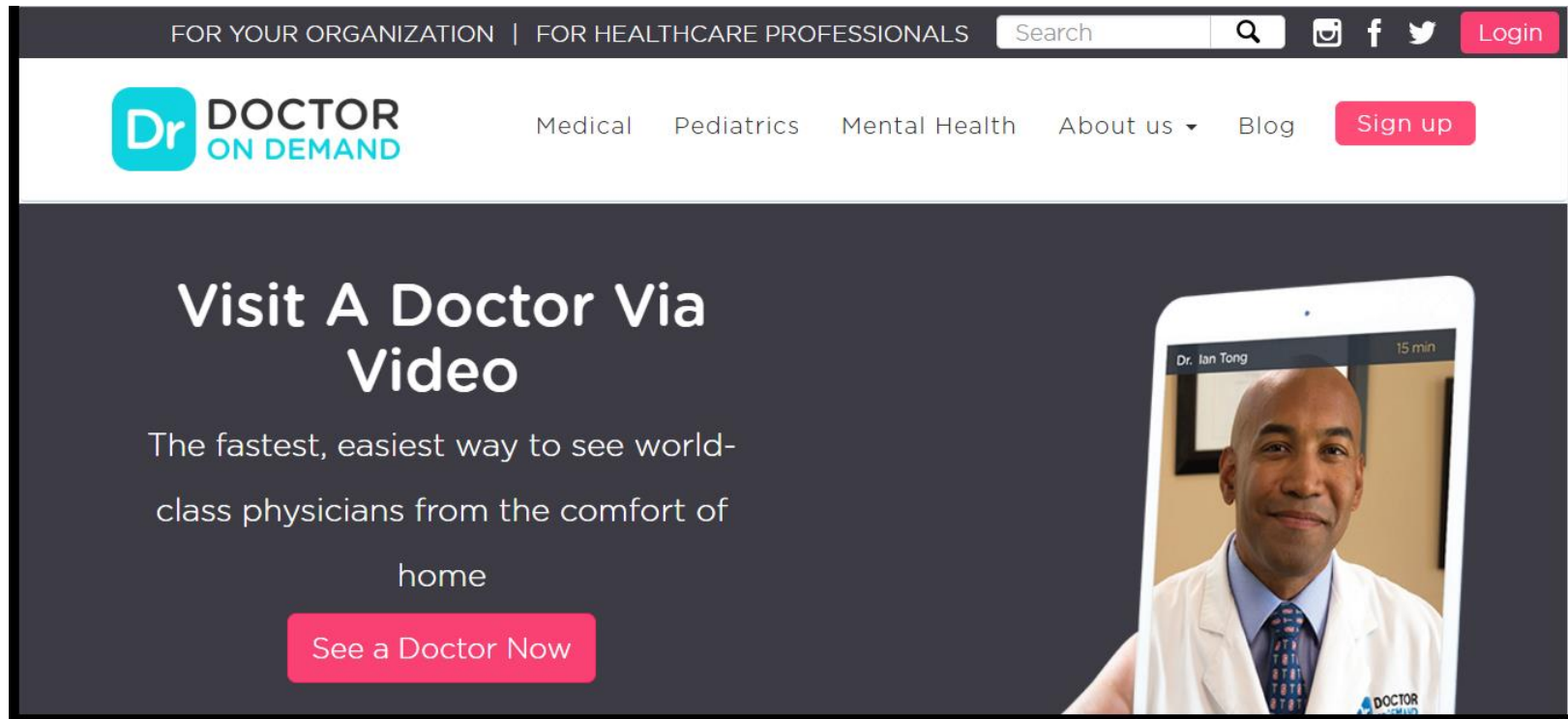
1. À la structuration du business model des acteurs,
2. La perception du paiement en direct des prestations médicales (à l'opposé de la vision française de la médecine)

Emergence de nouveaux acteurs



The image shows a screenshot of the American Well website. At the top, there is a dark navigation bar with the following menu items: BUSINESSSES, PROVIDERS, SEE A DOCTOR, RESOURCES, and CONTACT US (highlighted in green). Below this is a light gray header with the American Well logo on the left and the text "Health Systems Health Plans Employers Government Group Practices" on the right. The main content area features a large blue banner with a geometric pattern of triangles. On the left side of the banner, a hand is holding a tablet displaying a telehealth interface with three video feeds of healthcare providers. On the right side of the banner, the text "AW9" is prominently displayed in white, followed by "Telehealth. Where The Patients Are." and a green button labeled "Check It Out".

Emergence de nouveaux acteurs



FOR YOUR ORGANIZATION | FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS

Search

[Instagram](#) [Facebook](#) [Twitter](#) [Login](#)


Dr DOCTOR ON DEMAND

[Medical](#) [Pediatrics](#) [Mental Health](#) [About us](#) [Blog](#) [Sign up](#)

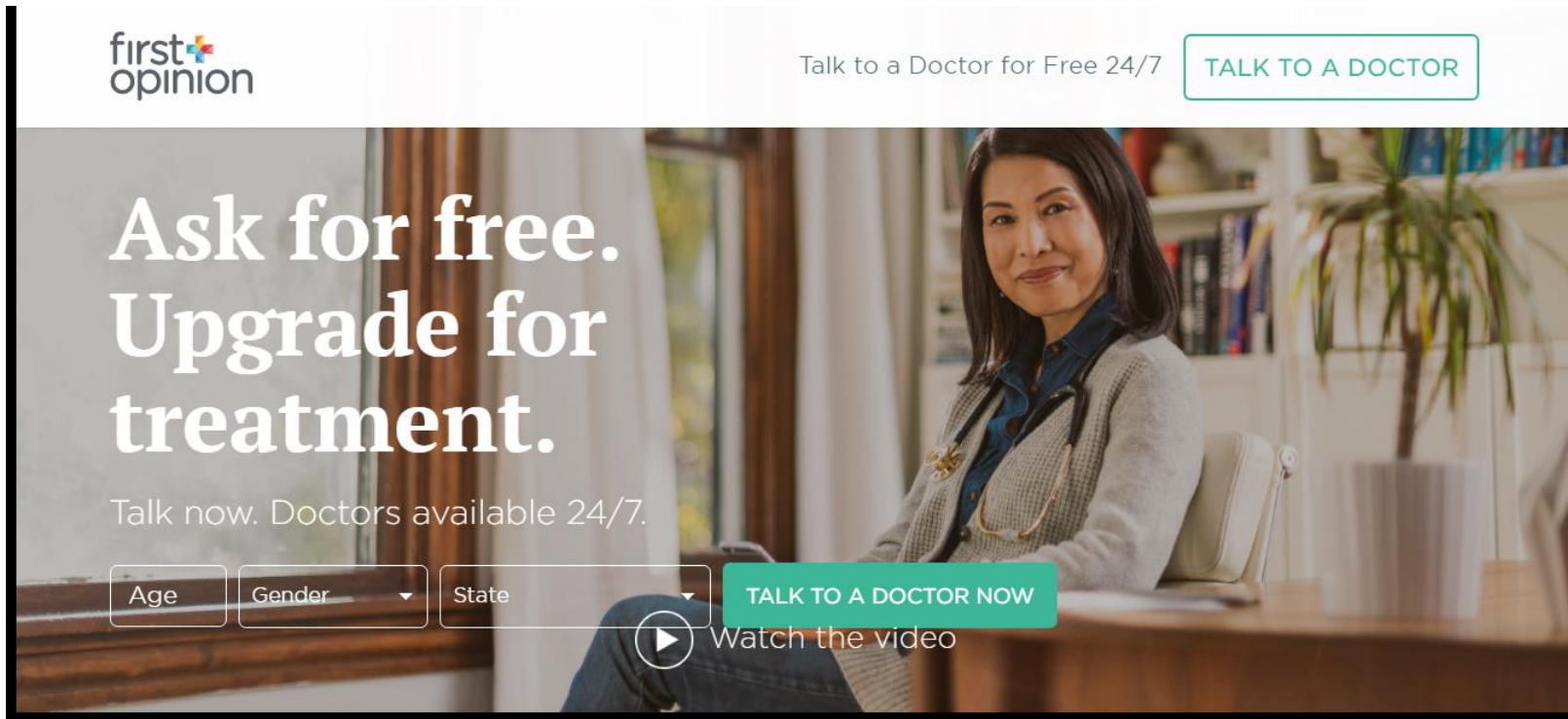
Visit A Doctor Via Video

The fastest, easiest way to see world-class physicians from the comfort of home

[See a Doctor Now](#)



Emergence de nouveaux acteurs



first opinion

Talk to a Doctor for Free 24/7

TALK TO A DOCTOR

Ask for free. Upgrade for treatment.

Talk now. Doctors available 24/7.

Age Gender State

TALK TO A DOCTOR NOW

Watch the video

Emergence de nouveaux acteurs



The image shows a screenshot of the website **deuxiemeavis.fr**. The website header includes the logo "deuxiemeavis.fr" with the tagline "des experts pour éclairer vos décisions de santé". There are two red buttons: "SE CONNECTER" and "ESPACE EXPERT". Below these are three navigation links: "Demander un deuxième avis", "Voir les maladies", and "Découvrir le service". The main content area features a photograph of a doctor in a white coat and a patient sitting at a table. A teal text box is overlaid on the photo with the text: "Le patient doit pouvoir participer pleinement aux décisions médicales qui le concernent".

deuxiemeavis.fr
des experts pour éclairer vos décisions de santé

SE CONNECTER | ESPACE EXPERT

Demander un deuxième avis | Voir les maladies | Découvrir le service

Le patient doit pouvoir participer pleinement aux décisions médicales qui le concernent

Emergence de nouveaux acteurs

Un service pour les assurés santé AXA (1)

Lorsque vous avez un problème de santé et que vous n'arrivez pas à joindre votre médecin traitant, la Téléconsultation c'est la garantie d'avoir un médecin par téléphone, en France et partout dans le monde.

- Un médecin à votre écoute immédiatement
- 24h/24 et 7j/7 en France et depuis l'étranger
- Délivrance d'une ordonnance si jugée nécessaire par le médecin

Une consultation médicale par téléphone

- Une infirmière vérifie vos droits et s'assure qu'il ne s'agit pas d'une urgence.
- Un médecin inscrit à l'Ordre des Médecins vous écoute, évalue votre situation médicale et vous conseille.
- Si besoin, avec votre accord, une ordonnance est envoyée directement à la pharmacie de votre choix en France ou en Union européenne.
- La consultation est entièrement protégée par le secret médical et avec votre accord, votre médecin traitant recevra un compte-rendu si vous le souhaitez.



Le cas AXA à l'origine d'une transformation forte de la vision de la médecine en France.

Consultation « online » pour les 2,2 millions d'assurés d'AXA, mis en relation avec 29 généralistes urgentistes: une révolution dans le secteur du médical français.



Laurent Alexandre
@dr_l_alexandre

 Suivre

La mort des Medecins est proche
[wedemain.fr/m/Les-revoluti ...](http://wedemain.fr/m/Les-revoluti...)

« Il y a très peu de médecins qui ont compris qu'ils seront les infirmières de 2030! »

« Les médecins signeront des ordonnances établies par des algorithmes. Ils ne sont absolument pas préparés à ce tsunami »

#Prospective : Pourquoi la santé est-elle le nouvel elorado des géants du web ?



#Prospective : Pourquoi la santé est-elle le nouvel ...

Bien loin des liens sponsorisés et des messageries instantanées, Apple, Google et consorts déploient des moyens considérables dans la recherche médicale. Mai...
maddyness.com



Laurent Alexandre
@dr_l_alexandre



Microsoft se donne 10 ans pour tuer le cancer : les géants du numérique veulent remplacer les médecins.

telegraph.co.uk/science/2016/0...



Luc Ferry @FerryLuc

29 Sep 15

Un médecin se vante d'ignorer ce que signifient les "NBIC".
Honnêtement, il ferait mieux de retourner à la fac ou de changer
de métier...



Edouard Lhomme

@Edouard_Lhomme



@FerryLuc @dr_l_alexandre Retourner à la fac n'est pas une
solution : l'enseignement des NBIC y est encore quasi inexistant
aujourd'hui

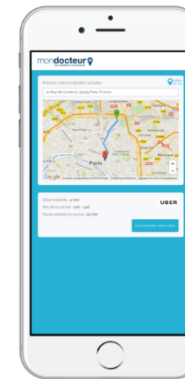
NBIC : Nanotechnologies, Biotechnologies,
Informatique et sciences Cognitives



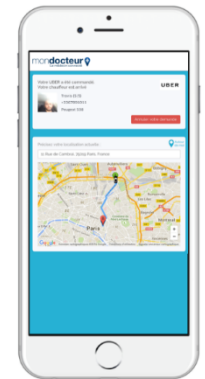
UBER
mondocteur
Le médecin connecté



Un email de rappel est
envoyé en amont du
rendez-vous



Le bouton "Me rendre
à mon RDV" permet
de localiser le cabinet



Et de commander un
véhicule directement
depuis MonDocteur.fr

D'un modèle à un autre...

Evolution fondamentale des relations entre médecin et patient

1. Modification perpétuelles des relations sociales
 - a) Changements constants des positions médecin / malade,
 - b) Fonction des interactions malade / famille / médecin / soignant.

Connaissance		
Diffusion de la connaissance		
Relation		
TIC		
Parties prenantes		
Prisme		

D'un modèle à un autre...

Evolution fondamentale des relations entre médecin et patient

1. Modification perpétuelles des relations sociales
 - a) Changements constants des positions médecin / praticien / malade,
 - b) Fonction des interactions malade / famille / médecin / soignant / malade.

	<i>Docteur -Patient</i>	
Connaissance	Construite	
Diffusion de la connaissance	Unidirectionnelle	
Relation	Réelle	
TIC	Diagnostic	
Parties prenantes	Réduite aux praticiens	
Prisme	Patient	

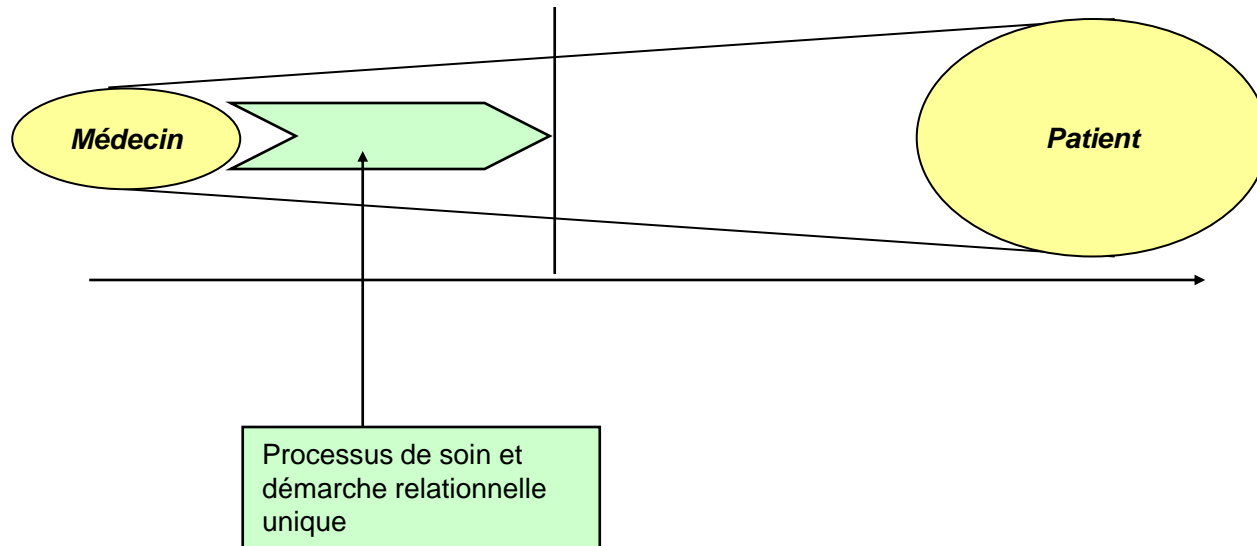
D'un modèle à un autre...

Evolution fondamentale des relations entre médecin et patient

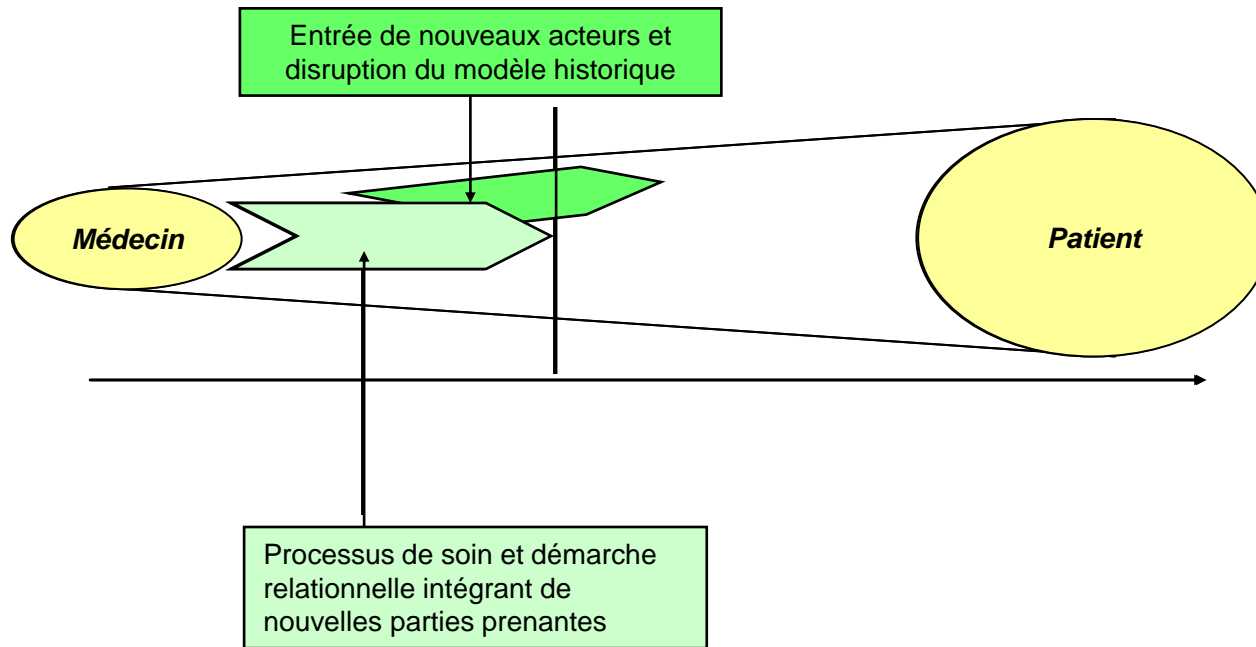
1. Modification perpétuelles des relations sociales
 - a) Changements constants des positions médecin / praticien / malade,
 - b) Fonction des interactions malade / famille / médecin / soignant / malade.

	<i>Docteur -Patient</i>	<i>Docteur - Consommateur</i>
Connaissance	Construite	Co-construite
Diffusion de la connaissance	Unidirectionnelle	Réseaux, communautés
Relation	Réelle	Emprise du virtuelle sur le réel
TIC	Diagnostic	Diagnostic et auto-diagnostic
Parties prenantes	Réduite aux praticiens	Larges
Prisme	Patient	Néo-consommateur ou patientélisme

Processus de formulation d'une stratégie : une adaptation à la médecine?



Processus de formulation d'une stratégie ... face à la réalité...



Vision en mode projet

	Effectuation
Nature du problème	Résoudre l'incertitude
Unité d'analyse	Le réseau de valeur en construction
Paradigme	Transformation de l'environnement
Base de progression	Engagement de parties prenantes dans le projet
Objectif de la méthode	Viabilité
Rôle des parties prenantes autres que clients	Fondamental
Critère de réussite entrepreneuriale	Création d'un artefact social : produit, entreprise, marché

(Silberzhan, 2015)



Principes fondamentaux de *la théorie de l'effectuation*

- *lorsque les managers doivent s'inspirer des entrepreneurs* –

« **Un tiens vaut mieux que deux tu l'auras** »

- ✓ Stratégie classique consiste à définir des buts pour ensuite trouver les ressources,
- ✓ La stratégie d'effectuation part des moyens à disposition pour définir les buts à atteindre et repose sur le « Que puis-je faire à partir de ce que j'ai? »

La stratégie classique est dite « Causale » porte sur les moyens permettant d'obtenir un effet souhaité.

Ex : Comment faire pareil (voire mieux) avec moins de ressources ?

⇒ *Aller vers l'efficience en supprimant les niches de non-qualités*

Principes fondamentaux de *la théorie de l'effectuation*

- *lorsque les managers doivent s'inspirer des entrepreneurs –*

« patchwork fou »

- ✓ Le principe repose sur l'intégration de diverses parties prenantes, de développer une démarche de « co-construction » et d'intégrer les parties prenantes dans la réflexion,
- ✓ Permet une logique d'engagement, de réduction de l'insatisfaction et de l'adhésion de tous, donnant un sens aux actions.

Ex : Faire émerger l'intelligence collective en mobilisant les équipes dès le début du projet – éviter la loi de « Z » et faire émerger la connaissance du terrain

Principes fondamentaux de *la théorie de l'effectuation*

- *lorsque les managers doivent s'inspirer des entrepreneurs* –

« **Soyez attentifs aux changements** »

- ✓ Tirez le meilleur parti des changements et adoptez une vision centrée sur le changement comme une opportunité et la possibilité d'aller de l'avant plutôt que les éviter.
- ✓ Vous démarrez sur une idée et partez sur une autre à la suite d'une observation fortuite,

Ex : Les suggestions d'un patient, d'un soignant peuvent initier des changements profonds.

Principes fondamentaux de *la théorie de l'effectuation*

- *lorsque les managers doivent s'inspirer des entrepreneurs* –

« Maximisez l'action par rapport à l'analyse »

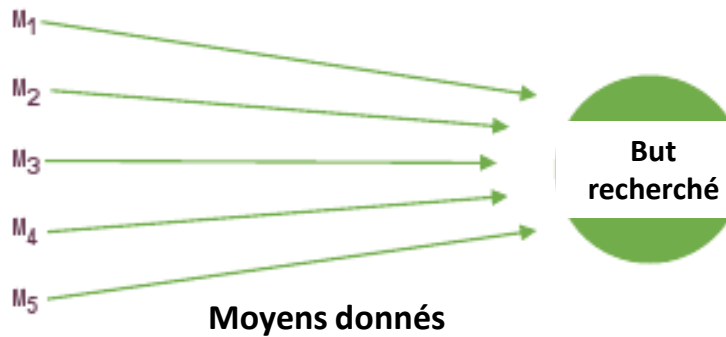
- ✓ l'action est source d'apprentissage mais aussi de transformation de l'environnement, elle n'est pas un sous-produit de la démarche d'analyse. Le centrage « action, transformation et cognition » sont étroitement liées.

Ex : tester et entreprendre plutôt que de vouloir prédire l'avenir.

Modèle causal vs d'effectuation (ou effectuale)

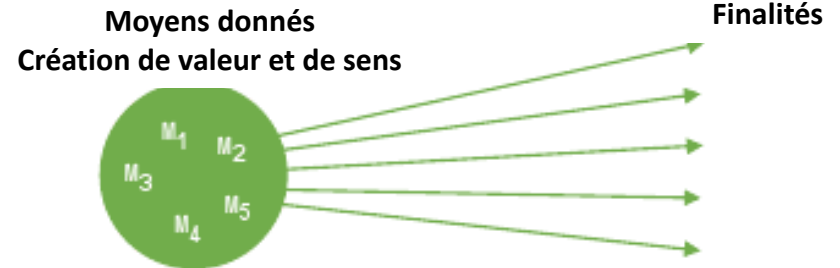
Modèle causal

Sélection des moyens pour atteindre les objectifs

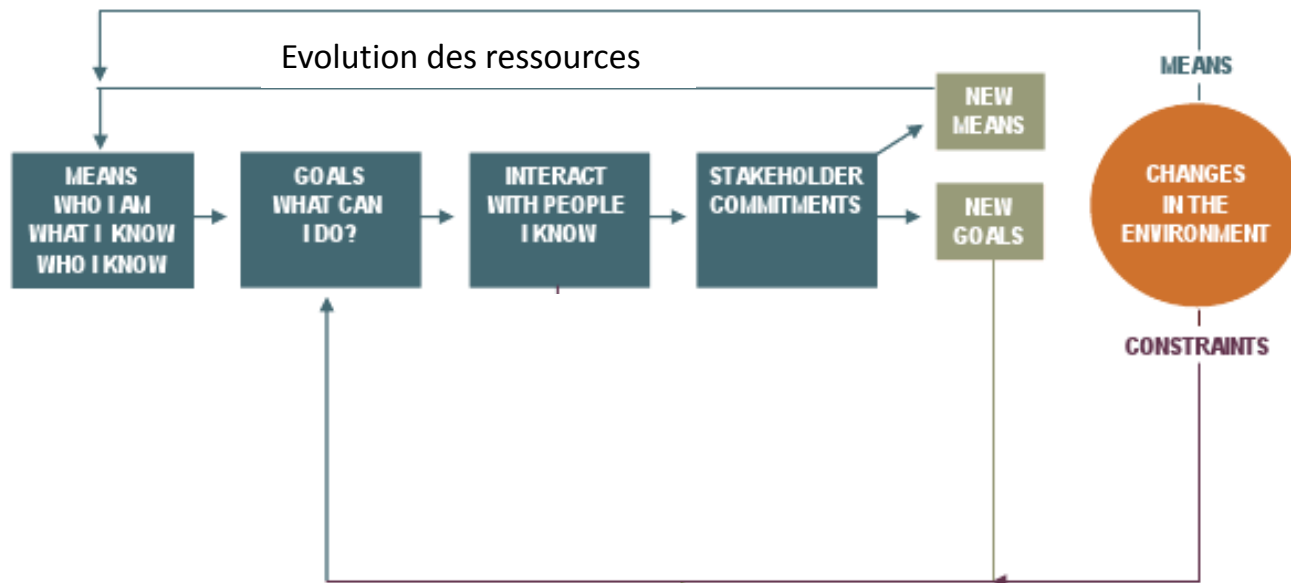


Modèle d'effectuation

Définition des finalités sur la base des moyens à disposition



Théorie de l'effectuation



Théorie de l'effectuation



Ex: Supprimer la vision en silo des pôles et des services : un patient poly-pathologique pour lequel les différents services gravitent autour de lui



Des modèles inspirants

Favoriser le management de l'intelligence collective

Situation :

- ✓ Des contraintes fortes sur le secteur de l'hôtellerie,
- ✓ Une non remise en question pendant des années,
- ✓ Des changements de paradigme des attentes clients et l'entrée de nouveaux acteurs non anticipés,

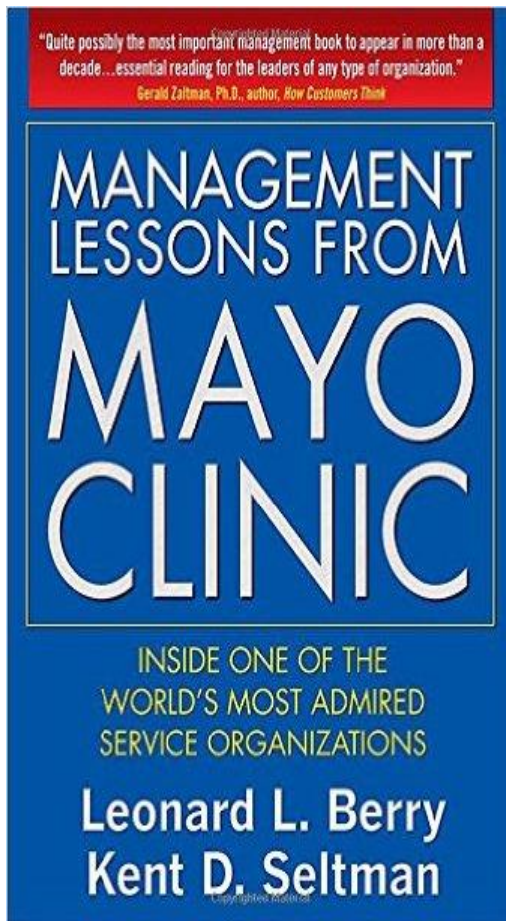
Favoriser l'agilité et la transformation des structures,

Gestion en mode « Start-up » au sein des BU

Renforcer l'adhésion des équipes et de sentir concernés par les challenges de demain

L'enjeu principal est de co-construire une vision partagée de la situation du groupe, pour affronter les turbulences de nouveaux acteurs (Airbnb, Booking etc...)





Favoriser l'esprit d'entreprendre,

Considérer le changement comme une source d'innovation,

Centrer la réflexion sur le patient et les familles pour les impliquer et les responsabiliser dans le processus de soin,

Remettre en cause les structures existantes

S'adosser aux valeurs et à l'histoire des structures : ciment du développement,

Capitaliser sur l'humain, la ressource la plus importante des structures,

Importer des talents et de la valeur venant d'autres environnements

Conclusion

Tout comme les entreprises, le secteur de la santé n'a pas été épargné par de profondes mutations et bouleversements :

- ✓ Modification du cadre législatif,
- ✓ Incursion des TICs qui dessinent un nouveau visage de la médecine,
- ✓ Nouvelles relations avec les usagers, passant du patient à une patientèle,

Ces challenges vont nécessiter une remise en cause des pratiques managériales et organisationnelles,

La structuration en réseau et en mode projet peuvent constituer des pistes intéressantes,

Ne pas hésiter à tester et construire de nouveaux modèles de management

L'innovation Managériale, chimère ou nécessité?

*S. CRISAN – EDHEC Business School, Directeur EDHEC
Executive Institute Nice*

Manager, c'est faire travailler (ensemble) des femmes et des hommes pour obtenir un résultat

Management orienté vision/sens

« Dire où on va »

1. Comprendre la stratégie et les enjeux
2. les Traduire en objectifs/projets opérationnels
3. Apporter une lecture synthétique du terrain

Fixer des objectifs et Construire un plan de bataille

« Obtenir des résultats »

1. Faire Faire
2. Rester informer
3. Traiter les problèmes opérationnels

Communiquer et partager la vision, les enjeux, les politiques

« Faire grandir les hommes »

1. Impliquer les acteurs (écouter ++)
2. Responsabiliser
3. Evaluer (valoriser, recadrer)

*Faire travailler ensemble
(l'équipe, les transversalités)*

Management opérationnel

Management orienté résultat

Management orienté relation

Les enjeux du management



Un nouveau paradigme à trouver ?

des préoccupations partagées

image négative

piètres résultats

absentéisme

burn-out

démotivation

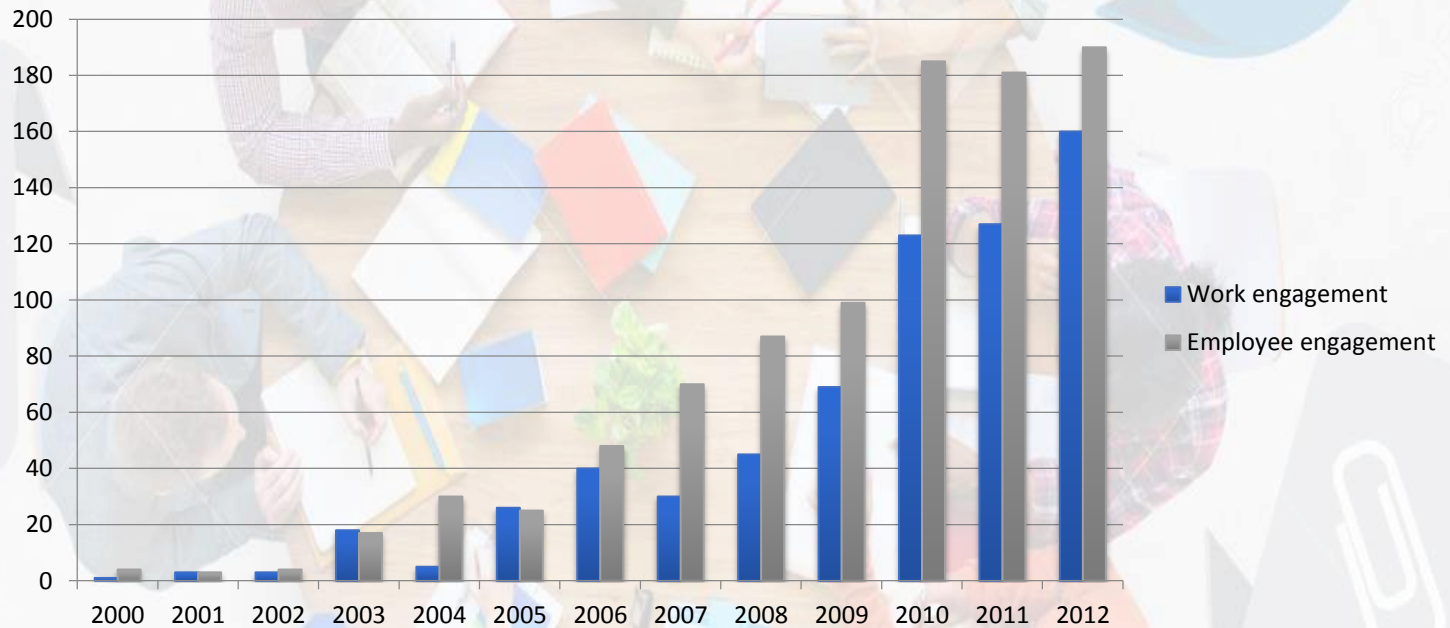
perte de repères

bore-out

turn-over

difficultés à recruter

Focus sur l'engagement



◆ Figure 1.1 Number of publications with 'employee engagement' and 'work engagement' in the title 2000-11

◆ Source: Google Scholar (January 2013)

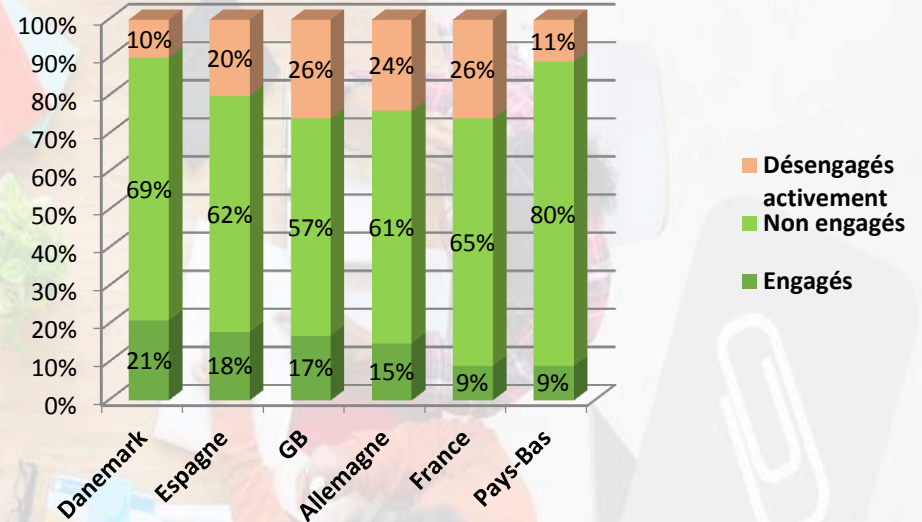
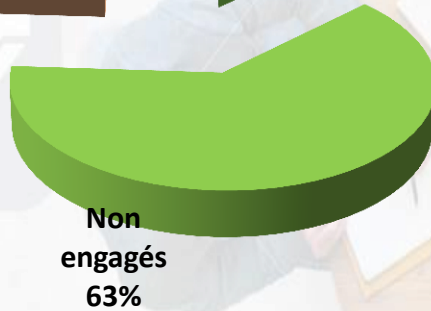
Schaufeli

Engagement versus retrait du travail

L'engagement des salariés

Désengagés
activement
24%

Engagés
13%



Sondage Gallup 2013 sur l'engagement des employés – 142 pays

Nouvelle donne pour le manager

Digitalisation

Culture individualiste

Evolution démographique

Crise environnementale

Mondialisation 2.0

Engagement



The new rules of engagement HayGroup 2014 – Edenred-IPSOS Janvier 2014

Innovations Managériales: Des chefs d'entreprise rêveurs ?

Non !

- ◆ des chiffres d'affaires qui ont **nettement progressé**
- ◆ **une stabilisation** de la clientèle
- ◆ des taux de turn-over **particulièrement faibles**

Comment ? En changeant le modèle managérial

La Fabrique de l'Innovation Managériale



La Fabrique de l'Innovation Managériale permet d'oser faire autrement et de développer de nouvelles perspectives et horizons

Success



What people
think it looks like

Success



What it really
looks like

La Fabrique de l'Innovation Managériale

L'ATELIER DE
TRANSFORMATION
DU MANAGER

Innovation managériale
Nouvelles Pratiques

Immersion décalées
Simulation



Analyses Bonnes Pratiques
Co-Développement

11 séances de
coaching

La Fabrique de l'Innovation Managériale



FABRIQUE DE PROJETS ET DE MANAGERS LIBÉRÉS

Les valeurs de l'Innovation Managériale



Questions // Echanges

Questions // Echanges



Pr. HDR – S. LOUFRANI
IAE de Nice



Pr. HDR - T. GARROT
IAE de Nice



Pr. L. MENVIELLE
EDHEC B.S.



S. CRISAN
EDHEC B.S.

