

## AIRMAP 2025

Le management public responsable et intégré :  
entre tradition et innovation

Versailles / Saint-Quentin-en-Yvelines  
4 au 6 juin 2025

LAREQUOI  
Research Center of ISM-IAE  
Graduate School of Management

UVSQ  
UNIVERSITÉ PARIS-SACLAY



AIRMAP  
Association Interuniversitaire de  
Recherche en Management Public

UVSQ  
UNIVERSITÉ PARIS-SACLAY

ISM-IAE  
INSTITUT SUPÉRIEUR DE MANAGEMENT

## Proposition d'atelier n°02

### « Santé et Territoire »

Président(e)s d'atelier :

Jihane Sebaï et Aline Courie Lemeur

Mails :

[jihane.sebai@uvsq.fr](mailto:jihane.sebai@uvsq.fr)

[aline.lemeur@uvsq.fr](mailto:aline.lemeur@uvsq.fr)

LAREQUOI  
Research Center of ISM-IAE  
Graduate School of Management

UVSQ  
UNIVERSITÉ PARIS-SACLAY

ISM-IAE  
INSTITUT SUPÉRIEUR DE MANAGEMENT  
UVSQ  
UNIVERSITÉ PARIS-SACLAY  
CAMPUS DE SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

Coordonnées où transmettre votre proposition :

[copil-airmap2025@sympa.uvsq.fr](mailto:copil-airmap2025@sympa.uvsq.fr)

### Track "02" – Title of the track

Cinq lignes de résumé en anglais

# AIRMAP 2025

Le management public responsable et intégré :  
entre tradition et innovation

Versailles / Saint-Quentin-en-Yvelines  
4 au 6 juin 2025

LAREQUOI  
Research Center of ICM-IAE  
Graduate School of Management

UVSQ  
UNIVERSITÉ PARIS SAACLAY



AIRMAP  
Association Interacadémique de  
Recherche en Management Public

UVSQ  
UNIVERSITÉ PARIS SAACLAY

ISM-IAE  
INSTITUT DES SCIENCES DU MANAGEMENT

## 1°. OBJECTIFS DE L'ATELIER

La Santé n'est plus perçue uniquement comme une absence de maladie ou d'infirmité, mais comme un état complet de bien-être physique, mental et social et est appréhendée dans une approche globale, associée à la notion de bien-être (Cremadez et Bichier, 2012).

Cela réinterroge la manière d'accompagner les patients, ainsi que le contenu des dispositifs de prévention et de soins. L'organisation du système de santé français a évolué à travers le temps pour traduire ces évolutions. D'une part, les champs de compétence de l'administration centrale ont évolué et se sont accompagnés de relations nouvelles entre l'Etat, les collectivités territoriales et les autres acteurs du champ de la santé. D'autre part, la structuration géographique du schéma sanitaire et ses modes d'organisations ont connu des changements multiples et successifs, avec des équilibres nouveaux entre les niveaux départementales et régional (Raimondeau et Marin, in Raimondeau et al., 2020). Il en résulte une navigation constante entre tradition et innovation.

L'objectif de cet atelier consiste à porter un regard croisé (académique et professionnel) sur les évolutions, innovations, changements et échecs vécus par les structures et/ou établissements de santé dans le cadre de cette navigation entre la tradition et l'innovation. Cet atelier s'intéresse également aux différents impacts induits en termes organisationnel, fonctionnel, managérial, processuel, aussi bien dans le cadre de la prise en charge des usagers que la qualité et les conditions de travail des professionnels, ainsi que l'interaction avec le territoire...

## 2°. CONTEXTE, ENJEUX ET QUESTIONNEMENTS

La gestion publique en santé a historiquement reposé sur des modèles bureaucratiques qui privilégient la stabilité et la continuité des services. Max Weber (1947) a théorisé cette approche, soulignant son efficacité dans des contextes où les erreurs peuvent revenir coûteuses en santé publique. Cependant, cette approche a souvent négligé les spécificités locales, traitant des régions diverses comme si elles étaient homogènes (Giddens, 1990). L'émergence de la dimension de la territorialité dans le management public en santé est relativement récente. Elle se base sur la reconnaissance des spécificités géographiques, démographiques et culturelles qui influencent les besoins de soins et les dynamiques sociales. Par conséquent, un management intégré doit considérer la territorialité comme une variable essentielle, permettant d'adapter les pratiques de gestion et les ressources aux particularités locales (Pecqueur & Zimmermann, 2004). L'intégration de la notion du territoire dans le management public en santé introduit une perspective humaniste et phénoménologique où les territoires sont abordés comme des lieux de vie, des « espaces vécus » (Frémont, 2007). Le territoire se présente alors comme « un acteur stratégique » composé de lieux multiples où les événements se produisent (Godet et Mousli, 2006). Le territoire devient ainsi un pivot du management public responsable, offrant un cadre pour une approche de proximité et de réactivité dans le cadre de prise en charge des usagers.

Parallèlement, la transformation numérique et l'introduction de technologies avancées, telles que la télémédecine et l'intelligence artificielle, redéfinissent le secteur de la santé, modifiant

## AIRMAP 2025

Le management public responsable et intégré :  
entre tradition et innovation

Versailles / Saint-Quentin-en-Yvelines  
4 au 6 juin 2025

LAREQUOI  
Research Center of IGH-IAE  
Graduate School of Management

UVSQ  
UNIVERSITÉ PARIS SAACLAY



AIRMAP  
Association Interacadémique de  
Recherche en Management Public

UVSQ  
UNIVERSITÉ PARIS SAACLAY

ISM-IAE  
INSTITUT SUPÉRIEUR DE MANAGEMENT

profondément les pratiques et les modèles organisationnels. Kaplan et Porter (2011) ont mis en évidence comment l'optimisation des coûts peut être atteinte grâce à des innovations rationalisant les interventions chirurgicales. Toutefois, les enjeux liés à l'intégration technologique diffèrent d'un territoire à l'autre, selon le niveau d'infrastructures et les spécificités des populations locales (Gershuny & Fisher, 2014). Dans un contexte territorial, l'innovation doit être pensée de manière contextualisée, prenant en compte les ressources locales et les dynamiques sociales. Par exemple, dans des zones rurales isolées, la télémédecine bien qu'elle offre un grand potentiel pour réduire les inégalités d'accès aux soins, elle pose des défis d'infrastructure, tels que l'accès à Internet et aux équipements, nécessitant des solutions adaptées (Smith et al., 2019). Un management public responsable doit intégrer ces éléments dans sa réflexion stratégique pour s'assurer de la capacité des innovations technologiques à répondre aux besoins du terrain tout en respectant les contraintes locales.

L'idée d'intégration va au-delà de la simple coordination et continuité des soins ; elle prend une signification accrue lorsqu'elle est appliquée dans une perspective territoriale. Shortell et Kaluzny (2006) démontrent que la coordination des services de santé au sein de territoires spécifiques améliore la cohérence des interventions, maximisant ainsi les synergies entre les acteurs locaux (hôpitaux, centres de soins, services sociaux). Le modèle finlandais de santé intégrée illustre cette approche, coordonnant les soins primaires, la santé mentale et les services sociaux pour répondre aux besoins spécifiques des communautés locales. Ce modèle offre des bénéfices tant pour les patients, grâce à une meilleure continuité des soins, que pour les finances publiques, en réduisant le recours aux services d'urgence et en optimisant les ressources. La territorialité joue ici un rôle essentiel, permettant de moduler les interventions en fonction des spécificités géographiques et sociales, assurant ainsi une adéquation des services (Keskimäki et al., 2021).

À travers le monde, plusieurs exemples réussis démontrent comment l'intégration territoriale et la prise en compte des spécificités locales renforcent l'efficacité des systèmes de santé. En Espagne, le modèle de santé intégrée du Pays Basque repose sur une collaboration étroite entre hôpitaux, soins primaires et services sociaux, tenant compte des besoins démographiques et culturels spécifiques de la région. Les résultats obtenus, notamment la réduction des hospitalisations évitables, illustrent l'importance d'un management intégré et adapté au territoire pour optimiser les soins (Nuño-Solinís et al., 2013). De même, le modèle de Kaiser Permanente aux États-Unis applique une approche d'intégration qui prend en compte les réalités locales des régions desservies. Ce système de santé adopte un modèle de soins proactif et préventif, utilisant des technologies avancées pour surveiller la santé de ses membres. Cette stratégie, qui varie selon les caractéristiques territoriales, démontre comment la technologie peut renforcer l'équité et l'accessibilité des soins (McCarthy et al., 2008).

L'intégration de la notion de territoire dans le management public responsable et innovant en santé est aujourd'hui essentielle pour assurer la cohérence et l'efficacité des soins. Dans cette navigation entre l'innovation et la tradition, il est crucial de prendre en compte la dimension territoriale pour garantir une gestion de la santé équitable et durable. La territorialité, en tant que cadre de réflexion et d'action, permet de contextualiser les pratiques

de management, d'optimiser les ressources et de renforcer la cohésion sociale au sein des communautés desservies. La notion de territoire permet également une meilleure appréhension des besoins en équipement et en services, face aux disparités géographiques et aux inégalités sociales et sanitaires entre les différents territoires. Le territoire devient une construction sociale qui infuse du sens (Imbert, 2010).

Ainsi, nous lançons cet appel à communication aux chercheurs, gestionnaires et praticiens de la santé, pour qu'ils enrichissent cette réflexion. Nous encourageons des contributions qui examinent comment les dimensions territoriales, traditionnelles et innovantes peuvent être intégrées dans le management public pour relever les défis contemporains. Quelles pratiques permettent une véritable intégration territoriale ? Quels défis spécifiques doivent être surmontés pour assurer une coordination efficace des soins en fonction des réalités locales ? Les contributions sélectionnées participeront à alimenter un débat crucial sur l'avenir de la gestion de la santé publique et sur l'importance d'un ancrage territorial solide et adaptatif.

### 3°. TYPE DE CONTRIBUTION ATTENDUE

Cet atelier propose un espace d'échanges et de discussions entre chercheurs et professionnels concernés par ces issues. Sont plus particulièrement attendues les communications sur les évolutions des modèles organisationnels, les innovations fonctionnelles et managériales entreprises par les structures et les dispositifs de santé ; sur l'agilité et la flexibilité des organisations de santé ; sur l'évolution de leur rôle et place dans le schéma sanitaire ; sur leur aptitude à gérer les changements qui s'imposent à elles ; sur l'instauration d'une démarche de démocratie sanitaire et la prise en compte du statut de patient-expert ; sur l'évolution du rôle des professionnels de santé et le développement des systèmes d'information pour traduire les nouvelles politiques sanitaires, les contraintes territoriales et les évolutions réglementaires, etc. Il s'agit aussi d'interroger les pratiques et les initiatives professionnelles, institutionnelles et/ou territoriales, ainsi que les évolutions des démarches stratégiques de l'ensemble des acteurs du champ, pour concilier entre l'innovation et la tradition et pour mieux relever les défis que rencontrent le système de santé.

Les contributions conceptuelles qui proposent des analyses distanciées ou des études internationales comparatives sont également appréciées.

### 4°. BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE

Cremadez, M. et Bichier, E. (2012), « Du séjour au parcours de soins – les obstacles culturels et organisationnels », Revue hospitalière de France, n°546.

Frémont, A. (2007), *Quel Territoire?*, Les Publications de l'AUEG, Alliance Université Entreprise de Grenoble, pp1-4.

Giddens, A. (1990). *The Consequences of Modernity*. Polity Press.

## AIRMAP 2025

Le management public responsable et intégré :  
entre tradition et innovation

Versailles / Saint-Quentin-en-Yvelines  
4 au 6 juin 2025

LAREQUOI  
Research Center of ICM-IAE  
Graduate School of Management

UVSQ  
UNIVERSITÉ PARIS SACLAY



AIRMAP  
Association Interuniversitaire de  
Recherche en Management Public

UVSQ  
UNIVERSITÉ PARIS SACLAY

ISM-IAE  
INSTITUT DE RECHERCHE EN MANAGEMENT PUBLIC

Godet, M. et Mousli, M. (2006), *Vieillesse, activités et territoires à l'horizon 2030*, Paris, Editions La documentation française.

Imbert, G. (2010), Territoires gérontologiques : contraintes, défis et controverses, *Gérontologie et société*, vol. 33, n° 132, pp.10-18

Keskimäki, I., et al. (2021). Health systems in transition: Finland. WHO.

Kaplan, R.S., & Porter, M.E. (2011). How to solve the cost crisis in health care. *Harvard Business Review*, 89(9), 46-52.

McCarthy, D., et al. (2008). Kaiser Permanente: Bridging the quality divide with integrated practice, group accountability, and health information technology. *The Commonwealth Fund*.

Nuño-Solinís, R. (2013). *\*\*Integrated care in the Basque Country, Spain.\*\** *International Journal of Integrated Care*, 13.

Pecqueur, B., & Zimmermann, J.B. (2004). *\*\*Economics of Proximity.\*\** *Revue d'économie régionale et urbaine*.

Raimondeau, J. et Marin, P. (2020), « Chapitre 9. Administration de ma santé : La France », in Raimondeau, J. (Dir), *Manuel de santé publique*, Rennes, Presses de l'EHESP.

Shortell, S.M., & Kaluzny, A.D. (2006). *\*\*Health Care Management: Organization Design and Behavior.\*\** Thomson South-Western.

Weber, M. (1947). *\*\*The Theory of Social and Economic Organization.\*\** Oxford University Press.