

Compte-rendu de la réunion du GT HSR - 13/01/2016

Présents : François Alla (IReSP, CNAMTS, Université de Nancy), Daniel Benamouzig (ITMO santé publique, CNRS), Yann Bourgueil (IRDES), Ayden Tajahmady (CNAMTS), Alain Fontaine (DGS), Patrick Castel (CSO), Anne-Marie Brocas (HCAAM), Boris Hauray (IRISS), Lise Rochaix (Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, Hospinomics), Marine Spaak et Marion Cipriano (IReSP)

Excusés : Valérie Ulrich (DREES) et Emin Agamaliyevi (DREES), Claire-Isabelle Coquin (IReSP) Rémy Bataillon (HAS), Jean-Claude K. Dupont (Collège de France), Etienne Minvielle (IGR, EHESP) Frédéric Bousquet (CNAMTS), Pierre-Louis Bras (IGAS), Hélène Conlonjou (DGOS), Sophie Bédéan (LEDI, Université de Bourgogne), Jean-Marc Boivin et Laurent Letrilliart (Université de Lorraine), Chantal Cases (INED), Florence Jusot (Paris Dauphine), Anne Laude (Institut Droit et Santé), Antoine Pariente (Inserm Bordeaux)

Cette séance a principalement porté sur la thématique de l'innovation dans la recherche en services de santé avec l'objectif de faire émerger les enjeux et questions de recherche prioritaires sur le sujet au travers d'un dialogue entre chercheurs et acteurs institutionnels. La thématique de l'innovation a tout d'abord été abordée au travers de deux interventions représentant ces deux types d'acteurs. La première a été réalisée par Anne-Marie Brocas, présidente du HCAAM, sur des travaux déjà bien engagés par le HCAAM sur l'innovation. La seconde par Patrick Castel sur les approches sociologiques de l'innovation, principalement dans le domaine du cancer. Une discussion avec les participants a suivi. La séance s'est clôturée sur quelques points d'information (agenda, Forum, état des lieux).

1) Intervention d'Anne-Marie Brocas

Anne-Marie Brocas (AMB) a commencé par présenter les orientations retenues par le HCAAM pour fixer le cadre des objectifs de leur travail sur l'innovation. Le premier parti pris a été d'adopter une entrée organisationnelle (et non technologique) de l'innovation permettant de saisir l'importance des interactions de l'innovation avec le système et ainsi de saisir les processus de changement et la manière avec laquelle le système s'adapte. Le HCAAM a choisi d'appréhender l'innovation comme le produit de la rencontre entre des avancées technologiques, une découverte scientifique et des interactions avec l'environnement. Le second parti pris précise qu'en outre l'innovation ne doit être envisagée indépendamment des objectifs assignés au système dans lequel elle s'intègre. Il est alors indispensable de se demander à quelles conditions l'innovation peut-elle concourir à la soutenabilité sanitaire, sociale, économique et financière dans nos systèmes de santé ? Enfin, le HCAAM a opté pour une projection à 10-15 ans et donc s'interroge sur la manière de faire bouger le système à court terme et tracer un cheminement pour la suite (plutôt que de vouloir dessiner un futur possible à 30 ans).

AMB a ensuite rappelé que le système de santé issu de la réforme Debré, malgré ses limites garde une puissante cohérence, étant donné notamment que les questions de soins, d'enseignement et de recherche ont été pensées ensemble. Il s'agit donc d'un système difficile à faire bouger, d'autant plus qu'on manque d'une vision cohérente de ce que pourrait être le système de demain et qu'on peine à penser en termes de conduite du changement. La question principale est donc la suivante : Comment

fait-on évoluer ce système pour qu'il réponde aux enjeux actuels et futurs sans perdre sa capacité à produire de la recherche et de la formation ?

Pour répondre à cette question, AMB a indiqué plusieurs pistes pour la recherche. La première consiste à développer les travaux relevant de l'économie industrielle sur les problématiques de financement et de tarification des actes pour analyser les conditions de production de l'activité dans le secteur (question du plateau technique à l'hôpital, des soins à domicile,...). Les réflexions sur la pertinence du brevet et sur les liens entre recherche médicale et industrie s'avèrent également pertinentes. AMB a également souligné l'intérêt des études portant sur les dispositifs médicaux et rappelé l'importance de ne pas s'intéresser aux innovations technologiques indépendamment les unes des autres mais ensemble et avec une entrée organisationnelle. La seconde piste propose de développer les travaux sur le virage ambulatoire et la déshospitalisation encore trop peu pensés, notamment sur ce qui concerne les soins spécialisés de second recours ou la manière de continuer à produire du savoir au sein du système de santé tout en garantissant l'excellence de cette production. Enfin, reprenant une orientation forte du rapport en cours de rédaction, AMB a insisté sur la nécessité de développer des études en vie réelle, ce qui pose la question de la production de données (comment et pour qui ?) ainsi que de la faible valorisation académique de ce type de travaux en France.

2) Intervention de Patrick Castel

Patrick Castel (PC) a commencé par dresser une typologie des innovations avec i) les innovations médicamenteuses, ii) les innovations technologiques et notamment les dispositifs médicaux (impacts des scanners, appareils en anatomopathologie, robots d'urologie,...), iii) les innovations organisationnelles (tarification à l'activité, indicateurs qualité, DMP,...) et iv) les innovations méthodologiques (RCT, ...). Les frontières entre ces 4 types d'innovation sont évidemment poreuses.

PC a ensuite présenté les grandes questions que se posent les sociologues à propos des innovations en les illustrant d'exemples concrets. Ces questions concernent les conditions sociales de production des innovations (processus d'émergence, de priorisation, de conviction, enrôlement des acteurs, acquisition du statut d'innovation pour les acteurs,...), la diffusion et les mécanismes d'appropriation (acceptabilité, appropriation avec transformation progressive de l'innovation,...) et les effets attendus ou inattendus des innovations (modifications des relations entre acteurs, redéfinition des rôles et des hiérarchies,...). Là encore, les frontières entre les différentes phases sont floues.

PC souligne qu'au cœur de ces interrogations, on retrouve la question du lien entre l'organisation routinière des soins et les innovations (Comment l'organisation pèse sur la dynamique de l'innovation ?), enjeu clé des recherches sur l'innovation dans la recherche en services de santé. Il pointe également la difficulté de cloisonner innovation et recherche et invite à mieux penser cette interaction. Il insiste ensuite sur l'importance de développer des études qui articulent les approches quantitatives et qualitatives, association clairement pertinente sur ces problématiques, puis signale finalement que les questions de coordination et celles portant sur la place des patients (dans les services de santé mais aussi dans la recherche) sont cruciales.

3) Echanges

Les discussions ont tout d'abord porté sur le terme « innovation » qui renvoie à des sens différents selon les acteurs qui l'utilisent et le contexte d'énonciation et peut donc porter à confusion. D'un côté on a des usages un peu flous souvent associés à des enjeux de qualification et de relations entre acteurs, de l'autre des travaux solides utilisant le concept d'innovation pour appréhender des processus de changement. Il importe donc d'identifier dans quelle approche on se place pour pouvoir échanger sur le thème de l'innovation.

Suite à cette clarification, plusieurs enjeux et questions de recherche ont été avancés par le groupe.

Les participants ont tout d'abord salué les deux interventions et confirmé l'intérêt des approches par les organisations (lien entre innovations et organisations, innovations organisationnelles), aujourd'hui acceptées mais encore trop peu mises en œuvre. A la suite des 2 intervenants, le groupe a aussi appuyé sur l'importance de s'intéresser aux effets des innovations et à l'"après", souvent oublié dans les études. Cela suppose notamment de coupler les travaux sur l'innovation processuel avec l'étude des effets plus lointains mais aussi de travailler sur le changement d'échelle (comment l'innovation s'insère ensuite dans un dispositif plus vaste et comment elle le modifie). Dans un objectif de santé publique, il importe également de toujours se demander si l'innovation profite vraiment au patient et à la société et à quelles conditions peut-elle leur profiter. La question de l'accès aux innovations et des inégalités de santé participe de ce questionnement.

Un enjeu majeur a aussi été identifié autour de l'administration de la preuve concernant les innovations, sujet nécessitant la construction d'un espace de recherche pluridisciplinaire. Il a notamment été suggéré de développer des travaux méthodologiques (pour modifier les modes de gestion de la preuve, et par exemple identifier quand il faut faire une évaluation ou pas, quel type d'évaluation,...) et de mener des réflexions sur les enjeux de temporalités de l'action et de la production de connaissances liés aux processus innovatifs.

Concernant la pluridisciplinarité, l'accent a été mis sur la nécessité de se pencher sur les dispositifs juridiques de l'innovation, et donc de ne pas laisser le droit de côté, mais aussi sur les apports des approches philosophiques à mieux intégrer dans le groupe de travail.

Se pose également la question de savoir comment faire travailler ensemble chercheurs et professionnels de santé. Comment offrir des espaces de compétences à ces professionnels et construire des projets de recherche qui ne les intègrent pas seulement comme pourvoyeurs de données ? Mais aussi comment intègre-t-on la recherche dans le nouveau système de santé en construction ?

La dimension internationale du sujet a été mentionnée. A ce sujet, des travaux ont été appelés sur des comparaisons non seulement du système de santé français avec ceux d'autres pays, mais aussi et surtout sur des sous-modèles de ces systèmes et sur leur performance. Dans un contexte de concurrence entre pays, il importe également de se questionner sur la place de la France et de l'Europe dans la production et l'exploitation d'innovations, ainsi que dans la production de données et de connaissances relatives à ces innovations.

Concernant les innovations méthodologiques, de nouveaux enjeux émergent autour des "innovations cognitives", ou méthodologie de l'intelligence (travaux sur les données dont les données massives, algorithmes,...). La recherche doit se pencher sur ces innovations et adapter ses outils d'analyse pour saisir ces nouvelles dynamiques innovatives.

Enfin, le besoin de travaux sur la médecine spécialisée de ville et sur les déterminants des comportements et des pratiques concrètes des acteurs (notamment des professionnels) a été mentionné.

4) Divers

Rappel du calendrier des prochaines séances

- **Jeudi 18 février** ; 16h à 19h : Soins de santé primaires et coordination des soins
Intervention de Laurent Lezilliant (Lyon 1) et de Pierre de Haas et Josselin Le Bel (FFMPS)
- **Mardi 19 avril** ; 16h à 19h (horaire à confirmer) : *Éléments de diagnostic nationaux et internationaux*
Marine Spaak (IReSP), Peter Groenewegen (NIVEL), Josep Figueras? (sous réserve)
- **Mardi 21 juin** ; 16h à 19h (date, horaire et intervenants à confirmer) : *Le patient-usager dans la HSR*
Mélanie Héard (Institut pour la démocratie du patient), Joëlle Kivits (Université de Lorraine)
- Septembre : Le système hospitalier

Forum

Un Forum sur la HSR va être organisé par l'IReSP et l'ITMO santé publique à l'automne 2016. L'objectif de ce Forum est de créer un espace d'échange entre acteurs d'horizons divers (chercheurs de disciplines et équipes différentes, acteurs institutionnels,...) pour structurer une communauté de recherche en services de santé et faire émerger des projets pluridisciplinaires susceptibles de répondre à des questions que se posent les opérateurs de santé publique et décideurs.

La discussion a principalement porté sur l'équilibre entre ateliers de travail et moments d'informations (exposés, tables rondes, présentation des « besoins » des financeurs, info sur les prochains AAP...) ainsi que sur le « livrable » en fin de Forum. Le format tend vers une organisation privilégiant le travail en groupes restreints grâce à des ateliers en parallèle entrecoupés de courtes présentations sur des points précis (base de données, AAP, contexte européen,...). Chaque atelier portera sur une thématique définie au préalable et regroupera une petite dizaine de personnes (chercheurs, institutionnels, industriels) inscrits en amont en fonction des thématiques proposées. Pour chaque atelier, à partir des questions que se posent ses membres (chercheurs et institutionnels), pourrait être attendu un prototype de projet de recherche devant répondre à un cahier des charges spécifique qui aura été présenté en amont. Quelques mois seront ensuite laissés aux membres de chaque atelier afin qu'ils consolident ensemble ce pré-projet et le soumettent ensuite à l'IReSP qui propose de mettre en œuvre un processus d'évaluation accéléré de manière à pouvoir rapidement mettre en place des « financements d'amorce » pour les projets retenus. Ce financement d'amorce visera à financer, sur un an, la conception plus avancée d'un véritable projet de recherche qui pourra ensuite être déposé dans des appels à projets classiques.

Etat des lieux

L'état des lieux sur la production de connaissances en HSR en France s'articule autour de deux démarches.

Dans un premier temps, une analyse bibliométrique sur le Web of Science permet de recenser les publications à visée internationale, en ciblant le champ de la HSR par une requête portant sur les mots-clés et les revues. La préparation de la requête est terminée. Elle a permis de cibler 3000 publications en France entre 2010 et 2015. Un scan plus fin d'un échantillon de 300 publications (titre et abstract) a permis d'établir que la spécificité de la requête était supérieure à 90% (moins de 10% des 300 articles analysés étaient hors-champ). Un premier comparatif avec la requête proposée par le projet « Health Services Research into European Policy and Practice » a été réalisé et les résultats semblent être cohérents. L'analyse bibliométrique complète est en cours et devrait permettre de mettre en évidence les principaux pôles de production de connaissance, les thématiques traitées et les réseaux de collaboration entre les villes françaises. Cette analyse sera complétée par une recherche plus « manuelle » sur des sites francophones en SHS et sur les sites d'institutions menant des travaux en HSR de manière à saisir également la production de littérature grise.

Dans un deuxième temps, des entretiens permettront d'enrichir le tableau incomplet dressé par l'analyse bibliométrique. Ces entretiens seront réalisés avec des chercheurs (ayant une bonne compréhension du champ dans son ensemble et/ou représentant une discipline en particulier). Quelques entretiens pourront aussi être réalisés avec des institutionnels, afin d'identifier les ponts existant entre le milieu institutionnel et le milieu académique, mais aussi de mettre en avant la production de littérature grise et l'organisation d'événements « HSR », structurant le champ. Cette phase est en cours de réalisation.