

Rapport de recherche final

Les modes de gestion de l'innovation publique en santé en contexte d'innovation ouverte

Remis à la commissaire à la santé et au bien-être

PRÉPARÉ PAR :

Pôle santé HEC Montréal

et

Mosaic, pôle créativité et innovation



Ce rapport a été rédigé par des chercheurs indépendants du Pôle santé HEC Montréal et du pôle Mosaic HEC Montréal pour le compte du Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE). Il vise à soutenir la démarche du CSBE dans son évaluation de la performance des soins et services aux aînés suivant la pandémie de COVID-19. La responsabilité relative au contenu appartient donc en totalité aux auteurs, et les vues qui y sont exprimées ne représentent pas nécessairement celles du CSBE.

Table des matières

Liste des tableaux	6
Sommaire exécutif	7
Introduction	9
Démarche.....	9
Méthodologie de l'étude	10
Contexte et périmètre de l'étude	12
L'évolution du contexte démographique	12
Les innovations ouvertes en santé : un moyen de faire face aux défis du vieillissement de nos populations.....	14
Cartographie de l'écosystème d'innovation et grands constats	16
L'écosystème d'innovation en santé et celui de soin aux aînés au Québec	16
Les constats issus de la consultation des acteurs-experts de l'écosystème	19
Les défis liés à l'environnement global de l'écosystème.....	19
Les défis en lien avec le contexte politico-social	20
Les défis d'ordre réglementaire.....	20
Les défis liés aux structures organisationnelles des acteurs de l'écosystème	21
Défis liés aux nouveaux modèles d'affaires nécessaires à l'innovation	21
Facteurs en lien avec l'expertise et aux compétences des parties prenantes.....	22
Les enjeux prépondérants et les initiatives pour y faire face.....	23
Enjeu 1 : La culture d'innovation.....	23
Enjeu 2 : L'opacité de l'écosystème.....	28
Enjeu 3 : L'approvisionnement fondé sur la valeur	33
Enjeu 4 : La collaboration intra et interorganisationnelle	39
Enjeu 5 : Les nouveaux modèles d'affaires et incitatifs à l'innovation	44
Enjeu 6 : L'expertise et les compétences des parties prenantes.....	50
Synthèse des modes de gestion de l'innovation ouverte	55
Les gérontopôles français : un nouveau modèle intégrateur pour favoriser l'innovation? L'exemple de GéronD'if.....	55
Synthèse des différents types de modes de gestion identifiés	57
Pistes de réflexion et d'action.....	60
Agir pour une plus grande transparence et accessibilité de l'information.....	60
Agir pour une réelle culture de l'innovation	60
Agir pour le décloisonnement des silos internes	61
Agir pour le décloisonnement des silos interorganisationnels	61

Agir pour favoriser l'orchestration de l'écosystème	62
Conclusion	62
Bibliographie	65

L'ÉQUIPE DE PROJET

Chercheurs principaux

Patrick Cohendet, Ph. D.

Professeur titulaire HEC Montréal

Laurent Simon, Ph. D.

Professeur titulaire HEC Montréal

Cochercheur

Denis Chênevert, Ph. D.

Professeur titulaire, Département de gestion des ressources humaines, HEC Montréal
Directeur du Pôle santé HEC Montréal

Chargée du projet

Nadia Benomar, M.Sc.

Chargée de projets – coordinatrice, Pôle santé HEC Montréal

Auxiliaires de recherche

Geneviève Cyr,

Candidate au Ph.D, École de santé publique UdeM

Vanessa Fayolle, M.Sc.

Chargée de projet, Pôle Santé HEC Montréal

Cameron Lourenço Da Ascençao,

Étudiant à la maîtrise, HEC Montréal

Annie Passalaqua,

Candidate au Ph.D, Polytechnique Montréal

Tatiana Stoica,

Candidate au Ph.D, Université de Lorraine

Nasrin Sultana,

Candidate au Ph.D, HEC Montréal

La présente étude a été réalisée par Nadia Benomar, Geneviève Cyr, Vanessa Fayolle, Nasrin Sultana, Cameron Lourenço Da Ascençao et Tatiana Stoica. Le présent rapport a été rédigé par Vanessa Fayolle, Nadia Benomar, Geneviève Cyr, Nasrin Sultana, Cameron Lourenço Da Ascençao et Tatiana Stoica sous la supervision de Laurent Simon et Patrick Cohendet avec la collaboration de Denis Chênevert et Annie Passalaqua.

La cartographie de l'écosystème SilverCare a été réalisée par Nasrin Sultana sur la base de sa recherche doctorale. Elle étudie les liens de collaboration entre les acteurs des soins de santé et l'écosystème de l'intelligence artificielle (IA) au Québec afin de comprendre comment l'IA peut permettre la création de valeur et nous aider à obtenir la durabilité dans les soins de santé.

REMERCIEMENTS

Ce rapport a été rédigé en collaboration avec le Pôle santé HEC Montréal et le pôle Mosaic HEC Montréal. Les chercheurs souhaitent saluer et remercier les participants interrogés pour avoir partagé avec nous avec générosité leurs idées et leurs expériences pour cette étude. L'équipe de recherche souhaite particulièrement remercier les experts et praticiens travaillant dans l'écosystème de soins aux aînés qui ont à cœur le vieillissement en bonne santé de la population du Québec.

À PROPOS DU PÔLE SANTÉ HEC MONTRÉAL

Le Pôle santé HEC Montréal, créé en 2010, est une plateforme universitaire qui génère et diffuse de la connaissance autour des meilleures pratiques en gestion de la santé. Il regroupe plus d'une vingtaine de professeurs experts dans le domaine, des professionnels et des étudiants. Par l'entremise des projets de recherche et d'accompagnement qu'il réalise, le Pôle santé HEC Montréal contribue au développement des connaissances et des pratiques. Il s'assure ensuite du transfert des connaissances développées lors de ces projets vers d'autres milieux de pratique. Il poursuit également la mission universitaire en permettant aux étudiants qui collaborent aux différents projets de développer leurs connaissances et leurs compétences par l'entremise de contextes et des enjeux bien réels.

À PROPOS DE MOSAIC, PÔLE INNOVATION ET CRÉATIVITÉ DE HEC MONTRÉAL

Mosaic est le pôle multidisciplinaire de formation et de recherche de HEC Montréal spécialisé en management de l'innovation et de la créativité. La mission de Mosaic est d'aider les dirigeants et les organisations à relever le défi de l'innovation en s'inspirant de méthodologies issues de l'industrie créative, et en faisant évoluer leur pratique. Mosaic est aussi fier d'être l'organisateur de l'École d'été en management de la création dans la société de l'innovation. Mosaic est ainsi une plateforme d'échanges et de partage de connaissances en management de la création qui vise à : étudier et à analyser les dynamiques et enjeux du management de la création à travers différentes disciplines; échanger et comparer les expériences de management de la création de gestionnaires, de chercheurs et de créateurs; élaborer des projets de recherche, de création et d'intervention en commun.

DÉPÔT LÉGAL

ISBN : 978-2-550-95327-2 (PDF)

Liste des tableaux

Figure 1 : Nombre de personnes âgées de 60 ans et plus dans le monde	12
Figure 2 : Évolution de la population québécoise — 2021-2061	13
Figure 3 : Les différents acteurs des écosystèmes de santé et de santé des aînés	16
Figure 4 : Profil des acteurs de l'écosystème d'innovation en santé au Québec.....	17
Figure 5 : Profil des acteurs de l'écosystème d'innovation de soins aux aînés au Québec.....	18
Figure 6 : Le diagramme réseau de l'écosystème d'innovation de soins aux aînés au Québec.	19
Figure 7 : Perspectives d'innovation et modes de gestion organisationnels (Cohendet et Simon, 2017 ; Simon, 2022).....	58
Figure 8 : Tableau synthèse des initiatives.....	58

Sommaire exécutif

Les personnes âgées représentent une part importante et croissante de la population mondiale. Les personnes âgées de 60 ans et plus représentent déjà plus d'un milliard de la population mondiale. Ce groupe d'âge devrait doubler — pour atteindre plus de deux milliards de personnes — d'ici 2050 ([OMS, 2022](#)). Au milieu de ces grandes tendances mondiales, la [Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé \(2021-2030\)](#) vise à améliorer la vie des personnes âgées, ainsi que celle de leurs familles et des communautés — grâce à une approche globale multisectorielle et multipartite. Favoriser une approche plus holistique du vieillissement en bonne santé tout au long de la vie est vital pour le bien-être et la force des individus, des sociétés et des économies du monde entier.

À la suite des effets dévastateurs de la pandémie de COVID-19 dans les soins de longue durée au Québec (CSBE, 2022), et en alignement avec cette initiative et l'importance d'améliorer la vie des personnes âgées ainsi que celle de leurs familles, la Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) du Québec a mandaté le Pôle Santé et le Pôle Mosaic de HEC Montréal afin d'identifier des politiques ou programmes intéressants pour catalyser, soutenir et implanter les innovations dans l'écosystème en santé en lien avec le vieillissement de la population, l'écosystème « de soins aux aînés ».

Grâce à une étude empirique, une étude de cas de l'écosystème, une revue de la littérature, des enquêtes d'experts, des entretiens individuels, et la mise en place d'une cartographie, l'équipe de recherche a réalisé une analyse approfondie permettant de mettre en évidence les freins à l'innovation pour l'écosystème d'innovation de soins aux aînés, mais aussi de proposer des politiques innovantes et des pratiques centrées sur les personnes âgées et leurs proches pour contourner ces freins.

Tout au long de la recherche, plusieurs idées clés et domaines d'action ont émergé, en particulier :

- Une approche plus intégrée et holistique du vieillissement en bonne santé est nécessaire pour combler les lacunes en matière de prestation de services.
- La mise en œuvre d'approches multisectorielles pour vieillir en bonne santé qui impliquent les parties prenantes concernées et les personnes âgées sont au cœur de l'initiative.

Notre étude met en lumière des éléments et des approches novatrices et holistiques que les acteurs de tous les groupes de parties prenantes peuvent appliquer en matière d'innovation en lien avec le vieillissement en bonne santé.

- La mise en place d'un processus participatif pour une cocréation des solutions.
- La mise en place d'une approche « parcours de vie » qui sort de l'hospitalo-centrisme et qui fait davantage place aux autres acteurs (communautaire, municipalités) qui ont un rôle indéniable à fournir.
- L'importance de connaître l'écosystème : cela suppose, d'une part, des efforts de diffusion des instances gouvernementales, mais aussi, d'autre part, de faire preuve, pour chaque acteur, d'une grande ouverture avec les différentes parties prenantes et de transparence dans l'information rendue disponible au public.

- L'importance de la surveillance et de l'évaluation dans l'instauration de la confiance entre les acteurs : les suivis minutieux, la collecte de données et l'évaluation seront bénéfiques à tous, tant aux initiatives elles-mêmes qui pourront en aider l'expansion, la réplication et l'adaptation dans d'autres contextes qu'à l'écosystème dans son ensemble en bénéficiant des pratiques saines existantes et en développement.

La promotion d'un vieillissement en bonne santé dans l'ensemble de la société nécessitera des actions des autorités nationales et des gouvernements locaux, des organisations de la société civile, du secteur privé et des prestataires de soins — avec la contribution continue des personnes âgées. En plus des principes d'innovation soulignés ci-haut, les autres actions explorées dans le rapport pourraient être prises en compte pour accélérer les progrès.

Introduction

L'accélération des cycles d'innovation et la redistribution des forces actives au sein de l'économie créent des défis majeurs pour le système de la santé et des services sociaux. Dans ce nouveau contexte, les mécanismes traditionnels d'innovation, basés sur l'activation d'un processus linéaire (ou chaîne de valeur) reliant les institutions de la science avec les milieux de pratique, perdent en efficacité et ne permettent pas d'outrepasser les barrières et freins institutionnels à l'intégration des innovations, et ce, particulièrement dans le domaine de la santé.

De plus en plus, la dynamique d'innovation prend racine dans le développement de pratiques ouvertes, collaboratives et multiacteurs, dans l'avènement de l'économie du partage, dans l'activation de canaux d'échange de connaissances par socialisation interne ou externe, et dans la création volontaire d'espaces d'intermédiation et de moments d'hybridation, propulsés par l'usage de plateformes physiques ou virtuelles.

Démarche

C'est dans ce contexte que Mosaic — Pôle innovation et créativité de HEC Montréal — et le Pôle santé HEC Montréal ont réalisé la présente étude dont l'objectif est de saisir les dispositifs d'innovation en mode ouvert existant dans l'écosystème de la santé et des services sociaux et, plus précisément, dans celui des soins et bien-être des aînés (ci-après nommé « soin aux aînés »), et d'en tirer des apprentissages permettant de réduire les contraintes à l'intégration de l'innovation.

L'équipe de recherche a également cherché à saisir comment les partenaires gouvernementaux et institutionnels sont impliqués dans ces écosystèmes et comment cela contribue à faire évoluer les politiques publiques pour faciliter l'intégration des innovations.

Pour ce faire, l'étude a été conduite en deux parties :

- D'une part, une synthèse issue de la littérature présentant les modèles, dispositifs et pratiques d'innovation ouverte, les notions de communautés d'innovation, et d'écosystèmes d'innovation et leurs propriétés a été réalisée. Ces définitions ont servi de cadre d'analyse des expériences présentes au Québec qui ont été étudiées dans le présent projet afin de mettre en évidence les facteurs de succès aussi bien que les difficultés et les obstacles rencontrés au cours de leur fonctionnement. L'équipe de recherche s'est ainsi efforcée de mettre en lumière les freins et les leviers que ces expériences offrent dans l'intégration des innovations au sein des systèmes de santé et de services sociaux.
- D'autre part, une cartographie de l'écosystème actuel de soins aux aînés au Québec a été réalisée afin de caractériser les relations entre les différents acteurs et mettre en lumière — s'il existe — le rôle que jouent les partenaires gouvernementaux et institutionnels dans cet écosystème ainsi que leurs apports dans la mise en place et la pérennisation de ces dispositifs innovants.

Méthodologie de l'étude

Pour développer une compréhension profonde de l'écosystème d'innovation en santé en lien avec le vieillissement de la population (l'écosystème de soins aux aînés) afin de répondre aux objectifs de l'étude, nous avons décidé de poursuivre des recherches empiriques qui consistent principalement dans l'élaboration d'un devis qualitatif.

Pour la première partie de l'étude considérant les objectifs, nous avons privilégié un devis d'étude de cas unique (Yin, 2017). Les études de cas sont des stratégies de choix dans les projets de recherche où l'accent est mis sur la compréhension d'une question explorée à travers un ou plusieurs cas au sein d'un système délimité et lorsqu'on s'intéresse à un phénomène complexe ainsi qu'à des questions de « comment » et « pourquoi » (Yin, 2017). L'étude de cas unique est privilégiée dans cette étude afin de nous permettre d'atteindre une plus grande profondeur analytique pour répondre à nos objectifs, et ce, pour plusieurs raisons : (1) ce type de devis permet de décrire, d'interpréter et d'expliquer le phénomène écosystémique examiné ; (2) il permet d'étudier le phénomène dans sa complexité contextuelle ; (3) il permet de situer ce phénomène historiquement favorisant ainsi une meilleure compréhension des choix stratégiques ; (4) il se prête à l'analyse des points de vue de diverses parties prenantes ; (5) il est flexible en ce qu'il autorise le recours à de multiples méthodes de recherche.

À ce jour, 26 entrevues semi-dirigées (20 au Québec et 6 en France) ont été réalisées par vidéoconférence sur les plateformes Teams et Zoom. Le choix des participants s'est fait de manière raisonnée afin de pouvoir couvrir l'échantillon le plus représentatif possible des acteurs clés dans l'écosystème de santé en lien avec le vieillissement de la population, autrement dit l'écosystème de soins aux aînés.

Réaliser la deuxième partie de l'étude — la cartographie de l'écosystème — a nécessité la collecte manuelle des données provenant de diverses sources et l'utilisation de plusieurs méthodes pour développer un niveau élevé de connaissances contextuelles (Kapoor, 2018 ; Turkina et al., 2020).

Ainsi, dans un premier temps, nous avons dressé une liste des acteurs de l'écosystème des sciences de la vie et des technologies de la santé (SVTS) au Québec, à partir de différentes sources dont le ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie (MEI), BIOQUEBEC, Montréal International, Montréal InVivo et AGEWELL. Nous avons ainsi consulté le site internet de chacun des organismes mentionnés pour avoir une compréhension détaillée de leurs activités, notamment pour identifier les acteurs impliqués dans les soins et le bien-être de la population vieillissante.

Dans un deuxième temps, après avoir identifié les acteurs de l'écosystème d'innovation de soin aux aînés, nous nous sommes concentrés sur la compréhension du contexte de collaboration entre les différents acteurs. Il est important de comprendre le lien entre les acteurs d'un écosystème pour développer une connaissance et une compréhension partagées du résultat attendu (Ketonen-Oksi & Valkokari, 2019 ; Kapoor, 2018). Pour nous assurer de la faisabilité du projet dans le temps imparti, nous avons limité le périmètre du projet pour appréhender l'écosystème basé sur des relations partenariales entre acteurs ; deux organismes seront considérés comme partenaires/collaborateurs s'ils forment une coentreprise ou ont un partenariat. Nous avons recueilli les données en consultant les sites web de chaque

organisation et les nouvelles pertinentes disponibles en ligne. Nous avons également complété les données en utilisant les informations recueillies lors des entretiens de la première partie de l'étude. Enfin, nous avons effectué des analyses de réseau pour cartographier les écosystèmes et comprendre la structure des écosystèmes. Nous avons utilisé le logiciel UCINET (version 6) pour faire l'analyse.

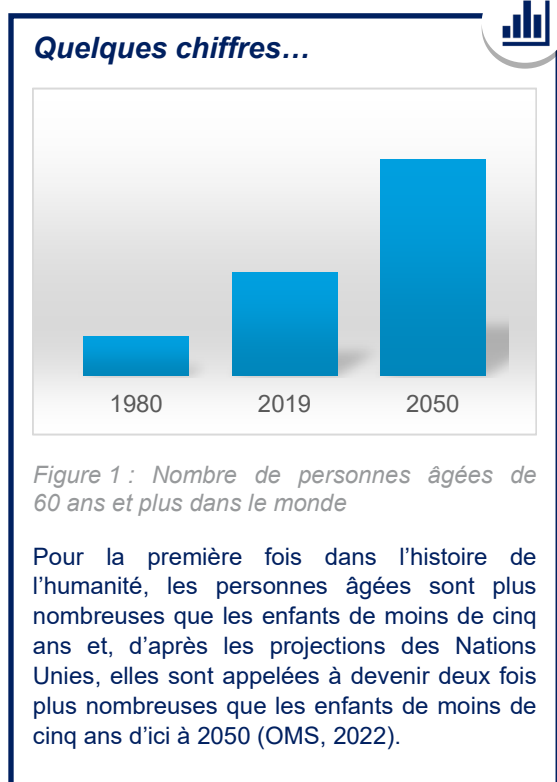
Le présent rapport synthétise donc les constats et les apprentissages issus de l'étude réalisée et présente les principaux enjeux auxquels sont confrontés les acteurs de l'écosystème d'innovation en santé en général et de soins aux aînés en particulier ainsi que les dispositifs mis en place pour faire face à ces enjeux.

Des initiatives inspirantes dans d'autres pays ont également été proposées pour illustrer comment il est possible de répondre à ces enjeux. Enfin, des pistes de réflexion et d'action issues de l'analyse des données collectées auprès des acteurs et experts de l'écosystème sont proposées à la fin de ce rapport.

Contexte et périmètre de l'étude

L'évolution du contexte démographique

Le vieillissement des populations est sur le point de devenir l'une des plus importantes transformations sociales du XXI^e siècle, puisque l'on compte déjà plus d'un milliard de personnes âgées de plus de 60 ans à travers le monde.



Dans un contexte caractérisé par l'augmentation de l'espérance de vie et par la baisse simultanée des niveaux de fécondité, **la structure par âges de la population mondiale a radicalement changé**. Les personnes âgées de 60 ans et plus représentent déjà plus d'un milliard de la population mondiale et d'ici à 2050 on devrait voir ce groupe d'âge doubler (Figure 1) (AARP, 2021). Le vieillissement des populations a ainsi une incidence sur presque tous les secteurs de la société ainsi que les structures familiales et les liens intergénérationnels. Conjuguées à une baisse marquée des taux de fécondité, qui s'observe dans presque tous les pays, ces tendances entraînent des répercussions tout aussi importantes sur la structure des populations (OMS ; 2016).

La province du Québec suit la même tendance démographique (Figure 2). Alors que la province compte environ 8,6 millions d'habitants en 2020 et devrait atteindre 9 millions en 2027, et plus de 10 millions en 2066 (ISQ ; 2021), l'Institut de la statistique du Québec prévoit que le nombre de

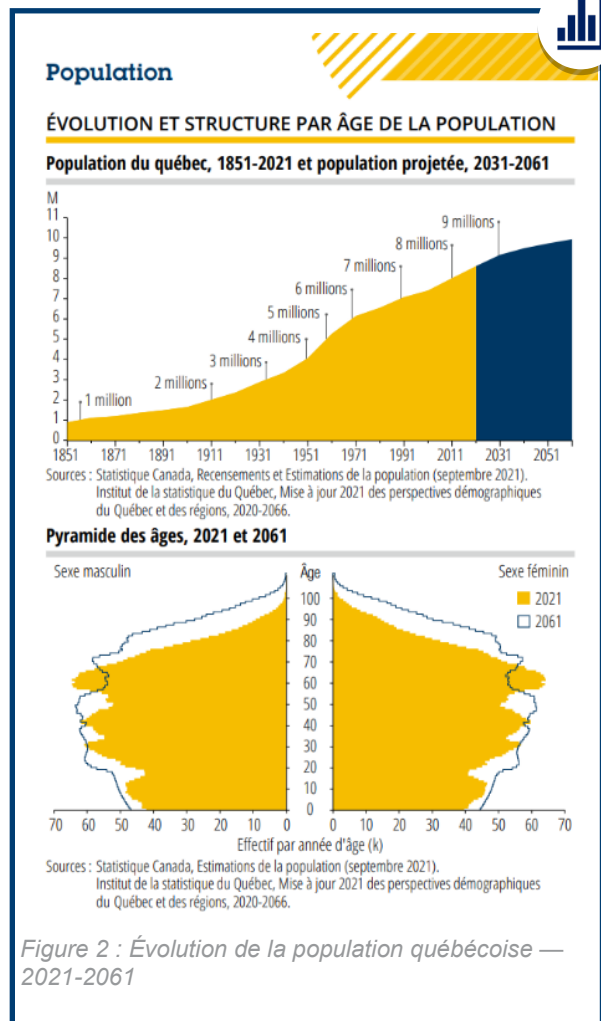
personnes âgées de plus de 65 ans devrait quant à lui doubler entre 2020 et 2050, passant de 1,7 million à 2,6 millions. Dans les faits, le vieillissement de la population risque d'être plus prononcé dans la province que dans le reste du monde : « En 2050, la part de la population aînée au Québec atteindra 27 %, comparativement à 16 % pour la population mondiale. » (Van Der Vlugt et Audet-Nadeau. 2020).

Il convient également de souligner que si le vieillissement de la population touchait toutes les régions du Québec, il demeure que l'incidence de cette tendance variera selon les régions : selon l'institut de la statistique du Québec, la hausse du nombre d'aînés âgés de plus de 65 ans variera de 24 % à 81 % (ISQ ,2021). Par ailleurs, si le pic démographique est à prévoir pour 2030, force est de constater que certaines régions, voire municipalités, connaissent dès à présent les effets du vieillissement de leurs populations : à titre d'exemple, en 2016 déjà, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus au Centre-du-Québec était de 21 %, soit de 3 points de pourcentage supérieur à la moyenne québécoise (18 %). Cet écart tendra à

augmenter : en 2036, 31 % de la population de centre du Québec sera âgée de 65 ans et plus, contre 26 % en moyenne pour l'ensemble du Québec.

Le vieillissement de la population exerce donc naturellement des pressions sur la demande de services de santé et modifie la nature des services demandés qu'ils soient liés au transport, au logement, à l'aménagement urbain ou encore aux activités de vie sociale et du travail (Van Der Vlugt et Audet-Nadeau ; 2020). Cela suppose donc de profondes transformations en matière de politiques publiques pour soutenir ces mutations (Dantas et al, 2022).

Alors que l'on présume souvent que l'augmentation de la longévité est assortie d'une plus longue période de vie en bonne santé, les éléments de preuve indiquant que les personnes âgées aujourd'hui sont en meilleure santé que leurs parents sont moins encourageants (OMS ; 2016). La prévalence du taux d'invalidité sévère peut avoir diminué dans les pays développés selon certains travaux de recherche, mais cette tendance ne semble pas s'appliquer au taux d'invalidité moins sévère et pourrait même avoir stagné (OMS ; 2016). Il convient donc de **bien saisir la diversité des profils d'aînés et leur parcours ainsi que les inégalités qui sont présentes au sein même de ce groupe** pour être en mesure de répondre adéquatement à leurs besoins (Van Der Vlugt et Audet-Nadeau ; 2020).



Au-delà de cette évolution démographique, la pandémie a mis en évidence une série de défis complexes et de désuétude du système de santé traditionnel qui doivent être relevés tant au niveau des enjeux de vulnérabilités qu'au niveau des besoins et des droits des personnes âgées. La nouvelle attention mondiale, portée à la santé et au bien-être des personnes âgées, suscitée par la pandémie, offre une occasion d'innovation et d'action politique (AARP, 2021). La pandémie de COVID-19 a, en effet, touché de manière disproportionnée les personnes âgées et a montré à quel point, à l'échelle mondiale en général et au Québec en particulier, **les efforts visant à faciliter l'engagement social et économique continu des populations âgées, ainsi qu'à garantir leur santé et leur bien-être sur le long terme, restent insuffisants.**

Les innovations ouvertes en santé : un moyen de faire face aux défis du vieillissement de nos populations

Le vieillissement de la population exige une transformation profonde de l'environnement social et physique des personnes âgées pour répondre aux différentes problématiques qui les concernent : isolement, solitude (Wister et Kadowaki ; 2021), maltraitance (Gouvernement du Québec ; 2017), travail, transport et mobilité (Gouvernement du Québec, 2018), santé physique et mentale (INSPQ, 2021), logement, etc.

De la même manière, les systèmes de santé doivent répondre plus efficacement à l'évolution des besoins en matière de soins de santé et exploiter davantage le potentiel des innovations (qu'elles soient technologiques ou sociales) pour renforcer la prévention et les soins (Dantas et al; 2022), et ce, dans des contextes de plus en plus difficiles où les ressources tant financières qu'humaines sont très limitées.

En effet, selon Chesbrough et al (2009), c'est précisément dans de tels contextes que **l'innovation ouverte**, définie comme « *le mode d'innovation dans lequel les entreprises regardent au-delà de leurs limites organisationnelles afin d'exploiter les sources de connaissances internes et externes* » (Chesbrough ; 2003), peut porter tous ses fruits. En abolissant les frontières traditionnelles des organisations, l'innovation ouverte permet un libre-échange d'idées, de personnes, et de propriété intellectuelle, permettant aux organisations participantes non seulement d'économiser du temps et de l'argent grâce à la mutualisation des ressources, mais aussi d'entretenir de nouvelles relations avec les autres acteurs (fournisseurs et partenaires) et ainsi de promouvoir des **écosystèmes innovants** (Chesbrough et al.,2009).

En santé, l'innovation ouverte a souvent pour objectif de pallier les 3 grands écueils que subissent les innovations dans leur introduction dans les systèmes de santé, à savoir les enjeux d'inefficiences (que cela soit la lenteur dans l'implantation, le coût élevé, la cible mal identifiée, les obstacles liés à l'adoption ou la diffusion), l'écart dans la compréhension des besoins et l'absence d'accent mis sur le patient (Gabriel, Stanley, Saunders, 2017).

Selon la littérature (Panne, Beers et Kleiknecht, 2003 ; Lichtenthaler, Hoegl, Muethel, 2011 ; Durst, Stahle, 2013 ; Richard,Davis,Paik et Lakhani, 2019 ; Pikkarainen et al., 2020), pour être effective, l'innovation ouverte doit reposer sur une série de 11 facteurs. Les organisations doivent, s'appuyer sur leurs **expériences antérieures** qui ont été des succès pour susciter **l'engagement**, recruter efficacement **des champions motivés**, dotés des **bonnes compétences**. De ce fait, les organisations doivent fournir des efforts pour développer **la formation** et la **communication** et travailler activement à éliminer les **barrières culturelles** qui pourraient exister. Pour ce faire, mettre en place des **facilitateurs** et veiller à renforcer **la confiance** entre les acteurs est crucial. Les organisations doivent ainsi s'assurer d'une **bonne gouvernance** — au sens de coordination — pour réunir des **équipes multidisciplinaires**

Écosystèmes d'innovation

Un **écosystème d'innovation** est défini comme « un ensemble évolutif d'acteurs, d'activités et d'artefacts, ainsi que de relations institutionnelles, y compris les relations de complémentarité et de substitution, qui sont importants pour la performance d'innovation d'un acteur ou d'une population d'acteurs. » (Granstrand et Holgersson ; 2020)

Dans les écosystèmes d'innovation, l'accent est simultanément mis sur la concurrence et la coopération. Toutefois, il convient de souligner que si historiquement l'accent était davantage mis sur la concurrence, il convient de souligner que dans les écosystèmes d'innovation récents la notion de coopération est bien plus présente (Granstrand et Holgersson ; 2020).

compatibles où chacun pourra apporter ses propres connaissances. Enfin, le dernier facteur de succès demeure la capacité de l'organisation à bien identifier **le moment pour commercialiser** l'innovation (*time to market*).

Parce que l'écosystème de santé est l'un de ceux où les mutations sont les plus profondes, cela force les acteurs à accorder une attention croissante à la prise en compte des interactions et

Communautés d'innovation

Une communauté d'innovation se caractérise par un groupe informel d'individus partageant une passion commune pour un domaine de connaissance donné et qui œuvre à transformer ces connaissances en innovation. Ce type de communauté joue de plus en plus le rôle de véritables unités actives du processus d'innovation au sein desquelles les idées créatives apparaissent avant d'être validées et testées, pour finir par être mises en œuvre. Les membres des communautés d'innovation peuvent être internes ou externes aux entreprises tels que des utilisateurs des produits et services de ces entreprises, etc.).

Il existe plusieurs types de communautés d'innovation :

- **Communauté de pratiques** : constituée par un groupe de membres engagés dans la même pratique qui communiquent régulièrement entre eux sur ce domaine de connaissance
- **Communauté d'utilisateurs** : composée d'utilisateurs de produits et de ressources
- **Communautés virtuelles** : en liaison avec le développement d'internet, par exemple les communautés de pirates informatiques
- **Communautés d'intérêts** : centrées sur des membres partageant un intérêt commun
- **Communautés épistémiques** : focalisées sur la production délibérée de connaissances nouvelles.

des échanges de connaissances entre toutes les parties prenantes de l'écosystème. Face à cette complexité croissante, de nouveaux modes de coopération et d'innovation se mettent en place : **les communautés d'innovation** (Tremblay et al, 2022).

En effet, les communautés d'innovation permettent, d'une part, une création et un partage de connaissances bien plus efficaces et efficaces que les modes traditionnels. D'autre part, alors même qu'il n'y a pas de contraintes de performance, les études indiquent que la qualité des idées et des solutions proposées par ces communautés est généralement hautement supérieure à ce que peuvent proposer les canaux formels. Ceci est dû au simple fait que ces communautés sont animées par des individus hautement passionnés et intéressés par le sujet. Enfin, parce qu'elles invitent les acteurs à s'ouvrir à

de nouvelles perspectives, les communautés d'innovation aboutissent souvent à l'émergence d'innovations radicales (Cohendet, Simon et Sarazin ; 2017).

Notons également l'importance dans ces nouveaux contextes de créer un espace précis pour permettre cette collaboration. En effet, malgré tous ses avantages (Cohendet, Simon et Sarazin ; 2017) et même si le plus souvent les acteurs de l'écosystème sont convaincus de la pertinence de la collaboration, il demeure que le défi réside dans « le comment ». (Yström et Agogué, 2020) Comment naviguer entre des visions, des philosophies, des intérêts et des attentes divergentes et parvenir à des compromis (Phillips, Lawrence et Hardy, 2000 ; Yström et Agogué, 2020 ; Agogué et al., 2017)? Selon certains auteurs (Ollila et Yström; in press; Yström et Agogué, 2020), pour être réussie, cette collaboration doit nécessairement avoir lieu dans un espace intermédiaire(*an inbetween space*) où les acteurs « sont capables de s'affranchir temporairement des institutions existantes et d'expérimenter collectivement de nouvelles activités et idées » (Yström et Agogué, 2020).

Cartographie de l'écosystème d'innovation et grands constats

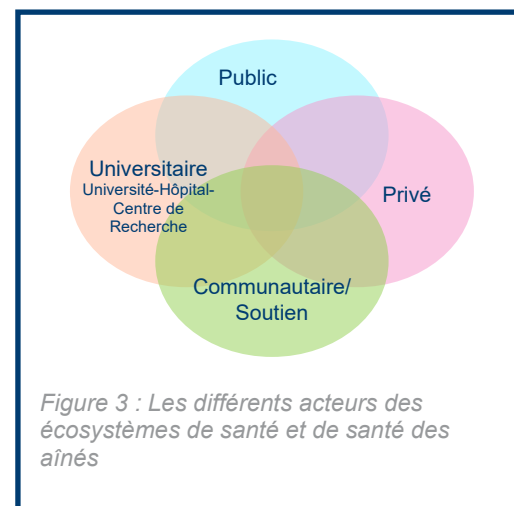
Pour bien saisir le contexte de l'innovation dans les soins de santé, il faut en premier lieu pouvoir identifier les acteurs impliqués en dressant une carte de l'écosystème. La cartographie d'un écosystème nous permet ainsi non seulement d'identifier les acteurs d'un écosystème donné, mais aussi d'en examiner la dynamique. En effet, en saisissant mieux les différentes dynamiques qui coexistent au sein de l'écosystème, il est alors possible de mieux appréhender les opportunités et les défis qui émergent en son sein. Cet exercice fastidieux est indispensable pour la croissance et la pérennisation d'un écosystème, car il permet de synthétiser des informations importantes pour les différents acteurs, y compris les décideurs politiques, qui doivent prendre les mesures nécessaires pour le renforcer. C'est dans cette optique que la présente étude a pris le soin de dresser une cartographie de l'écosystème d'innovation de soin aux aînés au Québec.

L'écosystème d'innovation en santé et celui de soin aux aînés au Québec

Comme souligné dans la section méthodologie, la cartographie de l'écosystème de santé et celui de soins aux aînés est basée sur les informations accessibles au public pendant la durée de l'étude : cela signifie que la richesse de la cartographie est tributaire du niveau de transparence des acteurs ; plus les données et les partenariats sont ouvertement communiqués et affichés sur leurs sites, plus il est facile de tisser des liens. Un premier constat peut d'ailleurs être mentionné à cet effet : contrairement à d'autres pays, il n'existe pas de base de données exhaustive des acteurs de l'écosystème et il a fallu compiler plusieurs sources pour être en mesure d'avoir un ensemble de données complet. De plus, la consultation des sites web des différents acteurs met en exergue l'absence d'accent sur les partenariats entre acteurs et la nature des partenariats qu'ils entretiennent. Par ailleurs, compte tenu de la nature dynamique des écosystèmes — de nouveaux acteurs les rejoignent ou les quittent continuellement — il convient de garder à l'esprit que les cartes évoluent en continu et que la cartographie ci-dessous représente une capture de l'écosystème à un moment précis dans le temps.

4 catégories d'acteurs (Figure 3) sont représentées dans cette cartographie :

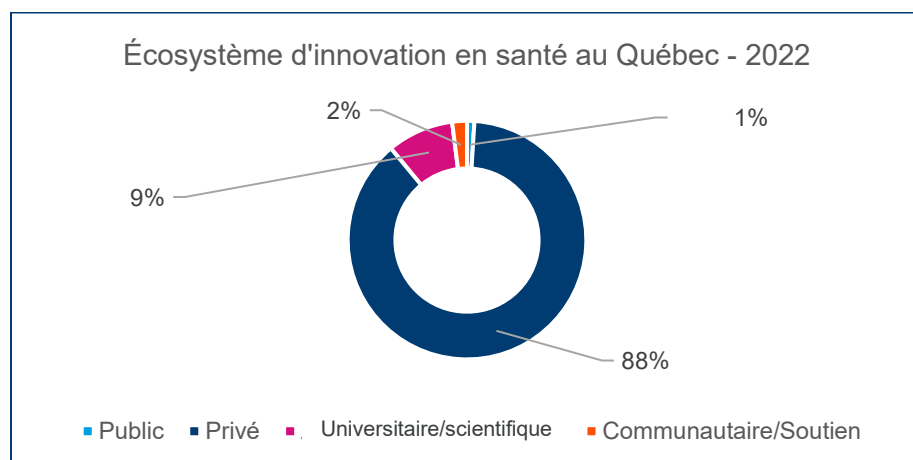
- Les organisations publiques telles que les agences gouvernementales, les ministères, etc.
- Le secteur privé : organisations privées que cela soit des start-ups ou des grandes entreprises (p. ex. : L.P.A. Medical Inc., etc.)
- Le monde universitaire et scientifique : regroupant à la fois les universités, les centres de recherche et hôpitaux universitaires (p. ex. : OROT, CHUM, CEVQ, etc.)
- Les organisations qui viennent en soutien à l'innovation ainsi que le secteur communautaire (p. ex. : MEDTEQ+, Appui, etc.)



Il convient de souligner que, pour la présente étude, le choix de rassembler sous une seule et même catégorie toutes les organisations qui apportent du soutien, qu'elles appartiennent au secteur communautaire ou qu'elles se limitent au soutien financier (comme MEDTEQ+*), avait pour objectif de simplifier l'analyse et la présentation des résultats et de maintenir une cohérence entre les différentes parties de ce projet. Compte tenu du calendrier de cette étude, il aurait été difficile et fastidieux de présenter les acteurs séparément. Cela étant dit, il est tout à fait possible de scinder les informations sur les activités des acteurs de soutien dans les recherches futures et de présenter d'autres analyses plus poussées qui présentent les dynamiques en fonction de la nature du soutien apporté.

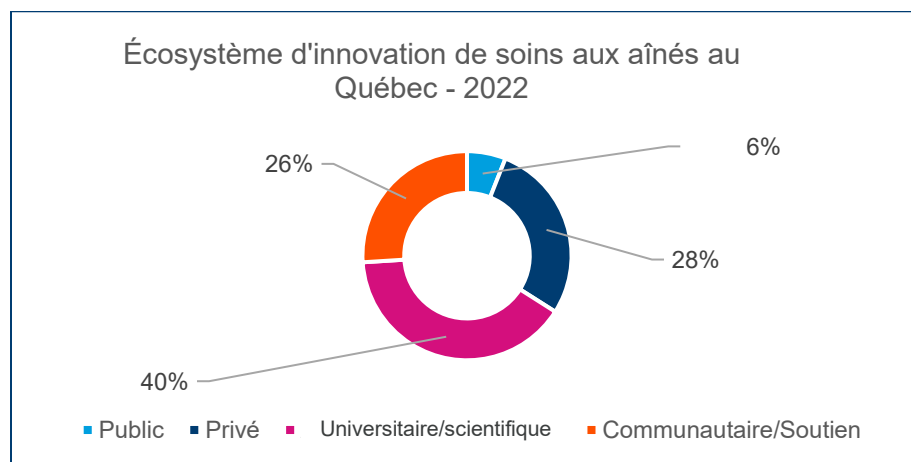
L'écosystème d'innovation en santé est constitué de près de 1000 acteurs provenant majoritairement du secteur privé (88 %), suivi des acteurs du secteur universitaire et scientifique (9 %). Le secteur communautaire ou de soutien ainsi que les organisations gouvernementales représentent, quant à eux, 2 % et 1 % des acteurs respectivement (Figure 4).

Figure 4 : Profil des acteurs de l'écosystème d'innovation en santé au Québec



L'écosystème d'innovation de soins aux aînés regroupe, quant à lui, près de 70 acteurs. 40 % des acteurs œuvrant dans l'écosystème sont des organisations du secteur universitaire (universités, centres de recherche indépendants ou rattachés à des centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CIUSSS) ou des hôpitaux universitaires (CHU)). Les organisations du secteur privé (28 %) et celles du secteur communautaire (26 %) constituent les autres profils prépondérants. Enfin, les organisations gouvernementales forment 6 % de l'écosystème (Figure 5).

Figure 5 : Profil des acteurs de l'écosystème d'innovation de soins aux aînés au Québec



L'écosystème d'innovation de soins aux aînés au Québec est naissant et reste, de ce fait, bien moins développé que celui de l'innovation en santé : **moins de 10 % des acteurs impliqués dans l'écosystème d'innovation en santé sont impliqués dans celui de soins aux aînés.** D'ailleurs, certains acteurs importants de l'écosystème d'innovation en santé ne sont pas directement impliqués dans celui dédié aux personnes âgées. Les entrevues ont permis de confirmer, auprès de certains de ces acteurs, qu'un positionnement dans les soins aux aînés est toutefois prévu dans l'avenir pour répondre aux besoins croissants de ce secteur.

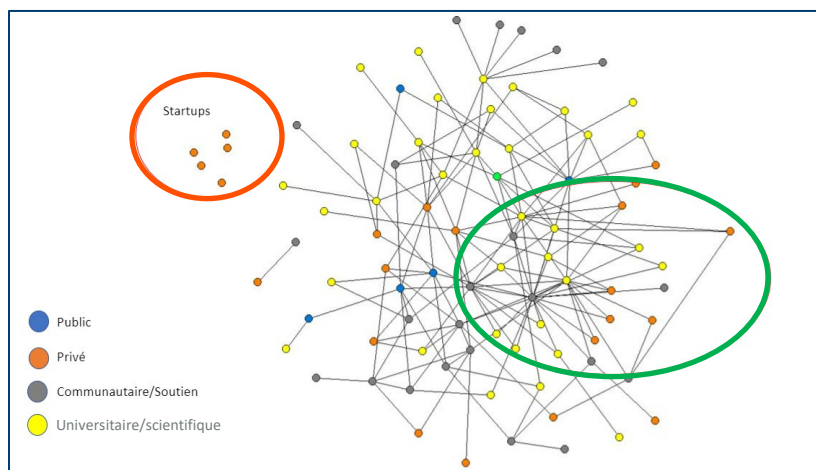
La cartographie de l'écosystème d'innovation de soins aux aînés (Figure 6) révèle que la plupart des acteurs publics, de soutien et du secteur universitaire/scientifique sont les mêmes que ceux de l'écosystème d'innovation en santé. Le diagramme réseau permet également d'établir que les acteurs universitaires et les acteurs du communautaire et des organisations de soutien sont relativement bien connectés entre eux. Ainsi, il semble que **les organismes communautaires et les organismes de soutien (dont le mandat est de fédérer ou d'accompagner les innovateurs) cherchent à combler le fossé qui peut exister entre la théorie et la pratique.** Dans la Figure 6, on peut remarquer que sans les acteurs du secteur communautaire et/ou de soutien (représentés par des points gris dans le cercle vert), il y aurait moins de connexions entre les parties prenantes de l'écosystème. Ces observations ont d'ailleurs été confirmées par les données recueillies lors des entrevues.

L'autre constat majeur est sans doute la **faible implication des acteurs du privé dans l'écosystème de soins aux aînés (28 %) comparativement à celui de l'innovation en santé (88 %).** Cette faible implication peut s'expliquer soit par un intérêt récent pour le secteur (et l'on pourrait imaginer une croissance certaine dans les prochaines années) ou une réelle difficulté de positionnement : si la première piste est certes une possibilité, un examen plus attentif des données révèle que **les acteurs du privé ne sont pas bien connectés aux autres acteurs de l'écosystème et qu'il existe des acteurs du privé qui sont totalement isolés ; il s'agit principalement de start-ups (cercle orange de la Figure 6).**

Les entretiens avec les acteurs ont ainsi permis de contextualiser ces observations et il est effectivement ressorti des entrevues que la faible implication du secteur privé dans cet écosystème et l'isolement des start-ups peut s'expliquer d'une part par les divergences de philosophie, de rythme de travail et d'impératif de résultats entre les différents acteurs, mais aussi par le stade précoce de développement de ces start-ups, ce qui rend les acteurs de l'écosystème plus frileux dans la collaboration (ils craignent notamment que la start-up ne survive pas à la durée du projet). Par ailleurs, certains experts ont également souligné le manque de soutien continu spécifique à ce genre d'entreprise. Ces barrières seront étudiées plus en détail dans la section suivante.

Enfin, l'une des préoccupations de nombreux acteurs de l'écosystème est que l'accent soit mis davantage sur l'innovation technologique et moins sur l'innovation sociale. Or, il convient d'observer que jusqu'à présent, les acteurs « tech » sont en réalité encore à la marge. Cette ambivalence par rapport à l'apport de la technologie peut avoir une incidence sur les dynamiques au sein de l'écosystème et il convient de trouver un équilibre entre les innovations technologiques et les innovations sociales.

Figure 6 : Le diagramme réseau de l'écosystème d'innovation de soins aux aînés au Québec



Les constats issus de la consultation des acteurs-experts de l'écosystème

Au cours des entrevues réalisées dans le cadre de cette étude, les acteurs de l'écosystème d'innovation de soins aux aînés ont été nombreux à souligner les défis auxquels ils font face au quotidien. Ces enjeux ont été répartis dans les 6 catégories présentées ci-dessous. Certains défis prépondérants qui font consensus seront présentés en détail dans la section suivante et mis en miroir avec les initiatives d'ici ou d'ailleurs qui tentent d'y répondre.

Les défis liés à l'environnement global de l'écosystème

De nombreux acteurs ont souligné le vent de changement qui s'opère dans certaines instances gouvernementales où l'on fait place de plus en plus à l'innovation. Beaucoup ont vu, ces dernières années, une réelle prise de conscience quant aux bénéfices que pourrait avoir l'innovation sur le secteur de la santé en général, mais aussi le secteur de la santé pour les aînés en particulier. Cette prise de conscience se matérialise par une priorisation de l'innovation dans la stratégie des ministères, par un certain foisonnement de projets mis sur pied en lien avec l'innovation ainsi que par une certaine écoute et observation des réalisations des différents

acteurs de l'écosystème par les instances gouvernementales. Il demeure que les actions des différents ministères peuvent manquer d'alignement. Nombreux ont été les participants à souligner **le manque de collaboration interministérielle ou intergouvernementale** alors même que la question des aînés est transversale et touche non seulement la santé et les services sociaux, mais aussi l'économie, le transport, le logement, le travail, etc.

D'un autre côté, les acteurs sondés ont également reconnu qu'un défi majeur pour tous les acteurs de l'écosystème résidait dans **l'absence de culture d'innovation bien ancrée** dans les instances publiques, quel que soit le palier gouvernemental impliqué, mais aussi auprès des autres acteurs de l'écosystème : secteur communautaire, universitaire, privé, mais aussi les citoyens eux-mêmes. Ce défi qui fait consensus auprès des acteurs sondés fera l'objet d'une analyse en profondeur dans la prochaine section.

Les défis en lien avec le contexte politico-social

La littérature sur l'innovation est assez explicite sur l'importance d'avoir une vision claire des objectifs à long terme. Cette vision commune doit être partagée par tous les acteurs de l'écosystème afin que les intérêts et les agendas privés ne mettent pas en péril la pérennisation des transformations qui sont opérées (Porter, 2009). Ce partage permet aussi d'assurer une certaine transparence de l'information pour qu'elle soit disponible à toutes les parties prenantes. Or, certains acteurs ont mis l'accent sur le **manque de cohérence entre les différentes visions des ministères et la perception que certaines décisions découlent davantage d'une nécessité de positionnement politique que d'une réelle concertation interministérielle** pour assurer la cohérence de ce qui est attendu et de ce qui est demandé aux acteurs.

L'opacité de l'écosystème est par ailleurs le second défi mentionné lors des entrevues qui semble faire consensus. L'absence de cartographie claire des acteurs, de leurs rôles, de leurs mandats et de leurs partenariats rend la navigation au sein de l'écosystème très complexe pour tous les acteurs, et ce, quand bien même qu'il s'agirait d'acteurs expérimentés. Ce défi fera d'ailleurs l'objet d'une analyse plus poussée à la section suivante.

Les défis d'ordre réglementaire

Les acteurs de l'écosystème ont également soulevé les difficultés d'intégration des innovations pour des raisons d'ordre réglementaire. En effet, nombreux sont ceux qui ont souligné la difficulté des instances réglementaires de suivre le rythme effréné des innovations et des transformations qu'elles soutiennent. Certains experts responsables de l'évaluation et de l'approbation des innovations reconnaissent effectivement le dilemme auquel ils doivent faire face : évaluer adéquatement des innovations et permettre leur diffusion le plus rapidement possible tout en s'assurant de respecter leur mandat premier qui est la protection des patients et des citoyens. L'intégration de certaines innovations suppose, en effet, la révision des processus et des critères d'évaluation traditionnels afin de permettre un espace d'expérimentation aux innovations coconstruites, ainsi que l'identification de mécanismes qui permettent de retirer des innovations si celles-ci n'ont pas apporté les résultats escomptés.

L'innovation en mode ouvert suppose, nous l'avons vu, la mise en commun des idées et des ressources entre les acteurs. **Ce partage des idées, des ressources et des risques engendre indéniablement des questionnements sur la propriété intellectuelle** et du partage des profits issus des résultats de cette collaboration. Pour certains experts interrogés,

la question de la propriété intellectuelle n'est pas encore pleinement résolue : certes, il existe des groupes de travail sur la question actuellement au Québec. Certains établissements de santé ont lancé une réflexion sur la question, comme le CHUM, mais la province gagnerait à avoir un cadre clair et diffusé sur la question comme dans d'autres juridictions (comme la France, par exemple).

Par ailleurs, la réglementation sur le **processus d'approvisionnement public des innovations** au sein du secteur de la santé et des services sociaux demeure entravante pour bon nombre d'acteurs. S'ils reconnaissent la prise de conscience des instances gouvernementales sur cette question et mentionnent les diverses initiatives pilotes à ce sujet, il reste que les attentes sont grandes et les besoins pressants. Le défi de l'approvisionnement et les initiatives mises en place seront présentés dans la section qui suit.

Enfin, en matière de réglementation freinant l'innovation, certains acteurs ont tenu à mentionner les enjeux liés à la protection des données personnelles dans les organismes publics. En effet, les processus actuellement mis en place pour répondre aux directives de la nouvelle loi 25 ne sont pas adaptés et limitent ou retardent l'accès aux données, tant par les acteurs internes que ceux externes, ce qui pourrait *in fine* porter atteinte aux innovations dans le secteur.

Les défis liés aux structures organisationnelles des acteurs de l'écosystème

Les acteurs sondés ont également reconnu que de nombreux facteurs relevant de la structure même de leurs organisations — qu'elles soient publiques ou privées — entravaient la collaboration. Ainsi, **l'absence d'une structure à l'interne pour soutenir l'innovation** en mode ouvert et la collaboration des différents partenaires condamne parfois les projets à l'échec, surtout lorsque les partenaires ne sont pas nécessairement rompus à l'exercice et doivent apprendre à naviguer dans des terrains peu familiers. Les projets d'innovation en mode ouvert sont également mis en difficulté par la réalité même des milieux preneurs, qui sont souvent enthousiastes à l'idée de faire changer les choses et ouverts à la collaboration, mais qui, lorsque vient le temps de l'implantation, n'ont pas toujours **l'espace cognitif** pour le faire. Confrontés aux pénuries de la main-d'œuvre et aux importants taux de roulement, il n'est pas rare que les projets d'innovation ouverte pâtissent du manque de **stabilité au sein des équipes cliniques** – puisque le flambeau n'est pas nécessairement passé au remplaçant – ou encore que **l'anticipation de la charge de travail** lors de la phase d'implantation des innovations en préoccupe plus d'un et contribue à leur résistance globale au projet. Cette capacité cognitive à innover et à collaborer est pourtant primordiale et il est nécessaire de la faire fructifier.

L'autre défi majeur reste, selon nos participants, la présence de **silos intra et interorganisationnels**, qui limite la collaboration en mode ouvert ; ces silos, qui sont difficiles à briser, prennent parfois ancrage dans la présence d'intérêts divergents qu'il peut être ardu de concilier. Nous évoquerons dans la section suivante cet enjeu en détail.

Défis liés aux nouveaux modèles d'affaires nécessaires à l'innovation

Outre les efforts qui doivent être mis pour répondre aux défis liés aux structures organisationnelles, pour les acteurs de l'écosystème, les efforts qui doivent être réalisés pour pallier les écueils à l'innovation et la collaboration en mode ouvert ne peuvent être que structurels. Ils doivent être accompagnés de changement au sein même des modèles d'affaires que l'on met en œuvre pour soutenir l'innovation.

Or, il n'est pas toujours simple d'actionner de tels leviers dans l'écosystème de la santé en général et celui du soin aux aînés en particulier. Les entrevues nous ont permis de circonscrire des défis majeurs dans ce domaine :

- Le financement : sa nature, son objet, etc.
- Les incitatifs qui encouragent les acteurs du système à collaborer et à s'ouvrir aux autres partenaires.
- Le recours à une approche plus holistique qui focalise sur un parcours de vie et non un épisode de soin et qui, de ce fait, laisse place à d'autres acteurs essentiels, comme le secteur communautaire et les collectivités.

Ces éléments feront ainsi l'objet d'une section spécifique ci-dessous.

Facteurs en lien avec l'expertise et aux compétences des parties prenantes

Enfin, la question des compétences en innovation ouverte des différentes parties prenantes de l'écosystème a été au cœur des échanges avec les acteurs participants. La maîtrise des compétences qui favorisent la collaboration et l'innovation est une préoccupation constante pour les acteurs et l'une des priorités d'action (voir la section dédiée ci-dessous).

La littérature portant sur la capacité d'innovation (ou *innovation readiness*) rejoint d'ailleurs les acteurs sondés sur ce point et souligne à cet effet l'importance d'encourager auprès des employés des comportements innovants, mais aussi de développer leurs aptitudes et motivations à contribuer à la capacité d'innovation de l'organisation. Pour ce faire, elle invite les organisations à faire preuve d'un réel engagement en ciblant des actions concrètes (la formation et le soutien individuel) et à ne pas négliger le rôle pivot du gestionnaire intermédiaire dans l'accompagnement de ses employés dans de telles transformations (van den Hoed et al., 2022). Weatherford et al. (2018) identifiaient ainsi cinq domaines de compétences nécessaires aux leaders de l'innovation en santé : le changement perturbateur (l'attitude ouverte positive envers le changement), l'expérimentation et la pensée conceptuelle, l'innovation et la créativité, l'opérationnalisation de l'innovation et la prise de risque.

Les enjeux prépondérants et les initiatives pour y faire face

Dans la section qui suit, nous reprenons, comme mentionné, 6 enjeux qui ont fait consensus auprès des acteurs et experts sondés et nous soulignons les initiatives qui sont mises en place pour y répondre.

Enjeu 1 : La culture d'innovation

Nous l'avons évoqué, l'environnement global dans lequel on cherche à implanter les innovations est tout aussi crucial que les innovations et le milieu d'accueil. Y a-t-il une culture d'innovation au sein de la province? Est-ce que le gouvernement contribue activement à instaurer cette culture d'innovation et voit-on ruisseler ces effets aux autres strates de l'écosystème?

Les participants à la recherche regrettent que les efforts de priorisation de l'innovation depuis ces dernières années ne se soient pas encore matérialisés en culture de l'innovation au sein de tout l'écosystème. Pour certains acteurs, la raison principale est que s'il y a consensus sur la nécessité d'innover et d'améliorer les façons de faire, il n'y a pas encore consensus sur les manières de le faire et le savoir-faire nécessaire. Ils notent par ailleurs que pour développer une culture d'innovation, il faut développer une culture d'expérimentation qui s'inscrit dans une démarche scientifique avec des outils de mesure pour dépasser la subjectivité des projets et démontrer la pertinence de l'innovation portée.

« Que les volontés ministérielles soient claires. Le MSSS devrait voir dans les projets si ça améliore quelque chose. Si l'on a des gains substantiels en efficience, en gain de coût et des changements at large. » (Acteur universitaire/scientifique)

La nomination dans un futur proche de responsables d'innovation dans les plus hautes sphères de l'administration devrait contribuer à donner une nouvelle impulsion à la création d'une culture d'innovation au sein des différentes organisations gouvernementales.

En attendant, force est de constater que cette absence de culture d'innovation dans les hautes sphères se retrouve à tous les niveaux de l'écosystème. Nombreux sont les acteurs qui ont soulevé la forte aversion au risque des acteurs, leur peur de l'échec bien ancrée et qui limite leur volonté d'expérimenter.

« On craint d'avoir peur. Mais si l'on refait toujours la même chose on ne peut pas espérer avoir autre chose : on est à un breaking point... si l'on ne change pas... on frôle les bris de service. [...] il faut essayer et il faut se donner la chance de commettre des erreurs. » (Acteur universitaire/scientifique)

Les acteurs de l'écosystème soulignent par ailleurs la persistance d'une forme de « Guerre des clochers » entre les différents ministères : la délimitation floue des prérogatives de chacun ou encore la résistance au changement individuel et intrinsèque à l'organisation créent des enjeux de collaboration ayant un impact sur l'ensemble des autres acteurs de l'écosystème.

Enfin, la présence d'*a priori* tenaces qu'il est difficile de déloger et de changer du jour au lendemain entrave fortement la collaboration entre certains acteurs de l'écosystème :

« La hantise du milieu privé est culturellement très ancrée. Paradoxalement, une étude de l'OCDE a montré que c'est au Québec que les dirigeants d'entreprise ont le plus l'envie de contribuer à avoir un impact positif dans leur communauté. » (Acteur public)



Les initiatives d'ici...

« Il y a une responsabilité ministérielle d'avoir une vision et de la partager et de la mesurer et de demander aux gens de l'imputabilité » (Acteur public)

« Au niveau du ministère il faut pouvoir s'assurer de faire un meilleur suivi et soutien de développement "des living lab" » (Acteur universitaire/scientifique)

L'innovation au rang des priorités ministérielles

Un vent de changements s'est installé depuis quelques années et il est possible d'observer la nouvelle ambition du gouvernement du Québec de devenir un chef de file en matière d'innovation en santé et services sociaux dans son « [Plan santé et la Stratégie québécoise des sciences de la vie 2022-2025](#) ».

Le MSSS, le MEI et le ministre responsable du Développement économique régional ont annoncé au cours de l'été 2022 différentes mesures pour accélérer les innovations dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Cela passe par le développement de procédures d'évaluation des technologies adaptées aux nouvelles réalités, mandat sur lequel les équipes de l'INESSS travaillent actuellement, mais aussi par le soutien à la mise en place d'équipes dédiées à l'évaluation des innovations en milieu réel. Un appel d'offre spécifique a ainsi été lancé pour l'instauration d'un réseau d'évaluation et de l'innovation en santé (REIS) : 6 établissements ont été sélectionnés.

Plus récemment encore, une collaboration entre MEDTEQ+ et AGEWELL a été annoncée pour soutenir les entreprises qui œuvrent dans l'écosystème de soins aux aînés à commercialiser des solutions technologiques en AgeTech au bénéfice des aînés, des proches aidants et du personnel de soins. Ce programme [envisAge](#), financé par le gouvernement fédéral à hauteur de 47 millions de dollars, vise à soutenir plus de 100 projets sur 5 ans.

Si ces réflexions et mesures pour développer une culture d'innovation sont en cours et marquent une intention claire, elles restent trop récentes pour les voir être entièrement intégrées dans les modèles institutionnels. Dans la mesure où elles ne sont pas encore matures, de nombreux partenaires ont entrepris des démarches actives à leur niveau pour appuyer l'instauration d'une culture d'innovation.

La réflexion sur la mesure d'impact de l'APPUI

L'Appui, l'organisme de soutien aux proches aidants, travaille activement avec ses partenaires afin de créer des mesures d'impact pertinentes pour les projets entourant la proche aidance. L'objectif annoncé de ces travaux est d'aider les organisations partenaires à devenir des organisations apprenantes et d'intégrer la culture de la mesure pour les innovations sociales pour les proches aidants. De tels travaux engendrent des défis majeurs dans la mesure où les indicateurs ne sont pas toujours faciles à déterminer.

La démystification des innovations par le Living Lab de Lanaudière

La peur du risque ou des déploiements d'innovation sont présents aussi bien dans les organisations publiques que chez plusieurs entrepreneurs. Des initiatives se multiplient pour tenter de démystifier, de valoriser et de promouvoir l'innovation pour l'amener au sein des organisations. Un des rôles que s'est fixé le Living Lab de Lanaudière est justement de démystifier l'innovation aux différents acteurs par

l'entremise d'événements de sensibilisation, et de les accompagner pour graduellement changer leurs façons de faire et leurs façons de travailler en collaboration avec les autres acteurs de l'écosystème.



Développer la culture d'innovation par l'intermédiaire des Hackathons : l'exemple du CHUM

Pour développer et consolider la culture d'innovation, le CHUM mise sur la méthode des Hackathons qu'il organise sur une base régulière (aux 18 mois) en collaboration avec Hacking Health et la Ville de Montréal. Ces événements d'envergure permettent de réinventer la santé du futur en mettant à contribution des acteurs aux profils variés.

Le CHUM a par ailleurs repris la méthodologie et l'a adaptée pour mettre en place des Design Sprints « internes » appelés « innovons simplement ». Au cours de ces événements, chaque équipe participant à cet atelier part d'un défi donné avant de prendre le temps de définir les besoins et d'utiliser des cartes d'empathie pour définir le problème. Ensuite, l'équipe doit, dans le cours de la demi-journée, réaliser un cycle d'idéation et faire un prototype à tester avant de quitter l'atelier. Les participants ont ensuite 1 mois pour tester la solution développée. Par la suite, c'est le gestionnaire de proximité qui s'occupe de pérenniser la solution. Ce type d'atelier est, selon le CHUM, une excellente pratique pour cibler des innovations de continuité qui ne demandent pas beaucoup d'argent à investir ou de ressources à implanter.

Les initiatives d'ailleurs...

France Mobilité : comment instaurer une culture de l'innovation à tous les niveaux de l'écosystème

Les transports n'échappent pas à la dynamique des innovations et doivent, eux aussi, se réinventer pour répondre aux besoins de toutes les catégories de la population, y compris celles des personnes âgées dont l'isolement demeure un grand enjeu de société. La réalité en France était que de nombreuses offres nouvelles se développaient et l'on retrouvait *in fine* une multitude de solutions qui apparaissent pour répondre à la problématique de manière disparate.

La loi d'orientation des mobilités est venue transformer en profondeur la politique des mobilités. L'objectif premier de cette loi était de faire en sorte que les transports du quotidien soient à la fois plus faciles, moins coûteux et plus propres. Cette loi est ainsi venue modifier la sémantique utilisée culturellement et a fait évoluer la perspective en transformant « le droit aux transports » en « droit à la mobilité ». Par ce terme plus large, elle veut couvrir l'ensemble des enjeux d'accès à la mobilité sans que cela se limite à l'accès aux transports collectifs ou à une vision centrée sur l'infrastructure. Ce faisant, le gouvernement est venu **affirmer l'importance de la mobilité** — notamment celle des aînés — dans les priorités du gouvernement.

La Loi Mobilités vise à supprimer les trop nombreuses « zones blanches » de la mobilité, en s'assurant que sur 100 % du territoire une autorité organisatrice est bien responsable de proposer des offres de transport alternatives à la voiture individuelle. Elle évoque également la nécessité de coordination des différentes autorités organisatrices, créant ainsi une dynamique de maillage des territoires qui obtient le droit d'agir dans le domaine de la mobilité solidaire en faveur des personnes vulnérables, sur le plan économique ou social. Ce faisant, elle décentralise les prérogatives pour permettre d'avoir dans chaque territoire une autorité organisatrice imputable de l'opérationnalisation de l'offre de transport. Les communautés de communes sont légitimées par la loi à se saisir de la compétence d'organisation de la mobilité. De ce fait, le gouvernement a offert **une certaine autonomie** aux acteurs de chaque territoire pour répondre spécifiquement à ses réalités.

Par ailleurs, afin de faciliter la **collaboration interinstitutionnelle**, une structure gouvernementale destinée à **créer la stratégie de soutien et d'aide à la diffusion des innovations en matière de mobilité** appelée France Mobilités a été créée. France Mobilités est une communauté ouverte à tous les acteurs de la mobilité : entreprises de transport, start-up, collectivités, incubateurs, fonds d'investissement, organismes de formation, associations, etc. **Plusieurs ministères ont été associés à la création de cette plateforme** — à savoir le ministère de la Transition écologique et le ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales (MCTRCT) à l'échelle nationale.

Le ministère de la Transition écologique, les partenaires et associations de collectivités ont mis à disposition, sur le site [France Mobilités](#), de nombreuses ressources pour soutenir ces communautés de communes dans cette mission. Chaque territoire a également un espace dédié sur la plateforme France Mobilités pour identifier les actions en place à l'échelle des régions. Dans le territoire de la région Grand Est, les actions en place sont accessibles par des liens présentant l'action, les parties prenantes et les états d'avancement.

Enfin, la plateforme France Mobilités assure la prise en compte des solutions innovantes pour qu'elles fassent partie intégrante de la culture publique et privée en matière de mobilité. « La démarche France Mobilités propose des actions d'acculturation et d'appropriation destinées aussi bien aux étudiants intéressés par les problématiques de mobilité qu'aux collectivités locales, entreprises, start-up ou opérateurs de l'État, et ce dès 2019, grâce à des partenariats, des conventions ou des labellisations France Mobilités ». Tous les acteurs concernés par la mobilité travaillent d'ailleurs ensemble dans le cadre **d'un comité des partenaires créé par chaque autorité organisatrice**. Ce comité doit être consulté au moins une fois par an et avant toute évolution substantielle de l'offre de mobilité ou de la politique tarifaire sur la qualité des services et de l'information. Il vise à instaurer et maintenir un dialogue permanent entre les autorités organisatrices de la mobilité, les usagers/habitants et les employeurs, qui sont à la fois financeurs, à travers les recettes ou les impôts locaux dont le versement mobilité, et bénéficiaires des services de mobilité mis en place.

Enjeu 2 : L'opacité de l'écosystème

Les écosystèmes d'innovations sont des entités complexes, évolutives, avec des composantes variées, des cycles de vie plus ou moins longs selon les partenariats ou les niveaux de collaborations entre les membres qui la composent. Celui de l'innovation des soins aux aînés n'est pas sans reste.

Il semble ainsi exister un consensus au sein des acteurs de l'écosystème d'innovation de soins aux aînés sur son opacité. En effet, le manque d'information rend plus difficile pour chacun d'identifier l'existence, la composition, le niveau et la nature de la contribution des uns et des autres.

*« L'écosystème d'innovation est problématique en soi. J'apprends encore comment marche cet écosystème et pourtant j'y œuvre depuis des années. »
(Acteur public)*

L'opacité de l'écosystème se traduit de manière concrète par la méconnaissance tant des acteurs que des ressources et des soutiens disponibles, ou encore des innovations existantes ou en cours de développement.

Parce qu'il n'existe aucune cartographie complète ou plateforme identifiant de manière exhaustive l'écosystème de l'innovation de soins aux aînés au Québec, elle demeure ainsi fragmentée et très complexe à trouver.

Cela oblige certains acteurs à procéder à des cartographies fragmentées réalisées avec les ressources disponibles pour être en mesure de poursuivre leurs missions. Or, ces initiatives individuelles, parce qu'elles ne sont pas centralisées, peuvent mener à de la redondance et à une sur sollicitation des acteurs de l'écosystème.

« Je crois que l'on m'a déjà demandé 7 fois de détailler ce que l'on fait en termes d'innovation... cela devient lourd...et ce n'est pas comme si l'on y avait par la suite accès » (Acteur universitaire/scientifique)

Les acteurs sondés reconnaissent les nombreux avantages à rendre l'écosystème plus transparent. La connaissance de l'écosystème est nécessaire pour identifier les programmes, les acteurs ou encore les innovations déjà en place ou en cours de développement et accélérer les déploiements de solutions ayant déjà fait leurs preuves. Elle est également essentielle pour qu'une initiative de développement d'innovation ne soit pas lancée sur une technologie inférieure à une autre innovation en place dans un autre environnement et qui serait déjà en fonction. Cela contribuerait ainsi à éviter de financer des innovations qui seraient technologiquement dépassées, et ce, avant même leur déploiement.

« Lever cette opacité pourrait éviter de redévelopper une innovation qui a déjà été créée quelque part et qui pourrait être déployée dans différents endroits ; bien évidemment avec l'adhésion des personnes en place. » (Acteur public)

Face à ce défi, différentes initiatives se multiplient pour tenter de surmonter les enjeux de l'opacité de l'écosystème tant au niveau de la province qu'à l'échelle mondiale.



Les initiatives d'ici...

« Même si on a internet avec toute l'information qui peut être partagée sur le web, il y a un paquet de choses qui ne sont pas documentées [notamment] la collaboration [qui est] le volet le plus stratégique d'un projet » (Acteur communautaire/soutien)

« Le volet communautaire justement, est souvent assez déconnecté du volet hospitalo centré. [...] Alors même qu'il y a énormément de choses qui se passent au niveau communautaire, l'un reste aveugle à l'autre. » (Acteur communautaire/soutien)

Les efforts de cartographie de l'écosystème d'innovation en santé du Bureau de l'innovation et du conseil de l'innovation du Québec

Le Conseil de l'innovation du Québec et ses grands partenaires ont entamé une vaste opération de collecte de données visant à **cartographier les services et programmes de soutien à l'innovation** dans la province. Il s'agit d'un important chantier de mise en commun de l'information sur les ressources afin de permettre un meilleur maillage avec les entreprises.

Le Bureau de l'innovation (BI) a, quant à lui, pour projet de **répertorier les innovations majeures réalisées en co-construction entre le secteur privé, public et communautaire**. Le BI a ainsi entamé une première collecte auprès des établissements de santé et espère poursuivre sa collecte auprès des autres acteurs. L'objectif affiché est d'obtenir *in fine* une veille des innovations et des partenariats au sein de l'écosystème et que cette information soit consultable par les acteurs. Cette collecte répertorie l'objet de l'innovation, mais aussi les partenaires impliqués et les retombées réalisées. À terme, cette initiative pourrait permettre d'identifier l'écosystème d'innovation de soins aux aînés grâce à la nature des projets. Il reste que le BI n'a pas encore déterminé les modalités de diffusion publique de cette cartographie, car il reste encore à établir avec les acteurs sondés leur propension à partager cette information avec l'écosystème dans son ensemble.

Axélys : l'acteur d'intermédiation entre le milieu universitaire, l'industrie et les milieux sociaux et publics

Lancé en mars 2022, le [site internet](#) d'Axélys se veut être une porte d'entrée pour le développement et le transfert des innovations issues de la recherche publique du Québec. Le site est conçu pour permettre à tout acteur de trouver rapidement l'information sur les innovations développées, mais il propose aussi pour chaque profil d'acteur un espace dédié où l'on retrouvera l'offre d'accompagnement d'Axélys.

Il demeure que ces initiatives portent sur l'écosystème d'innovation en santé en général et non sur l'écosystème d'innovation de soins aux aînés.

Les initiatives d'ailleurs...

Le rôle de fédérateur AGEWELL pour l'écosystème d'innovation centré sur les aînés

Les centres nationaux d'innovation d'AGEWELL ont été mis en place afin de réunir une multitude d'intervenants dans un lieu précis pour faire progresser l'innovation et l'adoption de politiques, de pratiques et de solutions technologiques pour un vieillissement en santé. Agissant au niveau local, que ce soit à Fredericton, à Ottawa, à Prince George ou à Surrey, en utilisant une infrastructure et une expertise spécialisées, ils sont des endroits où l'industrie, la collectivité, le gouvernement, les chercheurs et les utilisateurs finaux, entre autres, peuvent interagir et générer de nouvelles idées ensemble. L'objectif est de favoriser le développement, la mise à l'essai et des mises en marché plus efficaces de produits et de services qui profiteront aux personnes âgées et aux aidants naturels partout au Canada.

Pour ce faire, AGEWELL intervient à deux niveaux. Au niveau opérationnel, AGEWELL tente de fédérer les acteurs de l'écosystème en mettant l'accent dans ses appels d'offres sur les modèles d'affaires en place. Ils exigent pour chaque proposition un partenaire de l'industrie ou du secteur communautaire pour être en mesure d'être en lien direct avec les utilisateurs finaux (des personnes âgées). Par ailleurs, l'appel d'offres valorise la cocréation et la participation des utilisateurs finaux, puisque les candidats doivent absolument démontrer comment ils comptent engager les personnes âgées dans le projet. Enfin, AGEWELL s'assure également que des utilisateurs finaux font partie du comité évaluateur de l'appel d'offres.

Le pôle d'innovation politique « Pour de meilleures politiques et pratiques liées au vieillissement et aux technologies connexes (POPRAVIT) » quant à lui, met l'accent sur la collaboration nécessaire à l'échelle des politiques publiques en tentant de tisser des liens avec les différentes provinces et leurs partenaires. Initiative conjointe d'AGEWELL et de la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick (FRSNB) créé en 2017, ce pôle conçoit des solutions novatrices afin de résoudre des problèmes précis en matière de politiques, de programmes et de services, et élabore des pratiques exemplaires destinées à faire adopter rapidement les technologies à destination des aînés partout au Canada en aidant les gouvernements et les décideurs à les adopter.

Il agit donc à titre de courtier du savoir (*knowledge broker*) :

- En mettant en communication les chercheurs et les décideurs dans le développement de solutions innovantes
- En créant des occasions d'échange de connaissances entre les différentes provinces canadiennes
- Et en favorisant un environnement d'innovation et de collaboration

POPRAVIT a ainsi réussi à établir un réseau d'intervenants au niveau des gouvernements des différentes provinces canadiennes ayant une responsabilité en lien avec le vieillissement de la population afin de les faire échanger entre eux pour éviter que ce réseau ne réinvente la roue sur des thématiques d'ores et déjà travaillées, mais aussi pour identifier conjointement les lacunes à combler.

Le mandat de diffusion de l'information joué par les ARS en France

En France, les Agences Régionales de Santé (ARS) travaillent activement sur la diffusion d'informations pertinentes pour les acteurs de l'écosystème d'innovation en santé, que cela soit :

- L'information sur les financements octroyés par projets (en mentionnant les acteurs impliqués et les réalisations);
- Les ressources disponibles à l'échelle régionale et même nationale;
- Les contacts potentiels pour soutenir toute démarche d'innovation dans la région.

Par ailleurs, un [Guide de collaboration](#) très synthétique et didactique a été créé et diffusé en juillet 2020 à la suite des Ateliers de Partage sur l'Innovation en Santé dans les Territoires (APIST). Ce guide, créé par thématiques, spécifie l'audience cible de chaque outil présenté pour faciliter la lecture et outiller l'ensemble des acteurs adéquatement.

Enfin, la mise en place de la [plateforme G-NIUS](#) (guichet national pour l'innovation et usage e-santé) a pour vocation de simplifier « la vie aux entrepreneurs en e-santé ». En effet, la plateforme permet entre autres de :

- Vulgariser la réglementation en matière de e-santé en vigueur en France et dans d'autres juridictions
- Fournir de l'information sur les différents types de financements disponibles en matière de e-santé
- Fournir un répertoire des acteurs de la santé numérique dans les territoires français. Cette plateforme présente également des pages d'informations et de liens vers les écosystèmes de e-santé de pays d'Europe avec des présentations et lien vers les ressources pour identifier les écosystèmes internationaux.

France Mobilités : une plateforme répertoriant les acteurs de l'écosystème spécifique à la mobilité (notamment des aînés)

La plateforme [France Mobilité](#) permet également un accès aux solutions existantes, la possibilité de faire référencer son produit ou sa solution pour créer une cartographie des projets et un retour d'expérience au sein des collectivités. Près d'un millier de contributions pour faciliter les expérimentations et le passage à plus grande échelle des solutions innovantes de mobilité sont ainsi accessibles sur cet espace.

Enjeu 3 : L'approvisionnement fondé sur la valeur

Les enjeux d'approvisionnement font partie de la réalité des organisations depuis de nombreuses années. En effet, le rôle des gouvernements a toujours été d'adopter des législations qui visent à protéger les deniers publics et les éventuels abus dans l'octroi d'ententes entre une entité publique et une organisation. Ces réglementations complexes se sont superposées dans le temps et constituent à présent un véritable empilage normatif dans lequel il est difficile de se retrouver.

« Le budget et l'approvisionnement posent un problème. Il y a du plaidoyer à faire auprès des politiques, peut-être créer un comité qui essaie de moderniser la politique d'approvisionnement. » (Acteur universitaire/scientifique)

En effet, à l'instar des autres juridictions, le Québec connaît les mêmes enjeux. Ainsi, pour certains experts, les défis que constitue l'approvisionnement viennent de la nature même de la loi. La Loi sur les contrats des organismes publics (LCOP) édicte les règles d'approvisionnement des organismes publics. À la différence des dispositions de droit privé visant à protéger les cocontractants en édictant ce qui est interdit dans la conclusion de contrats, la LCOP définit un cadre normatif délimitant le périmètre d'action, prévoyant ce qui est autorisé, limitant ainsi la latitude décisionnelle des cocontractants dans ce cadre à la fois par ses dispositions générales, mais également par les nombreux mécanismes qui y sont reliés.

La réglementation prévoit également que les contrats publics doivent être signés avec le plus bas soumissionnaire et, en l'appliquant, le donneur d'ouvrage doit octroyer le contrat au soumissionnaire qui propose le plus bas prix dans le cadre d'un appel d'offres. Selon Beaulieu et Reboledo (2019), les achats publics québécois sont réalisés très majoritairement selon cette formule alors même que celle-ci permet peu d'innovation puisqu'elle proscrit toute prise de risque. Gereke et al. (2015) précisent que l'approvisionnement en soins de santé principalement basé sur les coûts d'achat initiaux est souvent un calcul à court terme dans la mesure où il « ne répond pas aux besoins des patients et masque le véritable coût des soins » [traduction libre].

Cette réglementation a été remise en question par la plupart des acteurs sondés. Notons néanmoins qu'il existe trois autres modes d'adjudication d'un contrat : la qualité minimale et un prix, le prix ajusté le plus bas et la qualité uniquement (SCT, 2022).

Par ailleurs, les acteurs de l'écosystème ont tenu à souligner les difficultés qu'ils pouvaient rencontrer lors de la phase de mise à l'échelle des innovations coconstruites. La réglementation dans sa forme actuelle permet le financement et la réalisation de la phase pilote, mais crée des contraintes telles au moment de la phase de diffusion que les partenaires de leur propre solution (établissements de santé et des usagers) risquent de ne pas pouvoir acheter le produit coconstruit et adapté à leur besoin.

« Les innovateurs veulent aider le système, mais les règles sont trop contraignantes : si l'on codéveloppe une technologie, on est considéré comme ayant eu un avantage concurrentiel... et l'on est désavantagé. [...] les gens de l'approvisionnement doivent avoir de la marge de manœuvre ; il faut qu'ils soient formés pour faire la différence [entre codéveloppement et conflit d'intérêts]. » (Acteur universitaire/scientifique)

Enfin, pour certains acteurs, la législation en complexifiant les procédures d'approvisionnement et en limitant la latitude décisionnelle des gestionnaires d'approvisionnement a contribué graduellement à limiter la compréhension des acteurs et leur capacité à naviguer de manière efficiente cette loi.

En effet, il ressort de nos entrevues que ces nombreuses réglementations sont comprises et appliquées de manières disparates par les acteurs de l'écosystème, qui sont plus ou moins à l'aise avec leur capacité à prendre le risque ou à utiliser une disposition pouvant être soumise à interprétation par l'Autorité des marchés publics (AMP). La crainte d'être audité par l'AMP et de se retrouver en violation des règles en paralyse plus d'un, ce qui, en fin de compte, nuit à la diffusion de l'innovation.

« Clairement, il y a des solutions à l'heure actuelle... il y a bien des établissements qui arrivent à innover et bénéficier de leurs innovations : eux savent comment procéder. Je ne sais juste pas comment ils font et j'aimerais bien le savoir. » (Acteur public)

Effectivement, comment certains acteurs parviennent-ils à innover? Comment les instances gouvernementales d'ici et d'ailleurs contribuent-elles à faire face à cet enjeu de taille? Certains acheteurs, en maîtrisant mieux les règles, parviennent à trouver des alternatives pour bénéficier des innovations dans un contexte législatif peu favorable. Par ailleurs, d'autres juridictions ont œuvré à simplifier le cadre législatif pour l'implantation des innovations.



Les initiatives d'ici...

« On milite pour que les règles changent, mais, en attendant, on mise sur l'évaluation de la valeur [...] pour aider les innovations coconstruites à se démarquer lors du processus d'appel d'offres » (Acteur universitaire scientifique)

« L'approvisionnement est problématique à l'heure actuelle, je n'ai pas la possibilité d'acheter l'innovation que j'ai moi-même codéveloppée » (Acteur public)

OROT : l'évaluation de la valeur comme mécanisme atténuateur des règles strictes de l'approvisionnement

OROT fait partie de ces acteurs qui parviennent à surmonter les défis d'approvisionnement et à mener à bien l'implantation des innovations coconstruites. De leur propre aveu, la question de l'approvisionnement doit se travailler en amont du processus lors de la formulation des besoins et des attentes de performance en matière de valeur pour faciliter en aval la rédaction de l'appel d'offres. Un effort soutenu est ainsi réalisé tout au long du processus d'innovation pour mesurer la valeur de l'innovation (si possible même les gains financiers). Lorsque vient le temps de rédiger l'appel d'offres, il est alors plus simple de spécifier les critères de qualité élevés auxquels l'établissement s'attend et par lesquels le prix sera pondéré ce qui permet nécessairement à la solution codéveloppée de se démarquer.

CHUM : une profonde réflexion sur les formes de partenariats

Outre la stratégie d'intégrer les données collectées dans l'appel d'offres, le CHUM a travaillé sur différents profils de partenariats. Parmi ces profils de partenaires, deux sont pertinents pour la collaboration avec des organisations externes (des start-ups ou des entreprises établies) pour le développement d'innovation.

Dans le cas d'une cocréation d'innovation à partir d'un besoin de l'établissement où la solution n'existe pas et qu'il faut la réfléchir, le CHUM négocie avec son partenaire une cession de sa Propriété intellectuelle postérieure conjointe (tous les cas sont à 50-50) en échange d'une licence perpétuelle. Cela permet ainsi au CHUM d'utiliser le produit cocréé à des fins internes sans que la LCOP s'applique puisque le CHUM ne paie pas et n'est pas considéré comme un client. Il peut y avoir des négociations sur la durée de la licence (au lieu d'une licence perpétuelle dans le cas d'amélioration).

Dans le cas d'une collaboration pour validation d'une innovation en milieu réel, où l'apport du CHUM est moindre (principalement un milieu permettant de confirmer la valeur d'une solution existante), et où donc la PI postérieure est plus faible, le CHUM demande en contrepartie à sa contribution en projet un rabais préférentiel en cas de commercialisation. Ce rabais n'est pas indiqué dans l'appel d'offres pour ne pas avantager le partenaire. Toutefois, il est possible de préciser dans l'appel d'offres les résultats de l'expérience de validation qui sont attendus, ce qui permet d'augmenter les chances du collaborateur puisqu'il peut les satisfaire sans pour autant garantir sa sélection.

Mise en place d'une stratégie innovante des marchés publics

Conscient de la nécessité d'apport des améliorations en matière de réglementation, le gouvernement du Québec s'est doté récemment d'une nouvelle stratégie gouvernementale des marchés publics, qui prévoit d'intégrer davantage l'innovation dans le réseau de la santé et des services sociaux en s'appuyant notamment sur l'accès aux marchés publics. Elle vise spécifiquement les contrats encadrés par la Loi sur les contrats des organismes publics (LCOP) (chapitre C-65.1) (Gouvernement du Québec, 2022). Avec cette évolution de la loi, le gouvernement souhaite que les marchés publics favorisent l'innovation en devenant des lieux d'expérimentation pour stimuler l'innovation québécoise en offrant notamment la possibilité de tester des solutions novatrices. À titre d'exemple, le parcours de l'innovation créé dans le cadre de la stratégie gouvernementale des marchés publics (Gouvernement du Québec, 2022) permettra aux organismes publics de développer de nouveaux chemins d'accès aux contrats publics pour les entreprises innovantes. Ces chemins d'accès pourront prendre plusieurs formes, telles que le développement de nouvelles pratiques ou de méthodes d'acquisition pouvant déroger du cadre normatif au cours des expérimentations. Souhaitant maximiser les retombées de ces expérimentations, la mesure fait état également d'un accompagnement des organismes publics dans l'élaboration de ces nouveaux chemins.

Le plan prévoit enfin un appui financier à la recherche et au développement de solutions innovantes pour répondre à des besoins non comblés par les marchés, tout en favorisant une première acquisition par un organisme public.

Les initiatives d'ailleurs...

L'exemple danois ou la stratégie principale des achats basés sur la valeur

Au Danemark, la stratégie principale des achats basés sur la valeur impliquant la recherche d'un partenariat à long terme avec les fournisseurs se concentre sur les points suivants : de meilleurs résultats pour les patients de l'hôpital et la société en général, le développement de la technologie, le partage du risque et la réduction des coûts basée sur un coût total de propriété (*total cost of ownership approach*).

Le paradigme est différent de la LCOP québécoise dans la mesure où dans cette approche danoise, le prix n'est pas le facteur unique de détermination du gagnant d'un appel d'offres. L'offre la plus chère peut l'emporter dès lors qu'elle crée plus de valeur d'un point de vue socio-économique et qu'elle est bénéfique à la fois pour les patients et pour le système de santé. Un élément très central du concept d'approvisionnement fondé sur la valeur réside dans l'obtention de meilleurs résultats au même coût ou à un coût inférieur. Le service des achats recherche des modèles privilégiant la création de valeur, un partenariat solide entre les payeurs de soins de santé, les hôpitaux et l'industrie (Meehan et al. 2017; Healthcare DENMARK, 2020) et ne se concentre pas uniquement sur les coûts. Ainsi, dans le cadre de la signature des partenariats, l'organisation des soins de santé examine non seulement les produits, mais également les formations proposées par les fournisseurs pour l'utilisation de nouveaux équipements et les autres services de soutien offerts. L'accord conclu peut contenir des clauses qui veillent à ce que les données techniques soient publiées au cours du prochain appel d'offres pour éviter que lorsqu'un contrat est renouvelé, un seul fournisseur soit disponible pour remplir ses conditions.

Par ailleurs, l'objectif au Danemark est de créer un pipeline régulier de projets sur une plateforme : une nouvelle direction a donc été mise en place : **développement Achats et Stratégie Partenariats**. La nouvelle stratégie d'approvisionnement est centrée sur l'introduction de technologies plus innovantes dans le système public de santé. Il s'agit d'une stratégie efficace pour faciliter la création de partenariats public-privé. De plus, les start-ups qui veulent introduire une technologie, mais qui ne sont pas encore établies financièrement ont de meilleures chances de devenir fournisseurs puisque les partenariats développés sont prévus à plus long terme (en moyenne entre 5 et 10 ans).

L'exemple français : des dérogations réglementaires pour expérimenter

En France, la loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2018 (LFSS) vient introduire, **dans son article 51**, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Par ces dispositions, elle propose aux acteurs de santé de déroger à de nombreuses règles de financement de droit commun et d'organisation, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social, et ce, dès lors que ces nouvelles organisations contribuent à améliorer le parcours des patients. L'ambition de cette mesure est double : elle vise, d'une part, à faciliter l'émergence et la diffusion d'innovations au service de la performance effective du système de santé et, d'autre part, à favoriser un accès égal et précoce sur l'ensemble de son territoire. Autre fait intéressant : ce dispositif s'adresse à tout porteur de projet, sans aucune restriction; les associations d'usagers, les établissements de santé (publics ou privés), les fédérations et syndicats, les professionnels de santé, les start-ups, les professionnels de l'aide à domicile, les organismes complémentaires et les collectivités territoriales peuvent proposer des projets spontanément.

L'UE : une autre philosophie pour « l'approvisionnement »

Des dispositifs en matière de processus d'approvisionnement en innovation ont été mis en place par l'Union européenne. Parmi ceux-là, on peut retrouver le dialogue compétitif (avec ou sans négociation) et le partenariat d'innovation. Rappelons qu'au Québec, le partenariat d'innovation n'existe pas en tant que tel et que les procédures de dialogue compétitif sont plus restreintes et elles ne se limitent qu'aux technologies de l'innovation. Dans l'ensemble, la directive européenne laisse bien plus de marge de manœuvre aux adjudicateurs que la loi québécoise dans sa version actuelle.

Dans la directive 2014/24/UE (Parlement européen, 2014), l'Union européenne affiche sa volonté d'offrir plus de souplesse aux pouvoirs adjudicateur pour choisir une procédure de passation de marchés prévoyant des négociations (article 42).

Ainsi, pour les services ou les fournitures requérant des efforts d'adaptation ou de conception, notamment dans le cas d'acquisitions complexes, la procédure concurrentielle avec la négociation ou le **dialogue compétitif** sont encouragés afin de s'assurer que le produit ou le service en question répond bien aux besoins du pouvoir adjudicateur (article 43) et que les discussions peuvent porter sur les caractéristiques des travaux ou des services y compris la qualité, la quantité, les aspects sociaux, environnementaux ou innovants (article 45).

L'Union européenne va même plus loin en prévoyant la possibilité que la procédure concurrentielle avec négociation puisse être utilisée dans les cas où le recours à une procédure ouverte ou à une procédure restreinte n'a donné lieu qu'à des offres irrégulières ou inacceptables. Elle autorise ainsi les pouvoirs adjudicateur **à mener des négociations afin d'obtenir des offres régulières et acceptables** (article 44).

Lorsque le besoin de développer un produit, un service ou des travaux innovants et d'acquérir ultérieurement des fournitures, services ou travaux qui en résultent ne peut être satisfait par des solutions déjà disponibles sur le marché, la directive prévoit également la possibilité d'établir des **partenariats d'innovation** à long terme en vue du développement et de l'acquisition ultérieure de la solution développée (article 49). Structuré en phases qui suivent le déroulement des étapes du processus de recherche et d'innovation, le partenariat d'innovation établit des objectifs intermédiaires devant être atteints par les partenaires et prévoit le paiement de la rémunération selon des tranches appropriées. Il peut également prévoir de résilier après chaque phase et ainsi réduire le nombre d'offres à négocier (article 31, al. 5)

Enjeu 4 : La collaboration intra et interorganisationnelle

Malgré l'engouement de ces dernières années pour la participation des acteurs à des initiatives d'innovation en mode ouvert, les entrevues ont mis en exergue le maintien de silos tant à l'intérieur des organisations qu'entre les organisations.

En ce qui concerne les silos intraorganisationnels, les acteurs sondés évoquent le manque de communication riche et efficiente, mais aussi l'existence — surtout dans les organisations de grande envergure et les établissements publics — de structures bien trop grandes et souvent peu agiles. Par ailleurs, l'instabilité des équipes dans le secteur de la santé contribue également au bris de communication au cours des projets d'innovation.

En ce qui concerne les silos interorganisationnels, il a été souligné qu'une des principales causes de difficulté en matière de collaboration était l'existence de philosophie et de vision divergente de la collaboration. Les rythmes de collaboration et les impératifs de performance divergent notablement selon le profil des acteurs. En effet, l'horizon raisonnable de retombées de l'innovation est différent pour une organisation privée, une équipe de recherche ou une organisation publique : pour certains acteurs du public ou du secteur universitaire, il n'est donc pas toujours aisé d'intégrer le secteur privé dans le projet collaboratif.

Il faut toutefois reconnaître que le manque de collaboration ne s'explique pas uniquement avec cette tension privé-public. Les acteurs de l'écosystème étaient les premiers à reconnaître qu'historiquement la collaboration entre les établissements de santé ou entre municipalité et hôpital par exemple n'est pas chose aisée, et ce, quand bien même ils partagent des missions et des valeurs communes. Le dialogue interorganisationnel n'est pas une caractéristique intrinsèque de l'écosystème : il faut le construire en renforçant sa capacité à travailler avec des profils différents et apprendre à en tirer toute la richesse.

« [Sans conversation, sans dialogue, l'écosystème ne pourra tisser] des connexions entre les différentes façons d'aborder les besoins. Et c'est ainsi que l'on va continuer [à reproduire] des silos plutôt que d'avoir un travail d'équipe. Je pense que c'est le meilleur mot qui me vient à l'esprit : le travail d'équipe. » (Acteur communautaire/soutien)

Ses silos engendrent des conséquences fâcheuses tant pour les professionnels et les innovateurs qui finissent par perdre de vue les ressources clés qui peuvent être disponibles que pour les patients citoyens eux-mêmes, car ils sont obligés de pallier aux lacunes du système et à prendre sous leur responsabilité la tâche de faire du sens avec ce qui leur est transmis, faire le lien entre ces silos.

« Dans le continuum de soins en vieillissement [notamment] tout ce qui touche les maladies chroniques. [...] on se retrouve avec des utilisateurs, des gens de la communauté qui sont dans des petites boîtes à différents endroits, dans le grand système. Puis ces petites boîtes-là ne se parlent pas, alors ça devient presque impossible finalement, juste pour l'utilisateur de comprendre pourquoi on lui prescrit un traitement, pourquoi [2 professionnels] lui fournissent des messages contradictoires, etc. » (Acteur communautaire/soutien)

Pour faire face à ce défi de taille, les acteurs de l'écosystème misent avant tout sur l'instauration d'une gouvernance partagée et d'espace d'expérimentation ouvert.



Les initiatives d'ici...

Pour accroître la littéracie des gestionnaires/fonctionnaires en innovation

« (Néanmoins) pour qu'elle fonctionne, la réforme nécessite une transformation et une transition vers le communautaire [...] pour le moment c'est très fragmenté... Le patient doit répéter et répéter son histoire ... il finit par gérer la condition et aussi la coordination liée à sa condition alors même que des outils existent pour aider. [...] » (Acteur universitaire/scientifique)

« Nous sommes un collectif d'établissements et non un système... il y a de la compétition entre nous ... on ne partage pas assez entre nous » (Acteur universitaire/scientifique)

Les expériences de collaboration en mode ouvert des municipalités québécoises

Les municipalités sont au cœur de l'enjeu du vieillissement et certaines en subissent d'ores et déjà les effets. Il n'est donc pas étonnant de voir ces dernières devenir très proactives quant aux solutions à mettre en place pour affronter tous les enjeux spécifiques aux aînés.

La municipalité de Côte-Saint-Luc participe activement à un laboratoire vivant où l'accent est mis sur la gouvernance concertée à tous les niveaux (stratégique, tactique et opérationnelle). Les rencontres régulières entre des représentants de la municipalité, des chercheurs, des citoyens et des représentants des établissements de santé permettent d'offrir un espace d'échanges et de réflexion sur les solutions qui peuvent être apportées de manière concertée. De l'avis des acteurs, cette gouvernance a permis de briser les silos entre les acteurs.

À Drummondville, le Centre Collégial d'Expertise en gérontologie (CCEG) du CÉGEP de Drummondville travaille en concertation avec les acteurs de l'écosystème pour développer des solutions pour les aînés (des jeux sérieux, des formations, etc.). Le CCEG dispose également d'un espace physique où les étudiants, les chercheurs et les utilisateurs peuvent se retrouver pour échanger sur les thématiques et participer aux diverses recherches-actions du Centre. Par ailleurs, à Drummondville, où la population âgée est plus active et autonome, le CCEG et la mairesse de la ville travaillent de concert pour mettre sur pied un Gérontopôle, inspiré du Gérontopôle Autonomie & Longévité des Pays de la Loire en France. L'objectif est de créer des conditions pour garder les aînés actifs le plus longtemps tout en mettant à contribution le large bassin de PME existant à Drummondville.



Des espaces de collaboration ouverte : les cellules d'innovation

Les cellules d'innovations ont été mises en place initialement pour faire avancer des projets de transformation organisationnelle et numérique des ressources humaines au sein du Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT). Ces cellules ont été mises en place pour changer la façon de travailler au sein de la fonction publique. Pour chacune des problématiques identifiées, le SCT a mis en place une cellule qui fédère les employés de la fonction publique, les chercheurs, les partenaires privés, les syndicats et les clients finaux (citoyens) afin de réfléchir conjointement à l'émergence, au développement et à la mise en place d'innovation. Face au succès de ces structures projets, des équipes ministérielles ont manifesté de l'intérêt à transposer ces cellules pour leurs propres besoins.

Les initiatives d'ailleurs...

Les cellules d'innovation en France — l'exemple de l'ANS

En France, l'Agence du Numérique en Santé est une initiative qui a été mise en place en 2016 sous la tutelle du ministère de la Santé, de l'Assurance Maladie et de la CNSA afin de favoriser la transformation numérique du système de santé français. Cette agence travaille avec l'ensemble des acteurs de l'écosystème : les acteurs publics et privés, les professionnels de santé et les patients qui contribuent ensemble à l'amélioration du système de santé en devenant l'accélérateur institutionnel de la santé numérique en France, mais également en Europe.

L'ANS s'appuie sur les cellules d'innovations qui permettent de favoriser la coordination et la mise en place d'une vision commune pour l'innovation en santé, ce qui permet à l'ensemble des acteurs de l'écosystème de collaborer autour d'un projet commun tout en permettant d'encourager une prise de décision collective de manière à adopter les innovations les plus pertinentes.

L'ANS va mettre en œuvre des programmes et des projets qui vont favoriser la communication et la coordination entre les organisations de l'écosystème de santé et ainsi, qui vont permettre de surmonter les silos. La mise en place de plateforme de coconstruction permet de favoriser la collaboration, car les professionnels de santé, les patients et les entreprises travaillent ensemble pour créer de nouvelles solutions en santé numérique. L'ANS a aussi comme vocation de soutenir des projets prometteurs en les accompagnant et en favorisant leur adoption par des professionnels de santé ou des patients, et ainsi, de développer les compétences des différents acteurs de l'écosystème de santé.

Enjeu 5 : Les nouveaux modèles d'affaires et incitatifs à l'innovation

La littérature (Hwang & Christensen, 2008) aussi bien que les acteurs sondés mettent en évidence l'importance de prêter une attention particulière aux incitatifs pour l'innovation. Deux obstacles ont ainsi été mis en lumière à cet effet.

Dans un premier temps, les modes de financement des innovations pour l'écosystème de soins aux aînés. En effet, nombre d'acteurs interrogés ont relevé la faiblesse des montants alloués face à l'étendue des transformations nécessaires et à la nature collaborative des projets qui implique un nombre important de partenaires.

« Le financement est souvent très faible : 100 k\$ ne sont vraiment pas suffisants. [...] Pour des projets en co-construction, le montant devrait être multiplié par 10. » (Acteur universitaire/scientifique)

Ce manque de financement a souvent pour effet de faire escamoter la phase de planification alors même qu'elle est essentielle à la bonne tenue et à la réalisation des projets.

Ensuite, certains ont tenu à faire valoir l'importance de bien adresser ces financements aux bons projets et d'en suivre le retour sur investissement. Pour certains acteurs, le rôle du gouvernement est justement de s'assurer que les ressources sont partagées partout dans la province et que l'évaluation des retombées soit systématique pour que l'on ne continue pas à financer des initiatives qui ne portent pas les fruits escomptés ou encore que l'on ne s'attelle pas à réinventer la roue en finançant des projets à faible impact de rayonnement alors qu'il existe déjà des initiatives établies aux partenariats solides qui se penchent sur les mêmes problématiques.

« Le financement n'est pas suffisant et il n'est pas nécessairement orienté au bon endroit tout le temps. Montréal se taille la part du lion alors que les besoins sont aussi en région ». (Acteur public)

On regrette, par ailleurs, que les processus de financements soient trop rigides et longs. Les modalités d'admissibilité ou les durées de financement ne sont pas nécessairement adaptées à la réalité des innovations. Cela a pour effet que certaines initiatives ne peuvent pas être mises à l'échelle alors même qu'il y a consensus sur la pertinence et les retombées de l'innovation.

« Nous avons un projet innovant qui a été développé en co-construction et qui est très pertinent. Pourtant cela fait 2 ans que je ne peux pas le faire avancer, car je n'arrive pas à aller chercher l'effet de levier de MEDTEQ, car le second partenaire n'est pas privé... Même le MSSS a voulu financer ; mais ce n'est pas un partenaire admissible... leurs critères et processus sont bien trop rigides et c'est dommage ». (Acteur public)

Deuxièmement, le contexte spécifique des aînés appelle à faire place à d'autres façons de faire. Certains experts ont ainsi fait valoir l'importance du secteur communautaire et des municipalités pour trouver des solutions aux enjeux des aînés. Or, même si nous avons observé dans la cartographie que leur poids est plus important que dans l'écosystème des innovations en santé, il demeure, de l'avis de certains acteurs, que la reconnaissance n'est pas encore complète :

« Il n'y a pas [une] pleine reconnaissance de ce que peuvent faire les organismes communautaires. [Leurs] financement n'est pas à la hauteur. Il devrait y avoir du financement pour recruter [des volontaires]. » (Acteur universitaire/scientifique)

Cet appel à plus d'inclusivité fait écho à la littérature sur l'IRS (Innovation Responsable en Santé), pour qui la valeur pour le système de santé ne peut se réaliser sans l'intégration des multiples acteurs sociétaux (p. ex. : cliniciens, gestionnaires, patients et proches aidants/famille, citoyens, etc.) à tous les stades de l'innovation de la conception, au développement et aux étapes pilotes d'une innovation (Silva et al, 2018 ; Lehoux,2022).

L'étude d'Angeli et Jaswal (2016) va dans le même sens. Les nouveaux modèles d'affaires reposent principalement sur 8 stratégies d'innovation dont 7 sont applicables au contexte québécois : la cocréation des besoins avec les patients, l'engagement communautaire, l'implication continue des utilisateurs finaux, le soutien des ressources humaines dans le secteur de la santé, les partenariats stratégiques et la recherche d'économie d'échelle.



Les initiatives d'ici...

« Les contraintes au niveau budgétaire nous donnent beaucoup de pression. Par exemple, l'enveloppe budgétaire est octroyée le 1er avril, mais la confirmation budgétaire est le 1er août, mais il faut quand même livrer pour le 1er mars... Ce n'est pas de la saine gestion. »
(Acteur communautaire/soutien)

OROT – Le développement d'incitatifs pour encourager l'innovation

L'incubateur en santé connectée du CCOMTL est conscient des barrières que peut constituer la recherche de financement pour déployer les innovations. S'il a la chance de pouvoir reposer sur le financement de ces fondations, l'incubateur reconnaît que cela n'est pas suffisant pour stimuler l'engagement des partenaires, surtout en interne. Pour asseoir la culture d'innovation au sein de l'établissement, OROT tente de multiplier les formes d'incitatifs. Ainsi, outre les efforts de reconnaissance — face aux pairs, face à la haute direction, mais aussi au sein de l'écosystème (rayonnement externe) — OROT cherche, lorsque cela est possible, à faire bénéficier les acteurs internes des retombées financières des projets. En effet, lorsque la valeur des innovations implantées se concrétise en retombées financières, OROT permet à l'équipe de praticiens de réinvestir une partie de cette enveloppe dans l'innovation afin de les maintenir engagés et de les encourager à poursuivre leurs efforts.

Un projet fédérateur pour le maintien des personnes à domicile en région : Répît'Aidant en collaboration avec le projet Bien-Vieillir chez Soi

Créé en septembre 2021, par le directeur du Pôle santé HEC Montréal, un proche aidant et des professionnels de la santé œuvrant au Bas-Saint-Laurent, Entraidant est un organisme sans but lucratif basé sur une approche Lean Startup qui s'est fixé comme mission de développer des projets novateurs en région. Une de leur première initiative, Répît-Aidant est une plateforme web qui permet de connecter des proches aidants avec des accompagnateurs disponibles pour donner un répit atypique. Cette initiative est issue d'une collaboration entre des proches aidants, des organismes communautaires, des professionnels de la santé, des développeurs informatiques privés, l'Appui, l'UQAR, le Pôle santé HEC Montréal et le CISSS du Bas-Saint-Laurent. Cette plateforme permet de fédérer l'ensemble des ressources disponibles en proche aide sur un territoire donné. Le projet pilote réalisé avec la collaboration du CISSS et des organismes communautaires de la région du Bas-Saint-Laurent permet de réconcilier l'offre et la demande de répit en éliminant 80 % des étapes qui étaient nécessaires préalablement. Elle permet de façon instantanée de trouver la ressource adéquate pour les besoins de la personne aidée permettant ainsi au proche aidant de pouvoir répondre à une urgence d'ordre personnel ou professionnel et ainsi de réduire son stress et son risque d'épuisement. La plateforme permet d'assurer au préalable l'approbation des proches aidants et des accompagnateurs qui souhaitent s'inscrire sur la plateforme et de réduire les problèmes de silos que l'on peut rencontrer avec les CISSS et les organismes communautaires en évaluant de manière systématique la qualité qui est faite après chaque répit. La plateforme sert enfin de canal de communication centralisé pour les nombreux acteurs en permettant des échanges et discussions simplifiés entre acteurs eux sur un bassin géographique de



114 municipalités. In fine, elle permet d'accroître le taux de rétention des personnes âgées à domicile et d'améliorer leur qualité de vie et leur sécurité.

Pour mettre sur pied cette initiative, Entraidant a pu compter sur l'appui de « Bien Vieillir Chez Soi » qui réunit différents acteurs de l'écosystème autour de la thématique du maintien à domicile des personnes âgées du Bas-Saint-Laurent. C'est dans ce contexte que la plateforme (Répit-Aidant) constitue un levier important de ce projet. L'un des projets de recherche-action de « Bien Vieillir chez Soi » est d'analyser les données collectées par Répit-Aidant afin de mieux comprendre l'évolution de la proche aide au Québec et les besoins de répit qui en découlent.

Les initiatives d'ailleurs...

Le cas « nouveaux horizons pour les aînés » (PNHA) : un programme fédéral pour soutenir les innovations sociales pour les aînés

Le programme Nouveaux Horizons pour les aînés (PNHA) est un programme fédéral offrant un soutien financier pour l'implantation d'innovations sociales visant l'amélioration de la vie des aînés dans leur collectivité. Il cherche à promouvoir la participation des aînés dans la société, soutenir leur inclusion et soutenir les projets d'innovations sociales issues du secteur communautaire par et pour les personnes âgées.

Pour ce faire, le programme s'appuie sur 2 aides financières clés :

- Les subventions communautaires à hauteur de 25 000 \$ sur un an soutiennent des projets communautaires coconstruits avec les aînés et qui visent à améliorer des enjeux spécifiques touchant les aînés
- Les subventions pancanadiennes de 500 000 \$ à 5 millions \$ sur 3-5 ans permettent de soutenir des projets novateurs de grande envergure qui répondent aux besoins sociaux des aînés

Le cas du Nouveau-Brunswick : un projet d'envergure pour revoir les modes de fonctionnement des acteurs pour répondre aux besoins des aînés

Comment penser et faire autrement à l'échelle de la province? Le Nouveau-Brunswick s'est posé la même question et a lancé récemment un projet pilote sur les aînés en santé. Ce projet d'envergure bénéficie d'une enveloppe de 75 millions de dollars dirigée conjointement par le ministère du Développement social du gouvernement du Nouveau-Brunswick et le ministère de la Santé par l'entremise du Secrétariat des aînés et du vieillissement en santé.

L'objectif de ce projet est de soutenir une série d'initiatives *« pour examiner comment les gouvernements, en partenariat avec le milieu de la recherche, les organismes sans but lucratif et le secteur privé »*, peuvent mieux soutenir les personnes âgées dans leurs foyers, leurs communautés et leurs établissements de soins.

Les 39 projets lancés à ce jour visent :

- L'amélioration des environnements physiques et sociaux pour permettre aux aînés de vivre de façon autonome
- La réduction des inégalités en santé en favorisant l'accès aux services de santé et de soutien social en ciblant les communautés linguistiques minoritaires, les collectivités rurales et les aînés ayant des problèmes de santé particuliers
- L'incitation à un mode de vie sain, en soutenant l'activité physique, la nutrition, la prévention des blessures, et la santé mentale
- Le recours aux technologies de soutien ciblant aînés et soignants pour favoriser le vieillissement en santé à domicile et dans les établissements de soin
- L'élaboration de protocoles de soins novateurs pour améliorer la prestation de services de santé et de soutien social

En France, les initiatives d'un assureur pour stimuler la silver économie et le bien-être des aînés

[AG2R LA MONDIALE](#), assurance collective, est un acteur important dans le paysage de la silver économie (l'économie des aînés) française. Cet acteur s'est investi dans des [projets extrêmement variés](#) sur l'ensemble du territoire dans le cadre de ses actions pour le bien vieillir. La diversité des initiatives mises en place par AG2R La Mondiale démontre à quel point des acteurs traditionnellement périphériques dans l'écosystème peuvent jouer un rôle central dans la mise en place d'initiatives innovantes et ainsi fédérer un écosystème regroupant plusieurs centaines de start-ups, des milliers de retraités mobilisés, mais aussi des partenariats avec les instances publiques, des fondations et des acteurs privés.

À titre d'exemple, soulignons le développement de partenariats pour expérimenter différentes innovations en intelligence artificielle dans le cadre du [Lab-EHPAD](#), ou encore la mise en place d'initiatives en régions soutenant la proche aidance comme la création du [Pôle Partenaires Aidants](#), ou le déploiement des cafés des aidants détenant le [label associatif](#) et qui apportent un soutien psychologique et des outils aux proches aidants. Citons également au volet prévention les [villages bien-être](#) qui permettent de déployer des ateliers de prévention, ou encore la collaboration avec la [fédération française de la retraite sportive](#) qui met sur pied des conférences et activités physiques menées de « pairs à pairs » (ce sont les bénévoles *seniors* qui dirigent, gèrent les clubs et animent les activités). AG2R finance par ailleurs un appel à projets [Med4age](#) pour soutenir les PME et leurs innovations dans le champ du bien vieillir.

AG2r a également rédigé un [guide méthodologique pour accompagner l'émergence d'entreprises « en faveur du bien vieillir »](#). Ce guide vise à soutenir le développement d'une culture de gestion de projet et d'évaluation dans le cadre des innovations sociales chez leurs partenaires. L'assureur souhaite ainsi non seulement garantir la bonne utilisation de ses fonds, mais également soutenir la professionnalisation de l'ensemble des acteurs.

Enjeu 6 : L'expertise et les compétences des parties prenantes

Comme nous l'avons souligné précédemment, les acteurs de l'écosystème sont unanimes pour souligner l'importance du développement de l'expertise des acteurs au sein des parties prenantes, et ce, quel que soit leur profil. En effet, le leadership et les compétences des individus en matière d'innovation sont une condition *sine qua non* à l'étape de diffusion de l'innovation à tous les niveaux hiérarchiques (Benomar et al. 2016). Notre étude a ainsi révélé trois lacunes qu'il convient de combler en matière de littéracie.

Au niveau des ministères, on souligne parfois un manque de compréhension fine des enjeux et des besoins du terrain en parallèle à la connaissance en gestion de l'innovation. Certains acteurs des instances gouvernementales reconnaissent eux-mêmes que la prise de conscience de l'importance de l'innovation pour l'écosystème n'est pas suffisante pour passer à l'action ; les employés du secteur public doivent être habilités à répondre aux nouveaux paradigmes que ces transformations présupposent.

Au niveau des organisations, qu'elles soient publiques (comme les établissements de soins et services), communautaires, universitaires ou privées, on relève un manque d'expertise et de compétence pour collaborer efficacement, gérer les processus d'innovation et permettre de les intégrer adéquatement, ce qui peut être une source de préoccupation majeure chez ces parties prenantes. Certains acteurs ont souligné que les résistances que l'on rencontre sont parfois moins liées au changement en lui-même, mais à cette préoccupation d'habilitation à laquelle on ne répond pas et l'importance de recruter des personnes ayant des profils pertinents :

« Il faut de l'expertise [...], mais aussi des profils de personnalités [arrimés avec cette culture] : pas de recherche de pouvoir, des gens capables de rallier les gens ». (Acteur universitaire/scientifique)

Enfin, nombre d'acteurs ont mis l'accent sur l'apport du numérique pour répondre aux défis du système de santé en général et aux défis des aînés en particulier. Or, ils soulignent que plus le numérique prendra de place dans l'écosystème de soins aux aînés, plus la littéracie numérique des personnes âgées, de leurs proches aidants, mais aussi des professionnels qui les desservent deviendra un enjeu majeur qui doit être adressé. La littérature scientifique nous aiguille d'ailleurs sur les compétences clés associées à la littéracie numérique qu'il convient de développer ; Prévost (2017) en répertorie 3 :

- Utiliser : fait référence aux aptitudes et connaissances techniques permettant d'utiliser facilement les nouvelles technologies, les logiciels de médias numériques ainsi que l'ordinateur, le téléphone portable ou l'internet. Il s'agit des savoirs et des savoir-faire essentiels
- Comprendre : correspond à l'acquisition d'un ensemble de compétences qui permet l'analyse, l'évaluation et l'utilisation adéquate de l'information que l'on retrouve sur internet ou tout contenu numérique. Il s'agit du développement de l'esprit critique
- Créer : coïncide avec la création de contenus et à la communication efficace à l'aide de différents outils et médias numériques

Alors comment les acteurs de l'écosystème et plus spécifiquement les acteurs du secteur public essaient-ils de répondre à ce défi?



Les initiatives d'ici...

Pour accroître la littéracie des gestionnaires/fonctionnaires en innovation

« Il faut développer des capacités d'innovation des médecins, des gestionnaires. Développer un cadre de référence. Il faut un bureau de l'innovation [au sein de l'établissement de santé] qui relève directement de la direction générale et qui travaille en symbiose entre la recherche et l'hôpital et qui aiguille les partenaires au même endroit ». (Acteur public)

« La fonction publique [est] une organisation frileuse au risque : il faut donc développer les compétences des gestionnaires de la fonction publique pour porter des innovations et ainsi diminuer [cette] frilosité ». (Acteur public)

Le référentiel de compétences du SCT... un premier pas vers l'habilitation de la fonction publique en innovation

Le secrétariat du Conseil du trésor (SCT) est responsable de la formation des 65 000 personnes qui composent les différents ministères (sf. MSSS). Bien qu'aucune formation en innovation ne soit encore offerte, le SCT a ajouté dans son [référentiel de compétences](#) du gestionnaire leader de la fonction publique québécoise, « l'innovation » afin de répondre au défi de transformation de l'État. Le SCT promeut la nécessité de faire preuve d'agilité et de créativité, de gérer le risque et de donner le droit à l'erreur dans le cadre d'un travail de proximité et collaboratif avec le personnel et les partenaires. Par ailleurs, le SCT développe une offre de formation dédiée en collaboration avec [l'académie de la transformation numérique \(ATN\)](#) de l'Université de Laval.

La mise en place de communautés de pratique pour répondre aux besoins des gestionnaires

D'autres acteurs du public ont fait le choix des communautés de pratique pour accompagner et développer les compétences individuelles de leurs employés : c'est le cas, par exemple, du CHUM ou encore d'OROT du CCOMTL. L'incubateur de santé connectée du CCOMTL vise à mettre en commun les efforts de cliniciens, d'utilisateurs finaux, d'entrepreneurs et d'innovateurs afin d'implanter des technologies qui améliorent la qualité de vie des usagers. OROT organise ainsi tous les mois [un réseau d'échange sur l'innovation](#) entre praticiens dans le but de stimuler l'innovation et d'encourager le partage de connaissances et de pratiques exemplaires. Grâce à cette communauté de pratique, il est possible de cerner les besoins avant de se tourner vers les partenaires externes, afin qu'ils les aident à les combler grâce à des solutions novatrices. Si la solution n'existe pas, un mécanisme de cocréation se met en place et si des solutions ont déjà été envisagées, cette communauté les valide et les teste dans un cadre réel. OROT diffuse également la liste des défis sur lesquels la communauté travaille pour permettre à des partenaires externes de manifester de l'intérêt à rejoindre l'écosystème.

Il existe par ailleurs depuis 2019, sous l'impulsion du CHUM, une communauté de pratiques interétablissements qui regroupe les gestionnaires en gestion de l'innovation et de la créativité du Réseau. L'objectif de cette communauté — qui accueille aujourd'hui des membres de 17 établissements — est de créer un endroit pour permettre de partager des connaissances, compétences, expériences et outils relatifs à la gestion de la créativité et de l'innovation, et ce, au bénéfice des équipes, des patients et

de la population générale. Cette communauté de pratiques se rassemble tous les deux mois pour échanger autour de thématiques et problématiques vécues par l'ensemble de la communauté. Un autre lieu d'échange devrait par ailleurs voir le jour en 2023. Celui-ci devrait normalement rassembler les répondants officiels des établissements en matière d'innovation et leur permettre ainsi d'échanger sur des questions d'ordre plus stratégique.

La formation comme outil de sensibilisation et d'habilitation des gestionnaires et employés

Certains établissements du Réseau se distinguent également par le développement de formation pour aider les employés et les cliniciens à se familiariser au mode de collaboration en mode ouvert. OROT, l'incubateur de santé connectée du CCOMTL, développe ainsi des formations sur le *Design Thinking*, tandis que le CHUM a mis sur pied un programme de formation et d'accompagnement sur 9 mois dédié à la gestion de l'innovation et de la créativité : le programme Ambassadeurs qui pour objectif de développer les compétences des gestionnaires d'innovation. Outre ce programme dédié, le CHUM a mis sur pied 4 formations *MasterClass* ouvertes à tous autour de 4 thématiques clés : « *Design thinking* », « Apprendre et expérimenter rapidement », « Innover en équipe », et « *Evidence-Based innovation Management* »

Pour accroître la littéracie des aînés

Un canevas de formation pour favoriser l'apprentissage des aînés en contexte d'e-learning

Le cours est le développement d'un canevas de formation (Pellerin et al, 2022) pour favoriser l'apprentissage des aînés de plus de 70 ans est une des réalisations du Centre Collégial d'expertise en gérontologie CCEG de Drummondville en collaboration avec l'entreprise. Ce canevas fournit les principes de conception à considérer dans le développement d'une formation *e-learning* pour contrer les difficultés liées au vieillissement normal (vision, audition, parole, cognition, connaissances, attitudes), mais aussi les préférences des aînés concernant les méthodes d'apprentissage ou les méthodes d'enseignement.

Les initiatives d'ailleurs...

Le modèle de compétences Bêta de l'OCDE en collaboration avec Nesta

La question de l'habilitation des fonctionnaires du secteur public dans son ensemble, pour être en mesure de soutenir les innovations et répondre aux défis de ce siècle, occupe l'esprit de bien des pays. L'OCDE s'est ainsi penchée sur la question en partenariat avec Nesta, l'agence britannique d'innovation et a développé [le modèle de compétences bêta pour l'innovation dans le secteur public](#). Celui-ci s'articule autour de six domaines de compétences pour lesquels les fonctionnaires devraient être minimalement sensibilisés :

1. **Itération** : développer progressivement et expérimentalement des politiques, des produits et des services
2. **Littéracie des données** : s'assurer que les décisions sont basées sur les données et que les données ne sont pas une réflexion après coup et essayer de nouvelles idées ou méthodes de travail
3. **Centré sur l'utilisateur** : les services publics doivent se concentrer sur la résolution et le service des besoins des utilisateurs
4. **Curiosité** : rechercher et essayer de nouvelles idées ou méthodes de travail
5. **Storytelling** : expliquer le changement d'une manière qui renforce le soutien
6. **Insurrection** : remettre en question le statu quo et travailler avec des partenaires inhabituels

Le modèle prévoit également 8 profils types au sein du gouvernement pour qui il sera nécessaire de maîtriser et d'utiliser ces compétences au quotidien. Pour ces profils, le référentiel de compétences est plus détaillé et établit également le profil de personnes qu'il est nécessaire de recruter (diplômes, expérience, motivations, etc.).

Enfin, parce que le changement n'est pas chose facile, l'OCDE a également développé un prototype d'atelier que les organisations peuvent utiliser pour familiariser le personnel avec le modèle de compétences, explorer les préoccupations, les motivations, les obstacles et les moyens d'action.

AGEWELL : des programmes de formation pour accélérer l'innovation par les acteurs

Le réseau canadien axé sur les technologies et le vieillissement, [AGEWELL](#) a également développé une série de formations à destination des acteurs de l'écosystème de soins aux aînés. Ainsi, à travers son programme EPIC, ou ÉPIC-AT, AGEWELL souhaite soutenir les jeunes professionnels à accélérer la livraison de solutions technologiques pour faire une différence significative pour les personnes âgées.

Ces programmes de formation encouragent les participants à considérer les implications économiques, sociales, environnementales et éthiques de leur travail et les aident à développer leurs idées, leur capacité de travail en équipe ainsi que leurs compétences relationnelles. À titre d'exemple, le programme EPIC est composé de modules de cours en ligne, d'ateliers, de webinaires, de mentorat, d'échanges en laboratoire et de stages.

Synthèse des modes de gestion de l'innovation ouverte

Le gérontopôle français : un nouveau modèle intégrateur pour favoriser l'innovation. L'exemple de GéronD'if

Au cours de cette étude, certains acteurs québécois ont indiqué se pencher sur l'adaptation du modèle de gérontopôle français au contexte québécois. En effet, en France, le modèle des gérontopôles s'est développé en se calquant sur le modèle des cancéropôles, qui existe depuis plusieurs années et qui a démontré sa valeur ajoutée dans l'avancement des innovations dans le cadre de la recherche sur le traitement de la maladie. Dans cette section, nous revenons donc plus en détail sur un cas particulier — celui de GéronD'if — afin d'illustrer comment ce type de modèle permet de répondre aux différents enjeux identifiés par les acteurs de l'écosystème.

C'est en 2007 qu'émerge au sein du CHUS Toulouse le [premier gérontopôle de France](#). Par cette création, le Professeur Vella souhaite décloisonner le travail des chercheurs universitaires, des acteurs des hôpitaux et des EHPAD publics dans la recherche clinique sur la maladie d'Alzheimer. Après 2 ans d'existence, le modèle du gérontopôle commence à essaimer en France sans qu'aucune réglementation visant à en définir le périmètre ne soit adoptée, ce qui est exceptionnel dans le pays. Grâce à des soutiens financiers différents, [9 gérontopôles maillent alors tout le territoire français](#) pour répondre au besoin d'expertise en matière de prise en charge du grand âge.

La constitution du GéronD'if sous forme d'association : un modèle d'affaires innovant

Les origines de la constitution du [GéronD'if](#) (gérontopôle d'Île-de-France) sont également singulières. Alors que des gérontopôles émergent sur différents territoires, c'est le ministre délégué aux personnes âgées et à l'autonomie qui interpelle le directeur de l'ARS Île-de-France et le directeur général de l'APHP sur l'absence de gérontopôle en Île-de-France. En 2014, le directeur général de l'ARS mandate l'AP-HP pour piloter la réflexion sur les contours d'un gérontopôle francilien avec l'ensemble des partenaires territoriaux : fédérations du sanitaire et du médico-social, représentants de la région et des départements, *clusters*, universités, Inserm, ANAP et représentants associatifs.

En 2015, l'association n'est pas encore créée, mais une première équipe est recrutée pour travailler sur les 4 premières thématiques identifiées. L'association est officiellement créée un an plus tard et comporte des membres fondateurs privés et publics : l'AP-HP, la FEHAP, la FHF, l'URIOPSS, et la Fondation Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France.

Les premiers soutiens financiers du GéronD'if sont l'ARS d'Île-de-France, la

Exemple d'innovation issu des recherches évaluatives de GéronD'if et des interactions avec les instances gouvernementales

L'ARS Ile de France a décidé de créer un groupe d'infirmières de nuit partagées entre 3 EHPADs avec pour objectif d'améliorer les prises en charge et diminuer les durées moyennes de séjour en gériatrie. Or, cette expérimentation a rapidement démontré qu'elle avait un impact plus étendu que celui initialement prévu.

L'ARS a donc mandaté GéronD'if pour organiser une mesure d'impact scientifique pour obtenir des données tangibles sur l'innovation testée. La mesure d'impact organisée a démontré que la durée moyenne d'hospitalisation était non seulement réduite de 4 jours pour les EHPADs qui bénéficiaient de l'intervention de cette équipe, mais que dans l'ensemble plus de décès survenaient dans les EHPADs plutôt qu'à l'hôpital.

Fort de ces retombées, GéronD'if a pris l'initiative de partager le résultat de cette étude au ministère. Le ministère s'est saisi de celle-ci pour élargir les accès aux infirmiers de nuit pour les EHPADs via les structures d'hospitalisation à domicile ou autre.

Cette expérimentation a démontré qu'il est possible qu'une initiative du terrain puisse être remontée à un niveau plus stratégique (administration centrale) afin que celle-ci la soutienne et la diffuse à l'ensemble du territoire national (cycle *bottom-up*, puis *top-down*).

CNAV d'Île-de-France et l'AP-HP qui met à disposition de l'association une directrice d'hôpital qui deviendra la déléguée générale de l'association. En 2017, le Géron'd'if prend une ampleur nouvelle après sa labellisation pour 5 années par le conseil régional d'Île-de-France. En 2021, le Géron'd'if est reconnu association d'intérêt général, et en 2022, il déploie 50 projets de recherche, de formation et d'innovation.

La forme juridique choisie de ce gérontopôle — l'association — est un élément important à souligner puisqu'il a permis de s'affranchir des lourdeurs administratives généralement associées à la collaboration avec l'administration publique. En effet, alors que l'AP-HP est soumise aux règles d'approvisionnement du secteur public qui se traduit, par exemple, par des règles interdisant tout achat de matériel ou de fourniture non référencée dans le catalogue de l'AP-HP, la forme associative de Géron'd'if lui a permis de ne plus être assujettie à ces mécanismes d'appels d'offres ou de procédures d'achats lourdes et complexes. Ainsi, si un professionnel de la santé souhaite acquérir, dans le cadre d'une expérimentation, un matériel dont une étude scientifique a démontré la valeur, il peut le faire en toute simplicité. Cette agilité a, par ailleurs, non seulement permis au gérontopôle de faciliter ses recrutements en sortant là encore des processus lourds de l'AP-HP, mais elle a également facilité la collaboration avec les acteurs du secteur privé. En effet, il était plus aisé pour Géron'd'if d'approcher les parties prenantes du secteur privé avec un statut d'association pour les inciter à collaborer avec elle que ce qui aurait été possible avec le statut d'hôpital public qui véhicule davantage une image de lourdeur administrative peu encline à la collaboration et à la concertation.

Le choix de gouvernance est également innovant. En effet, en choisissant d'assurer la direction de l'association par une directrice de l'AP-HP, cela a permis de mettre à profit toutes les connaissances du fonctionnement de l'AP-HP, de la réalité des prises en charge hospitalières, des processus et procédures internes du système public. Forte de ces connaissances, la directrice de Géron'd'if devient alors un interlocuteur et un intermédiaire de choix pour les partenaires de l'association, puisqu'elle est à même de fédérer et de traduire les réalités de tous les acteurs de l'écosystème lors des rencontres du gérontopôle.

Le gérontopôle, un chef d'orchestre désigné pour les acteurs de l'écosystème qui décroïssonne les silos interorganisationnels

Conscient des enjeux qui découlent d'un modèle de gestion des prises en charge sur le territoire français centralisé et cloïssonné, Géron'd'if s'est donné comme mission de développer une évaluation rigoureuse et scientifique des projets d'innovation et de diffuser ces méthodes de recherche collaborative au sein même des terrains de prises en charge gériatriques tels que les EHPADs. Ainsi, Géron'd'if choisit d'agir en véritable chef d'orchestre en réunissant des acteurs aux profils diversifiés qui ne partagent ni le même langage, ni les mêmes horizons d'action et en travaillant activement à « traduire » les réalités de chacun pour que chaque acteur apprenne à communiquer avec les autres partenaires. Géron'd'if s'assure également de faire participer aux échanges des acteurs de l'écosystème que l'on oublie souvent d'associer parce que ces-derniers sont considérés comme périphériques à l'écosystème.

Bien que le fonctionnement de l'écosystème ne soit pas encore optimal, de l'aveu même du gérontopôle, il reste que de nombreux acteurs soulignent les progrès significatifs réalisés dans les différentes régions grâce au rôle de chef d'orchestre joué par les gérontopôles, rôle qui a permis la mise en place d'instances de concertations formelles entre les différents acteurs de l'écosystème, y compris issus des sphères industrielles.

De ce fait, différentes organisations gravitent autour de GéronD'if et bénéficient des échanges articulés par l'association. Ainsi, les start-ups qui participent aux discussions disposent non seulement d'un espace pour présenter les produits qu'ils ont développés (l'incitatif premier), mais profitent également des échanges pour nourrir leur réflexion et développer des innovations qui répondent aux besoins explicités par la demande lors de ces discussions. Ces espaces d'échanges sont graduellement devenus des espaces charnières pour la mise en place de démarches de coconstruction plébiscitées par les acteurs de l'écosystème.

Les gérontopôles, des leviers de la puissance publique pour développer une culture d'innovation nationale

Avec les gérontopôles, la puissance publique se permet, pour une fois, d'être à l'écoute du terrain et de les laisser éclairer ses décisions à partir des apprentissages que ces derniers réalisent au travers de leurs expérimentations. Cette nouvelle dynamique (plus *bottom-up*) entre le pouvoir public et les gérontopôles s'inscrit en opposition avec les modèles traditionnels qui étaient impulsés par la puissance publique par le passé. À mesure que la relation se consolide, la puissance publique s'appuie de plus en plus sur les acteurs parapublics issus du terrain pour guider ses actions publiques, ce qui dénote de l'émergence d'un changement de paradigme. À titre d'exemple, au lieu de mettre en place un cadre législatif en amont de toute création d'entités, dans le cas des gérontopôles, les pouvoirs publics ont laissé les 9 entités expérimenter pendant près de 10 ans avant que la ministre déléguée responsable de l'autonomie auprès du ministre des Solidarités et de la Santé ne décide de mandater le gérontopôle de la Loire et le Directeur général de France Silver Économie pour la rédaction d'un [Cahier des charges des gérontopôles](#).

Outre l'objectif annoncé de tirer profit des apprentissages réalisés en 10 ans, le cahier des charges a également pour objectif de renforcer la logique de complémentarité entre les gérontopôles. Publié en janvier 2022, ce document est à ce jour le seul support publié par le ministère pour appuyer le développement des gérontopôles.

Synthèse des différents types de modes de gestion identifiés

Comme nous l'avons mentionné dans les premières parties de ce rapport, pour répondre aux enjeux complexes de notre société, l'innovation se doit d'être plus ouverte, plus connectée, plus collaborative et en cocréation avec les usagers (les personnes âgées et leurs proches). La vision traditionnelle qui place la créativité au stade préliminaire du processus d'innovation n'est plus suffisante et un changement majeur de perspective est nécessaire en matière de gestion de l'innovation : il faut pouvoir proposer un cadre intégré où les processus d'idéation et d'innovation ne sont pas séquentiels, mais couplés, et où les interactions stratégiques sont médiatisées par des processus de gestion des connaissances (Cohendet et al., 2017). Dans ce nouveau paradigme, il est ainsi possible de classer les différentes initiatives répertoriées dans le présent rapport dans trois modèles organisationnels répondant chacun à une perspective organisationnelle précise : innover pour s'adapter, innover pour se transformer et innover pour reconstruire radicalement le système (Figure 7).

- 1) Le **modèle de gestion linéaire et fermé** répond adéquatement aux innovations d'**adaptation** ou d'amélioration continue à court terme où **les enjeux et les perspectives de solutions sont somme toute connus**. On regroupe ainsi dans ce modèle toutes les pratiques qui visent au sein de l'organisation à développer

les compétences et les capacités de l'organisation pour améliorer les solutions existantes.

- 2) **Le modèle de gestion interactif et fermé** répond adéquatement aux innovations réalisées dans une perspective de **transformation** de l'organisation où **les enjeux et les perspectives de solutions ne sont pas acquis, mais demeurent dans le spectre du connu** et vient répondre à des besoins du milieu. On retrouve ainsi dans ce modèle toutes les pratiques qui visent à collaborer entre acteurs pour établir des innovations répondant adéquatement aux besoins de la demande.
- 3) **Le modèle de gestion interactif et ouvert** répond, lui, davantage à une volonté de transformer **radicalement le milieu à reconfigurer l'écosystème**. Dans cette perspective, **les enjeux et les perspectives de solutions sont largement inconnus des acteurs** et il est question de mettre en place des pratiques de gestion de l'innovation, dont l'objectif et l'établissement et le renforcement de réseaux d'acteurs solides en mesure d'explorer ensemble des avenues nouvelles.

Figure 7 : Perspectives d'innovation et modes de gestion organisationnels (Cohendet et Simon, 2017 ; Simon, 2022)

Perspective	Horizon d'impact (Années)	Status de la connaissance	Modèle organisationnel	Pratiques organisationnelles
Adaptation	Maintenant		Linéaire et fermé	Amélioration continue Gestion de la qualité Gestion de projet Lean / Agile management User-Centered / Empathy driven
Transformation	1 à 5		Interactif et fermé	Département Innovation (IaaS) Comités et équipes d'innovation Task force / Sprints Partenariats Labs / Living Labs
Exploration, reconfiguration systémique et disruption	5 à +		Interactif et ouvert	Innovation hubs / Labs ouverts Compétitions d'idées / Hackathons Communautés d'innovation Middleground Innovation en écosystème(s) Issue driven approaches

Au regard de cette classification, nous synthétisons l'ensemble des initiatives présentées dans les trois modèles définis plus haut dans le tableau ci-dessous (Figure 8) :

Figure 8 : Tableau synthèse des initiatives

Modèle organisationnel	Pratiques organisationnelles présentées
Linéaire et fermé	<ul style="list-style-type: none"> • « Innovons simplement » du CHUM — Québec • <i>Design Thinking</i> et autres formations — OROT et CHUM — Québec • Référentiel de compétences SCT — Québec • Référentiel de compétences OCDE-Nesta • Formation e-learning pour les aînés — CCEG — Québec
Interactif et fermé	<ul style="list-style-type: none"> • Living Lab Lanaudière — Québec • Laboratoire vivant Côte-Saint-Luc — Québec • Cellules d'innovation du Conseil du trésor — Québec • Cellules d'innovation de l'Agence Numérique en Santé — France • REIS (Équipes de gestion d'innovation dans les établissements de santé) — Québec

	<ul style="list-style-type: none"> • Axélys — Québec • L'Appui — organisation apprenante et la mesure d'impact — Québec • Partenariats CHUM — Québec • Loi 51 sur la dérogation réglementaire — France • Réglementation Danoise et Européenne pour privilégier les partenariats • Espace d'innovation — Québec • CCEG – Drummondville — Québec • Répit-Aidant — Québec
Interactif et ouvert	<ul style="list-style-type: none"> • Hackathons CHUM — Québec • Communautés de Pratiques Innovation — Québec • Gérontopôle Drummondville — Québec • Les gérontopôles français (dont GéronD'if et Gérontopôle Autonomie & Longévité des Pays de la Loire) — France • Projets de financement de nouveaux modes de fonctionnement Nouveau-Brunswick • AGEWELL – Centre nationaux d'innovation — Canada • Réseau envisAGE — Medtech+ et AGEWELL — Québec • AG2R la mondiale — France • France Mobilités : plateforme interministérielle pour la diffusion des innovations — France

Pistes de réflexion et d'action

En partant de l'analyse transversale des entrevues réalisées avec les acteurs et en s'appuyant sur la littérature sur les écosystèmes d'innovation et l'innovation ouverte, l'équipe de recherche identifie 5 pistes de réflexion et d'action possibles.

Agir pour une plus grande transparence et accessibilité de l'information

Nous l'avons vu, l'opacité de l'écosystème d'innovation de soins aux aînés est un des défis majeurs reconnus par les acteurs, quel que soit leur profil. L'absence de connaissances des acteurs et de leurs dynamiques entrave les occasions de collaboration et le développement d'innovations pertinentes pour les besoins des aînés. La solution pour répondre à cet enjeu implique, dans un premier temps, la cartographie des acteurs, de leurs projets et de leurs rôles, mais aussi et surtout la diffusion de ces dites cartographies. Nous l'avons mentionné plus haut, il existe des initiatives en ce sens, mais faute de ressources ou de mandats clairs, ces initiatives restent fragmentaires. Il convient aussi de souligner que si la centralisation de l'information et sa mise à jour doivent assurément relever d'un organisme gouvernemental qui fédère les différents acteurs, il demeure que la richesse de l'information collectée repose elle sur la volonté des acteurs à partager cette information. L'écosystème d'innovation des aînés bénéficierait grandement de cartographies qui ne se limitent pas à répondre aux questions « par qui? » ou « quoi? », mais aussi « comment? » en insistant sur les initiatives concrètes et l'analyse de leurs impacts. En effet, c'est en colligeant ce type d'information que les acteurs de l'écosystème et les instances gouvernementales peuvent identifier plus aisément les forces, mais également les angles morts et les pierres d'achoppement sur lesquels il faut fournir des efforts.

Par ailleurs, au-delà de la question de la transparence, il y a une véritable interrogation sur l'accessibilité de l'information. Bien avant la Loi 25, les acteurs se préoccupaient déjà des difficultés d'accès à l'information que l'on sait disponible et à sa qualité. Ces préoccupations s'en trouvent davantage renforcées depuis l'adoption de la loi 25 sur la protection des données. L'accès aux données personnelles afin de réaliser les recherches et valider les innovations est de plus en plus difficile : les procédures et les processus mis en place freinent, voire interdisent l'accès. Les acteurs espèrent qu'il s'agit là de troubles passagers le temps que les organisations se familiarisent à ces nouvelles directives, mais ils redoutent la cristallisation de réglementation et procédures kafkaïennes (formulaires trop long et complexes, comités refusant l'accès faute d'une réelle compréhension des projets de recherche ou d'innovation proposés, etc.).

Agir pour une réelle culture de l'innovation

Asseoir une culture d'innovation passe en priorité par la formation et l'accompagnement des acteurs dans le développement de compétences spécifiques à l'innovation. La nécessité de mettre en place des programmes de formation — à différents niveaux dans l'écosystème : ministère, cadres et professionnels de la santé — et de miser sur le développement de communautés de pratique semble bien saisie par les acteurs de l'écosystème, comme en témoignent les nombreux projets en cours ou futurs. Certes, ces initiatives se concentrent dans un premier temps sur l'écosystème d'innovation en santé en général, mais il sera assurément bénéfique pour l'écosystème de soins aux aînés également dans la mesure où de nombreux acteurs évoluent dans les deux.

Mais la formation et le développement de compétences ne pourront être suffisants si des changements ne s'opèrent pas à l'échelle de l'environnement dans sa globalité. La culture d'innovation passe par la cohérence entre la vision et les valeurs partagées et les actions menées. Nous l'avons vu, les acteurs ont reconnu la présence de l'innovation et de la problématique des aînés comme priorités gouvernementales ; ils reconnaissent aussi le financement qui est investi pour centraliser les efforts sur ces thématiques, mais il reste que les actions et la collaboration interministérielle demeurent floues. Or, la résolution des problématiques des aînés nécessite une approche holistique, centrée sur leur parcours de vie, ce qui implique à l'échelle stratégique — nous l'avons vu dans les initiatives — non seulement l'apport des ministères de la Santé et des Services sociaux, mais aussi celui de l'Économie, des Transports, du Travail, etc. À l'échelle opérationnelle également l'implication et la contribution d'un plus grand nombre d'acteurs sont de mise : le secteur communautaire et les municipalités jouent un rôle prépondérant dans le développement de solutions pour les aînés, ainsi que certains acteurs privés, en particulier dans le secteur de l'hébergement.

Agir pour le décloisonnement des silos internes

Chacun des acteurs de l'écosystème (public, privé, hôpitaux, associations, etc.) fait face à des structures internes cloisonnées. Pour faire face à ces silos organisationnels, il est important de renforcer les modes de collaboration intra-institutionnelle, autour d'une vision commune des soins aux aînés. Pour ce faire, les acteurs se doivent d'offrir des espaces d'échanges, des occasions de réfléchir aux problématiques sous-jacentes de leur travail et aux moyens conjoints qu'il est possible de mettre en place pour y répondre. Les formations en interne de *design thinking*, les espaces pour verbaliser les besoins sont autant de méthodes pour engager ses équipes et les encourager à l'innovation ouverte. Les acteurs de la fonction publique peuvent travailler à améliorer l'espace cognitif des acteurs (principalement ceux de la fonction publique et du secteur public en général) pour permettre à leurs employés de participer pleinement aux projets d'innovation. Là encore, de telles initiatives pourraient se nourrir en continu des cartographies à développer, riches en références utiles.

Agir pour le décloisonnement des silos interorganisationnels

La province foisonne d'initiatives (OROT, ITMT, living lab Lanaudière, Côte-Saint-Luc, etc.) offrant des espaces d'intermédiation qui permettent aux différentes organisations de collaborer ouvertement à l'identification, planification et implantation d'innovations. Les laboratoires vivants sont la preuve que les *in-between spaces* permettent de pallier le manque d'interactions entre les différents acteurs en structurant leurs échanges et en les accompagnant dans le développement des compétences nécessaires à l'innovation ouverte. Ces initiatives méritent d'être reconnues et essaimées à plus grande échelle à condition que ces différents intermédiaires — laboratoires vivants, gérontopôles, etc. — interagissent entre eux et partagent les résultats de leurs expérimentations et leurs meilleures pratiques, et ne reproduisent pas de nouveaux silos. Cette soif de concertation est bien présente et, à l'heure actuelle, beaucoup d'acteurs s'y engagent de leur propre chef. Nombre d'entre eux ont ainsi émis le souhait de voir les acteurs publics offrir des espaces de concertation plus formels à l'image des initiatives françaises. Là aussi, les cellules d'innovations sur des problématiques précises, les communautés d'intérêts et les sessions de *design thinking* entre les différentes parties prenantes sont utiles pour sensibiliser tout un chacun aux perspectives et aux réalités de l'autre.

Le décloisonnement des silos interorganisationnels passe également par une réflexion et une expérimentation à grande échelle de nouveaux modèles d'affaires qui brassent les cartes et changent les interactions et les dynamiques entre acteurs, à l'image de ce qui est actuellement testé au Nouveau-Brunswick. Dans ce sens, les besoins du Siver Care peuvent être partagés avec différents écosystèmes de start-up qui pourraient partager leurs solutions avec les acteurs publics. Participer à des initiatives d'innovation ouverte, c'est aussi accepter que les acteurs et les dynamiques passées ne soient pas nécessairement les acteurs et les dynamiques futures.

Agir pour favoriser l'orchestration de l'écosystème

Enfin, même si tous les éléments ci-dessus sont activés, il faut reconnaître que l'orchestration d'un écosystème est capitale. Elle repose le plus souvent sur un petit noyau d'acteurs passionnés qui jouent tantôt le rôle de courtiers de connaissances, tantôt celui de champion de l'engagement (une sorte « d'énergiseurs » des troupes), tantôt celui de connecteurs avec d'autres secteurs d'intérêt (immobilier, mobilité, etc.). Ces chefs d'orchestre ont souvent la capacité de naviguer dans des mondes différents aux codes spécifiques et de franchir ces frontières justement, car ils saisissent les schémas de pensées, les codes et les contextes des deux côtés de la frontière. Ces *boundary spanners* jouent un rôle essentiel à l'intérieur et l'extérieur de leurs organisations, car ils ont la capacité de rechercher les informations pertinentes d'un côté de la frontière et de les diffuser et traduire de l'autre. Les acteurs de la fonction publique pourraient ainsi identifier et reconnaître d'une part ces acteurs clés dans le cadre de l'écosystème pour les personnes âgées, mais aussi créer des conditions favorables pour les développer et favoriser leurs actions et interactions.

Conclusion

Le gouvernement du Québec mise sur l'innovation pour assurer la croissance de l'économie et assurer la pérennité de nos services publics ; la santé n'échappe pas à cet impératif. À cet égard, nous devons considérer notre faible capacité historique à transformer notre excellente performance en recherche et développement en innovation implantée. Un paradoxe qui perdure depuis de nombreuses années et qui a été relayé par plusieurs acteurs de l'écosystème de santé et celui des personnes âgées lors de cette étude : nos découvertes éprouvent des difficultés à atteindre les milieux de pratique et à être mises à l'échelle. Malgré les avancées en la matière — en témoignent les initiatives présentées dans ce présent rapport —, les politiques de soutien à l'innovation sont encore presque exclusivement vouées au développement de l'offre d'innovations. Or, l'enjeu d'adoption des innovations exigerait un meilleur équilibre entre les politiques qui soutiennent l'offre d'innovation et celles qui soutiennent la demande.

Bien sûr, les politiques en soutien à la demande exigent plus de coordination que celles en soutien au développement de l'offre. Cela suppose nécessairement une vision stratégique claire des instances gouvernementales, une nouvelle gamme de compétences des professionnels et gestionnaires du RSSS à toutes les échelles de la hiérarchie ainsi qu'un alignement clair à l'intérieur de la fonction publique et entre les secteurs publics et privés.

Il apparaît donc que pour obtenir un meilleur rendement sur nos innovations et réorienter notre écosystème sur la valeur, nous avons besoin de développer les compétences de leadership et de gestion de l'innovation de manière à créer de la valeur aux yeux des utilisateurs finaux.

Pour ce faire, des efforts importants doivent être réalisés en matière de gouvernance de l'innovation dans l'écosystème de la santé en général et plus spécifiquement dans celui pour les personnes âgées. En effet, pour faire de l'innovation une seconde nature, il faut s'assurer que sa gouvernance atteint un niveau de maturité suffisant qui soutient le développement et la consolidation des capacités et des compétences de l'ensemble des acteurs. Cela passe indéniablement par le développement d'une grille de maturité de l'innovation au sein de l'écosystème et la mise en place d'un modèle de gouvernance, intégré et collaboratif, qui revoit les mandats historiquement établis ainsi que les rôles et responsabilités de chaque acteur et les diffuse pour limiter l'ambiguïté qui peut encore régner. Cela suppose également que les instances gouvernementales aillent plus loin dans leur nouveau mandat et qu'elles contribuent de manière concrète dans les projets. En effet, dans un contexte d'innovation ouverte, elles doivent faire partie intégrante des projets et jouer un rôle de facilitateur et non simplement un rôle de pourvoyeur de fonds. Or, nous l'avons vu, bien qu'il ait eu un vent de changement, les instances gouvernementales sont encore trop souvent dans un rôle d'observateur même si elles sont de plus en plus à l'écoute de ce que ce qui se passe dans l'écosystème.

Sans tenter d'asseoir une feuille de route pour l'écosystème — cela n'est ni le rôle de l'équipe de recherche ni son mandat —, il demeure que pour permettre à l'écosystème de mûrir en matière de culture d'innovation et de s'engager avec succès sur les pistes d'action identifiées dans le présent rapport, quatre leviers d'action semblent pertinents :

1. **Faire reconnaître l'innovation de compétitivité dans toutes ses dimensions.** En effet, si la valeur ajoutée de l'innovation technologique est reconnue par tous, il reste que les autres types d'innovation doivent connaître la même promotion. De nombreux acteurs ont d'ailleurs mentionné l'importance de faire de la place aux innovations sociales. Nous proposons d'aller plus loin et de penser aussi en termes de services, de modèles d'affaires et d'incitatifs, car, nous l'avons vu en filigrane dans cette étude, c'est aussi là que les blocages majeurs se situent.
2. **Valoriser la gestion de l'innovation autour de thématiques propres aux aînés.** Nous l'avons vu, les initiatives qui rencontrent un succès retentissant sont celles qui réussissent à mobiliser deux éléments clés. D'une part, des individus « intermédiaires », « facilitateurs », « champions de l'innovation » qui maîtrisent les réalités des milieux et parviennent à vulgariser, démystifier les logiques parfois opposées des acteurs en présence. Ces individus doivent être recrutés judicieusement, formés, accompagnés et libérés pour leur permettre de soutenir convenablement l'innovation dans leurs environnements respectifs. D'autre part, les initiatives réussies sont celles qui parviennent le plus souvent à fédérer les acteurs autour d'un objet de collaboration commun (la mobilité, la proche aide, etc.). La mobilisation des acteurs (internes ou externes) autour de thématiques précises permet de décroquer tant les silos intra qu'interorganisationnels. En établissant des cibles concrètes et spécifiques, on invite ainsi les acteurs à s'associer et à concentrer leurs ressources pour atteindre les objectifs fixés plus rapidement. Cela suppose aussi pour les instances gouvernementales de trouver un nouvel équilibre entre centralisation et décentralisation et de nouvelles façons d'impliquer ses différents paliers.
3. **Valoriser la culture de l'expérimentation.** La culture d'essai-erreur n'est pas encore ancrée au Québec au grand dam des acteurs de l'écosystème. Malgré la présence de quelques acteurs clés au profil entrepreneurial qui finissent le plus souvent par jouer un

rôle de *boundary spanning*, il reste que la majorité des acteurs soulignent que la peur du risque et de l'erreur persiste encore dans l'écosystème. Valoriser la culture d'expérimentation passe donc par la nécessité de faciliter les occasions d'expérimentation pour les acteurs afin qu'ils puissent en toute sécurité apprendre de leurs échecs et développer *in fine* des solutions centrées sur les utilisateurs finaux et leurs besoins réels. Cette perspective empathique suppose de développer des pratiques d'innovation plus ouvertes, plus inclusives et plus mobilisatrices.

4. **Adapter le soutien financier et les incitatifs à l'innovation.** Le mode traditionnel d'attribution des budgets sur une base historique par service, le maintien d'un paradigme de gestion centré sur la réduction des coûts, le contrôle et la reddition de compte, et l'inadéquation entre les montants investis pour favoriser l'innovation ouverte ou pour mettre à l'échelle les solutions probantes ne sont pas un terreau fertile à la pérennisation de l'innovation. La congruence des incitatifs (qu'ils soient financiers, réglementaires, etc.) avec les objectifs stratégiques est essentielle. L'innovation nécessite inexorablement une ouverture à l'investissement et à la prise de risque afin de transformer les lacunes de l'écosystème vers un milieu où règne les idées et la création de sens.

Enfin, nous concluons ce rapport avec les propos d'un acteur de l'écosystème qui font échos aux constats globaux de ce rapport : « La gestion de l'innovation et ces leviers ne sont pas des concepts récents ; c'est une science ancienne. Ce qui est récent, c'est la mise en pratique... l'appropriation qu'on en fait dans nos établissements ». Ainsi, bien qu'en grande partie, ces constats ne sont pas si nouveaux en soi, il serait erroné de les interpréter d'une manière désabusée.

Bibliographie

- AARP. (2021). *Innovation and Leadership in Healthy Aging. Global insights to inform policy and enhance the well-being of older adults.*
<https://www.aarpinternational.org/File%20Library/Healthy%20Aging/InnovationInHealthyAgingReport.doi.10.26419-2fint.00050.001.pdf>
- Agogué, M., Berthet, E., Fredberg, T., Le Masson, P., Segrestin, B., Stoetzel, M., Wiener, M., & Yström, A. (2017). Explicating the role of innovation intermediaries in the “unknown”: A contingency approach. *Journal of Strategy and Management*, 10(1), 19-39.
- Angeli, F., & Jaiswal, A. K. (2016). Business model innovation for inclusive health care delivery at the bottom of the pyramid. *Organization & Environment*, 29(4), 486-507.
- Beaulieu M., Rebolledo C., (2019) Innovation et gestion de l’approvisionnement : l’expérience québécoise de la sante,
file:///C:/Users/11281959/Downloads/Innovationetgestiondelapprovisionnement_final.pdf
- Benomar, N., Castonguay, J., Jobin, M.-H., & Lespérance, F. (Version 2, Juillet 2016), CATALYSEURS ET FREINS   L’INNOVATION EN SANTÉ AU QUÉBEC Rapport d’étape <https://polesante.hec.ca/wp-content/uploads/2010/02/Catalyseurs-et-freins-%C3%A0-linnovation-en-sant%C3%A9-au-Qu%C3%A9bec-14-07-2016-VF.pdf>
- Berrut G., Podevyn-Menant S. (2022), Cahier des charges des gérontopôles
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-ge_rontopo_les-num.pdf
- Chesbrough, H. W. (2006). The era of open innovation. *Managing innovation and change*, 127(3), 34-41.
- Chesbrough, H. W., & Garman, A. R. (2009). How open innovation can help you cope in lean times. *Harvard business review*, 87(12), 68-76, 128.
- CSBE (2022) *La performance du système de soins et services aux a n s en CHSLD*
http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/RapportPerformanceCHSLD/#2_4
- Cohendet, P., Parmentier, G., & Simon, L. (2017). Managing knowledge, creativity, and innovation. In *The Elgar companion to innovation and knowledge creation* (pp. 197-214). Edward Elgar Publishing.
- Cohendet, P., Simon, L., & Sarazin, B. (2017). Chapitre 1. Synthèse des théories sur les communautés d’innovation. In *Les communautés d’innovation* (pp. 13-34). EMS Editions. <https://doi.org/10.3917/ems.saraz.2017.01.0013>
- Côté J. G., Prada G. et Thomas T., (2017) L’adoption d’innovations en santé au Québec, Propositions de modèles alternatifs, Institut du Québec
- Dantas, C., van Staaldouin, W., Jegundo, A., Ganzarain, J., & Ortet, S. (2021). Aging Policy Transfer, Adoption, and Change. In D. Gu & M. E. Dupre (Eds.), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* (pp. 353-358). Springer International Publishing.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-22009-9_216
- Durst, S., & St hle, P. (2013). Success factors of open innovation-a literature review. *International Journal of Business Research and Management*, 4(4), 111-131.
- Gabriel, M., Stanley, I., & Saunders, T. (2017). *Open innovation in health* (A Guide to Transforming Healthcare Through Collaboration, Issue.
- Gouvernement du Québec (2017). Plan d’action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022. ISBN 978-2-550-78733-4 (PDF).
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5212-MSSS-17.pdf>
- Gouvernement du Québec (2018). Un Québec pour tous les âges : Le Plan d’action 2018-2023 ISBN 978-2-550-81536-5 (PDF)
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS-18.pdf>

- Gouvernement du Québec (2022), Loi Sur Les Contrats Des Organismes Publics, chapitre C-65.1 <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-65.1>
- Gouvernement du Québec (2022), Pour des marchés publics innovants priorité à l'achat québécois : l'Etat donne l'exemple https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/secretariat-du-conseil-du-tresor/publications-adm/SSMP/marches-publics/SSMP_Strategie_marches_publics.pdf
- Gereke, G, Clawson, J & Verboven, Y. Procurement : The unexpected driver of value-Based Health care, *BCG Perspectives*, December 2015
- Granstrand, O., & Holgersson, M. (2020). Innovation ecosystems : A conceptual review and a new definition. *Technovation*, 90, 102098.
- Healthcare DENMARK, (2020) Comment un accompagnement personnalisé des patients dans les partenariats public-privé peut nous aider à... - Réaliser toute la valeur du traitement — Prendre soin de plus de personnes avec moins — S'assurer que les besoins des patients sont satisfaits, série Triple-I Paper : Danemark
https://www.healthcaredenmark.dk/media/rrrl32jd/triple-i_patient-programme_french.pdf
- INSPQ (2021). La santé cognitive des personnes âgées : pourquoi et comment la préserver? ISBN : 978-2-550-89444-5 (PDF)
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2786-sante-cognitive-personnes-aiees.pdf>
- Institut de la statistique du Québec (2021). « Mise à jour 2021 des perspectives démographiques du Québec et des régions, 2020-2066 », Bulletin sociodémographique [En ligne], vol. 25, no 5, juin, L'Institut, p. 1-20. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/mise-a-jour-2021-perspectivesdemographiques-quebec-regions-2020-2066.pdf]
- Kapoor, R. (2018). Ecosystems : broadening the locus of value creation. *Journal of Organization Design*, 7(1), 1-16.
- Ketonen-Oksi, S., & Valkokari, K. (2019). Innovation ecosystems as structures for value co-creation. *Technology Innovation Management Review*, 9(2). Lehoux, P., Rivard, L., & Silva, H. P. (2022). *Responsible Innovation in Health: Concepts and Tools for Sustainable Impact*. Springer Nature.
- Lichtenthaler, U., Hoegl, M., & Muethel, M. (2011). Is your company ready for open innovation? *MIT Sloan Management Review*.
- Meehan, J.; Menzies, L.; Michaelides, R. « The long shadow of public policy, Barriers to a value-based approach in healthcare procurement », *Journal of Purchasing and Supply Management*, vol. 23, n° 4, 2017, p. 229-241
- Secrétariat du Conseil du trésor. (2022). *Modes d'adjudication*
<https://www.tresor.gouv.qc.ca/faire-affaire-avec-letat/les-contrats-au-gouvernement/modes-dadjudication/>
- Ollila, S., & Yström, A. (2020). 18 Open Laboratories as “In-between Spaces”. In F. Albrecht, M. J. Julia, R. Angela, & M. M. Kathrin (Eds.), *Innovating in the Open Lab* (pp. 203-212). De Gruyter Oldenbourg. <https://doi.org/doi:10.1515/9783110633665-018>
- OMS. (2016). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé* (9 242 565 040).
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf;jsessionid=50D7AF3E27B6D20687E7DF0612362911?sequence=1
- OMS (2022) *La décennie pour le vieillissement en santé* <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Parlement Européen (2014), *Directive 2014/24/UE Du Parlement Européen Et Du Conseil du 26 février 2014 sur la passation des marchés publics et abrogeant la directive 2004/18/CE*
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014L0024>

- Pacifico Silva, H., Lehoux, P., Miller, F. A., & Denis, J.-L. (2018). Introducing responsible innovation in health: a policy-oriented framework. *Health research policy and systems*, 16, 1-13.
- Pellerin, D., Batista, A. Beaulieu, M. et Lecours, L. (2022). Un canevas de formation pour favoriser l'apprentissage des aînés en contexte de e-learning. Centre collégial d'expertise en gérontologie. Cégep de Drummondville.
- Phillips, N., Lawrence, T. B., & Hardy, C. (2000). Inter-organizational collaboration and the dynamics of institutional fields. *Journal of Management Studies*, 37(1), no-no.
- Pikkarainen, M., Hyrkäs, E., & Martin, M. (2020). Success factors of demand-driven open innovation as a policy instrument in the case of the healthcare industry. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 6(2), 39.
- Porter, M. E. (2009). A Strategy for Health Care Reform — Toward a Value-Based System. *The New England Journal Of Medicine*, 361(2), 109–112
- Prévot, Y. (2017). Littéracie numérique, de la virtualité pédagogique à la boussole digitale.
- Richard, E. E., Davis, J. R., Paik, J. H., & Lakhani, K. R. (2019). Sustaining open innovation through a “Center of Excellence”. *Strategy & Leadership*, 47(3), 19-26.
- Rodrigue, G., & Corriveau, O. (2004). L'innovation dans l'industrie du bâtiment au Québec en 2004. *Rapport de recherche, Montréal, CERACQ*.
- Tremblay, N., Cyr, G., Cohendet, P., & Simon, L. (2022). La dynamique des « communs » de connaissances : le rôle d'un living lab comme intermédiaire d'innovation ouverte dans l'écosystème de santé. *Finance Contrôle Stratégie(NS-12)*.
- Turkina, E., Van Assche, A., & Doloreux, D. (2021). How do firms in co-located clusters interact? Evidence from Greater Montreal. *Journal of Economic Geography*, 21(5), 761-782.
- Van Den Hoed, M. W., Backhaus, R., de Vries, E., Hamers, J. P., & Daniëls, R. (2022). Factors contributing to innovation readiness in health care organizations: a scoping review. *BMC health services research*, 22(1), 997.
- Van der Panne, G., Van Beers, C., & Kleinknecht, A. (2003). Success and failure of innovation: a literature review. *International journal of innovation Management*, 7(03), 309-338.
- Van Der Vlugt, E., & Audet-Nadeau, V. (2020). *Bien vieillir au Québec : Portrait des inégalités entre générations et entre personnes âgées* (Observatoire québécois des inégalités), Issue.
<https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVvSt3IBECIc/asset/files/OQI%202020%20-%20Portrait%20du%20vieillissement%20au%20Que%CC%81bec-2dec-web.pdf>
- Weatherford, B., Bower, K. A., & Vitello-Cicciu, J. (2018). The CNO and leading innovation. *Nursing Administration Quarterly*, 42(1), 76-82.
- Wister, A. V., & Kadowaki, L. (2021). *Isolement social chez les aînés pendant la pandémie*.
https://publications.gc.ca/collections/collection_2022/edsc-esdc/Em12-82-2021-fra.pdf
- Yin, R. K. (2017). Case study research and applications: Design and methods. Sage publications
- Yström, A., & Agogué, M. (2020). Exploring practices in collaborative innovation : Unpacking dynamics, relations, and enactment in in-between spaces. *Creativity and Innovation Management*, 29(1), 141-145.