

L'innovation en santé est-elle perçue comme étant technologique ou sociale ? Une réflexion conceptuelle dans le domaine de la santé publique

Marietou Niang, Sophie Dupéré and Marie-Pierre Gagnon

Volume 30, Number 1, 2021

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1090569ar>
DOI: <https://doi.org/10.1522/revueot.v30n1.1282>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université du Québec à Chicoutimi

ISSN

1493-8871 (print)
2564-2189 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Niang, M., Dupéré, S. & Gagnon, M.-P. (2021). L'innovation en santé est-elle perçue comme étant technologique ou sociale ? Une réflexion conceptuelle dans le domaine de la santé publique. *Revue Organisations & territoires*, 30(1), 1–14. <https://doi.org/10.1522/revueot.v30n1.1282>

Article abstract

Health innovations occur in different services, organizations and communities. Also, they are confronted with multiple institutional logics, which are often contradictory. The market logic focused primarily on profit and the creation of economic value through innovations holds the monopoly in current innovation systems. This orientation is based on a techno-economic vision of innovation in which technologies are considered as an end in themselves. Consequently, the economic value of innovation is privileged over the social one. This dominant perspective involves various challenges and issues in the field of public and community health, where many actors compete and have divergent interests. This article takes a close look at the notion of innovation in order to clarify its meaning, and to rethink its different paradigmatic orientations, notably techno-economic and social. The discussion will study the interest of social innovation as a paradigm to promote in the field of public health.

© Marietou Niang, Sophie Dupéré and Marie-Pierre Gagnon, 2021



This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

L'innovation en santé est-elle perçue comme étant technologique ou sociale? Une réflexion conceptuelle dans le domaine de la santé publique

Marietou Niang^a, Sophie Dupéré^b, Marie-Pierre Gagnon^c

RÉSUMÉ. Les innovations en santé se produisent dans différents services, organisations et communautés. De plus, elles font face à de multiples logiques institutionnelles, qui sont souvent contradictoires. La logique du marché axée principalement sur la rentabilité et sur la création de la valeur économique à travers les innovations détient le monopole dans les systèmes d'innovation actuels. Cette orientation s'appuie sur une vision techno-économique de l'innovation, selon laquelle les technologies sont considérées comme une fin en soi. Par conséquent, la valeur économique de l'innovation est privilégiée par rapport à sa valeur sociale. Cette perspective dominante comporte différents défis et enjeux dans le domaine de la santé publique et communautaire, où maints acteurs concourent et ont des intérêts divergents. Cet article s'intéresse de près à la notion d'innovation dans le but de clarifier sa signification et de repenser ses différentes orientations paradigmatiques, notamment techno-économique et sociale. La discussion portera sur l'intérêt de l'innovation sociale comme paradigme à promouvoir dans le domaine de la santé publique.

ABSTRACT. Health innovations occur in different services, organizations and communities. Also, they are confronted with multiple institutional logics, which are often contradictory. The market logic focused primarily on profit and the creation of economic value through innovations holds the monopoly in current innovation systems. This orientation is based on a techno-economic vision of innovation in which technologies are considered as an end in themselves. Consequently, the economic value of innovation is privileged over the social one. This dominant perspective involves various challenges and issues in the field of public and community health, where many actors compete and have divergent interests. This article takes a close look at the notion of innovation in order to clarify its meaning, and to rethink its different paradigmatic orientations, notably techno-economic and social. The discussion will study the interest of social innovation as a paradigm to promote in the field of public health.

Introduction

Depuis quelques années, l'innovation est utilisée comme un mot à la mode (*buzzword*) dans le domaine de la santé. Elle prend différents sens et significations en fonction des acteurs et des organisations qui l'utilisent. De façon générale, plusieurs organisations et gouvernements considèrent l'innovation comme un moyen de régler des problèmes pressants, mais

également de garantir la prospérité économique en favorisant des systèmes de production plus efficaces, rentables et compétitifs (Klein et Laville, 2014).

En effet, dans plusieurs pays industrialisés, il existe des mécanismes facilitateurs qui encouragent le développement d'innovation en santé à travers la recherche et le développement (RD) ou l'optimisation de la prestation des soins de santé (Lehoux,

^a Étudiante au doctorat en santé communautaire, Université Laval

^b Professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

^c Professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en technologie et pratiques en santé, Université Laval

Daudelin, Hivon, Miller et Denis, 2014). Dans les faits, les innovations en santé se produisent dans différents services, organisations et communautés. De plus, elles font face à de multiples logiques institutionnelles, qui sont souvent contradictoires (van den Broek, Boselie et Paauwe, 2014; Vickers, Lyon, Sepulveda et McMullin, 2017). Différents acteurs et organisations de l'État ou du secteur public du marché et de la société civile coexistent dans les processus d'innovation en santé (Vickers et collab., 2017). Cela rend ce domaine très complexe puisque chaque acteur tend à privilégier une vision, des significations et des valeurs différentes de l'innovation.

Cependant, la logique du marché axée principalement sur la rentabilité et la création de la valeur économique à travers les innovations (Mazzucato et Roy, 2019; Yamey et Morel, 2016) détient le monopole dans les systèmes d'innovation actuels. Dans cette perspective, l'innovation est souvent conceptualisée de façon simpliste comme étant des avancements technologiques (thérapeutiques et médicaux) qui sont restreints aux produits et procédés techniques ainsi qu'aux changements organisationnels (Kickbusch, 2009; Klein et Laville, 2014; Phillips, Deiglmeier et Miller, 2008). Cette orientation s'appuie sur une vision techno-économique de l'innovation selon laquelle les technologies sont considérées comme une fin en soi, et il n'y a pas d'arrangement entre la technique et le social (Vinck, 2012). La valeur économique de l'innovation est privilégiée par rapport à sa valeur sociale. En revanche, il est aujourd'hui reconnu que les avancements technologiques et scientifiques à eux seuls ne pourraient stimuler le dynamisme et la créativité dans les sociétés contemporaines (Klein et Laville, 2014). Plusieurs organisations reconnaissent que les avancements scientifiques et technologiques devraient s'accompagner d'innovation sociale (OCDE, 2018).

L'orientation techno-économique dominante comporte différents défis et enjeux dans le domaine de la santé publique et communautaire, où maints acteurs concourent et ont des intérêts divergents. De plus, dans ce champ de pratique et de recherche, les actions sont régies par des principes éthiques basés sur le bien-être de la communauté, sur la confiance des communautés, sur une vision globale de la santé et sur la justice sociale (Swain, Burns et Etkind, 2008). D'où l'intérêt de cet article de se pencher sur la notion d'innovation dans le but

de clarifier sa signification et de repenser ses différentes orientations paradigmatiques, notamment techno-économique et sociale. Sur cette lancée, nous discuterons de l'intérêt de l'innovation sociale comme paradigme à promouvoir dans le domaine de la santé publique.

Cet article est subdivisé en trois sections. La première section tentera d'étudier comment l'innovation est traitée en santé publique. Ensuite, à partir d'une littérature tirée de différentes disciplines, nous tenterons de délimiter des significations de l'innovation à travers ce qu'elle est et ce qu'elle n'est pas. Pour finir, nous proposons une orientation paradigmatique de l'innovation en santé publique dans le champ de l'innovation sociale.

1. Une orientation techno-économique de l'innovation

Dans le domaine de la santé publique et communautaire, il existe peu d'écrits qui définissent le terme *innovation*. Souvent, la définition la plus utilisée est celle du sociologue Everett M. Rogers, qui qualifie l'innovation comme étant tout « idée, pratique ou objet perçus comme nouveaux par l'individu ou l'unité d'adoption » [traduction libre] (Rogers, 2003, p. 12). Conséquemment, les études dans ce champ se sont beaucoup intéressées au processus d'adoption et de diffusion des innovations, en mettant l'accent sur les caractéristiques de nouveauté et sur les attributs des innovations (Greenhalgh, Robert, Macfarlane, Bate et Kyriakidou, 2004).

La diffusion des innovations renvoie au processus à travers lequel une innovation est communiquée au fil du temps par l'utilisation de différents canaux de communication ou d'influence et adoptée parmi les membres d'un système social (Rogers, 2003). Dans cette perspective diffusionniste, l'innovation est souvent considérée comme étant naturellement « bonne » pour les personnes auxquelles elle est destinée. Le changement induit par l'innovation résulte nécessairement de l'adoption ou du rejet de la nouveauté (Haider et Kreps, 2004). De ce fait, le changement (ou les conséquences) est planifié et destiné à l'individu à travers certaines approches, telles que l'adaptation des messages à l'échelle individuelle ou encore l'emploi des agents de changement pour influencer les utilisateurs potentiels de l'innovation (Dearing, 2008; Greenhalgh et collab., 2004). Cette conceptualisation place souvent les

utilisateurs dans un rôle de consommation, soit un rôle passif dans le processus de conception à la diffusion. Ils peuvent simplement adopter ou ne pas adopter l'innovation. Ainsi, la conception, le développement et l'implantation des innovations sont faits de manière institutionnelle.

Autrement dit, les connaissances en lien avec les innovations sont développées par des scientifiques, puis elles sont vérifiées et disséminées par les décideurs et les praticiens (Green, Ottoson, García et Hiatt, 2009). Ce type de fonctionnement et de raisonnement entre dans une perspective techno-économique selon laquelle la productivité et la croissance économique priment sur les préoccupations de répondre aux besoins de santé les plus urgents et importants pour la société (Lehoux et collab., 2014).

Ainsi, dans ce schème de pensée, la notion de rapport coût-efficacité devient un élément important dans le processus d'innovation. Ce concept renvoie à l'utilisation de moins de ressources pour gagner des profits plus grands (Maldonado Castañeda, 2017; Mazzucato et Roy, 2019). En effet, dans la vision techno-économique, les moyens et les objectifs de l'innovation ne sont pas orientés vers le « social », mais plutôt vers le développement d'un « marché » (Franz, Hochgerner et Howaldt, 2012; Pol et Ville, 2009). De plus, la dimension sociale de l'innovation est vue comme un moyen de garantir une certaine efficacité du nouveau produit ou procédé (Hillier, Moulaert et Nussbaumer, 2004). La finalité de l'innovation est alors la création d'une valeur économique, mais elle peut avoir des répercussions sociales dans les populations (Pol et Ville, 2009) à travers l'usage social qui est fait du produit ou du procédé (Chambon, David et Devevey, 1982; Franz et collab., 2012).

Dans ce sens, les acteurs du marché détiennent alors le monopole dans la direction que prennent les innovations en santé en matière de signification, d'importance, de valorisation, de coûts et de pertinence. Raison pour laquelle certains auteurs ont relevé la hausse des coûts de nouvelles thérapies comme un moyen pour les industries pharmaceutiques de générer de la croissance de leurs bénéfices, ce qui profite alors à certaines personnes, et non à la société en général (Maldonado Castañeda, 2017; Mazzucato et Roy, 2019). Ces industries

mettent souvent en place un système de valorisation des innovations basé sur leur caractère inventif, créatif, nouveau et performant pour justifier leur coût et leur valeur, laissant ainsi en rade les questions d'utilité, d'acceptabilité, d'accessibilité et de pertinence pour la santé et le bien-être des communautés et de l'écosystème en général.

Cette orientation a des implications importantes pour la santé publique, notamment le fait que la dépense publique de la santé augmente à cause de l'introduction de certaines technologies qui coûtent cher et dont les coûts sont supportés par l'État (Maldonado Castañeda, 2017) ou par les consommateurs. Outre cela, le développement des innovations thérapeutiques est centré grandement sur des problèmes de santé « rentables » (Trouiller et collab., 2002). Ainsi, plusieurs maladies qui prennent place surtout dans les pays pauvres sont négligées dans le système de RD orienté vers le marché (Trouiller et collab., 2002; OMS, 2016). On constate également que les populations les plus vulnérables ont souvent peu ou n'ont pas accès aux innovations, comme c'est le cas pour les innovations numériques (Beunoyer, Dupéré et Guitton, 2020; Maldonado Castañeda, 2017). Par ailleurs, plusieurs études en santé publique ont relevé des échecs quant à l'implantation, la diffusion, la dissémination, la mise à l'échelle et la pérennisation des innovations en santé, mais également l'inadéquation existante entre les solutions novatrices proposées et les problèmes de santé publique actuels (Alami et collab., 2020; Greenhalgh et collab., 2004; Greenhalgh et collab., 2017).

Cependant, force est de constater que les innovations d'intérêt pour la santé publique sont de nature diversifiée. Même si l'innovation est de nature technologique (p. ex., un vaccin, un médicament ou une technologie), elle implique nécessairement une dimension sociale puisqu'elle est influencée par des forces rationnelles, institutionnelles et politiques (Denis, Hébert, Langley, Lozeau et Trottier, 2002). Il est maintenant aussi bien reconnu que l'application de l'innovation dans la pratique de santé publique ne découle pas d'un processus linéaire basé uniquement sur des preuves scientifiques (Denis et collab., 2002); elle nécessite une adaptation aux réalités des contextes dans lesquels elle est implantée (Green et collab., 2009). Elle est un processus dynamique et organique dans lequel surgissent des luttes de pouvoir entre différents

acteurs concernés (Greenhalgh et collab., 2004). C'est en partant de ces constats que nous jugeons important de mieux clarifier la notion d'innovation en nous concentrant sur certaines notions utilisées souvent comme étant un *proxy* ou une analogie.

2. Différenciation des concepts d'invention, de nouveauté, d'imitation et de changement

Comme nous l'avons soulevé dans la section précédente, l'innovation en santé publique est assimilée à certains termes tels que l'invention, la nouveauté, l'imitation et le changement (social). Il demeure néanmoins qu'elle est un processus complexe qui se différencie et se rapproche de ces notions. Dans cette section, nous tenterons d'exposer les différences entre ces notions dans l'idée de faire ressortir les principales caractéristiques de l'innovation et l'orientation qu'elle pourrait prendre en santé publique.

L'invention

L'innovation est souvent contrastée avec la notion d'invention, dans le sens où toute invention ne devient pas *ipso facto* une innovation. Selon l'anthropologue Barnett (1953), l'innovation est quelque chose (matériel ou non matériel) qui est qualitativement nouveau dans un contexte donné, donc elle se différencie des normes ou schèmes établis. Elle n'est pas forcément inventive ou inédite comme le serait l'invention technologique (Barnett, 1953; Chambon et collab., 1982). Comprises dans la perspective économiste, les notions d'innovation et d'invention sont très liées par leur caractère nouveau et original, mais elles se différencient par le fait que l'innovation est la commercialisation d'une idée ou d'un produit (Fagerberg, 2004), tandis que, pour certains sociologues, la diffusion est l'élément clé qui permet de différencier l'idée ou le produit nouveau de l'innovation (Rogers, 2003). Pour d'autres, l'institutionnalisation d'une invention ou d'une découverte est ce qui caractérise une innovation (Fontan, 2007). Dans ce sens, elle ne dérive pas nécessairement de la conception d'une idée ou d'un produit « nouveau », mais elle est un processus mental qui permet de lier ou de configurer différents éléments de cette nouveauté (Barnett, 1953).

La nouveauté

Selon Chambon et ses collaborateurs (1982), l'invention dans le sens de nouveauté est différente de la notion d'innovation. Pour ces auteurs, la nouveauté est relative; le caractère nouveau d'un projet ou d'une expérimentation n'en détermine pas la valeur innovante, mais plutôt sa portée, qui dépasse souvent l'objectif apparent poursuivi. Ainsi, on peut comprendre de ces écrits que toute invention n'est pas nécessairement une innovation (Lallemand, 2001). *A contrario*, l'invention peut être une partie ou une étape dans le processus d'innovation (Godin, 2015). L'innovation est alors une création ou, comme le perçoivent certains sociologues, une construction sociale qui peut être comprise comme étant un jugement de valeur positif (Lallemand, 2001). Elle est une « destruction créatrice » qui renvoie au mouvement ou au processus qui se fait quand une nouveauté est introduite dans les structures (dans le domaine économique) et détruit les anciennes révolutions en laissant place à de « nouvelles » innovations (Schumpeter, 1950). Cette façon de voir l'innovation nous mène à nous poser la question suivante : L'innovation est-elle nécessairement une imitation?

L'imitation

L'imitation a été définie par Gabriel Tarde comme étant « toute empreinte de photographie interspirituelle, pour ainsi dire qu'elle soit voulue ou non, passive ou active » (1895, p.13). En ce sens, selon cet auteur, elle est au cœur de l'activité sociale et il n'y a pas de différence entre l'invention et l'imitation puisque « le plus imitateur des hommes est novateur par quelque côté » (p.14). Selon Godin (2016), l'imitation a une mauvaise réputation auprès des théoriciens et chercheurs dans le domaine de l'innovation. Cela s'explique, selon cet auteur, par le fait que l'imitation est perçue dans notre société actuelle comme relevant de la tradition et des coutumes, alors que la créativité et l'originalité sont des valeurs privilégiées dans les recherches sur l'innovation centrées sur l'économie et la technologie. Toujours selon lui, l'innovation n'est pas nécessairement « ce qui est nouveau dans le monde », mais elle peut être une reproduction de ce qui existait. Dans ce sens, Barnett (1953) soutient que toute innovation a des antécédents; elle ne sort pas de nulle part. Selon cet auteur, la notion de créativité dans l'innovation est le fait qu'il existe de nouvelles combinaisons

d'idées ou d'éléments qui sont différentes des façons de faire ou de penser existantes dans un milieu donné. Ainsi, l'innovation n'est pas une simple imitation de ce qui a déjà été fait (Lallemand, 2001), mais elle est un processus qui se produit dans un milieu donné. Son caractère original et nouveau dépend largement de la perception des acteurs impliqués. Le développement et l'existence d'une innovation sont liés intrinsèquement au contexte dans lequel elle est mise en œuvre (Pol et Ville, 2009). L'innovation est alors une nouvelle façon de faire les choses; elle dépasse la vision évolutionniste et réductionniste qui dichotomise tradition et modernité. Selon Chambon et ses collaborateurs (1982), innover n'est pas de faire nouveau, mais de faire autrement ou de proposer une solution de rechange qui peut s'enraciner dans des façons de faire existantes. Dans cette vision, l'innovation est à la fois *nouveauté* et *imitation* puisqu'elle induit un mouvement qui, pour certains, est un « enchevêtrement de circonstances » (Lallemand, 2001) qui peut susciter un changement dans les institutions, les organisations, les individus ou tout simplement dans l'ordre social établi (Cloutier, 2003).

Le changement

Dans cet ordre d'idées, peut-on qualifier l'innovation comme étant synonyme de changement? Dans la littérature consultée, une certaine connotation apparaît entre innovation et changement. Le changement est souvent perçu comme étant une condition (de réussite), une conséquence ou les deux à la fois (Grégoire, 2016). L'innovation induit un changement qui est qualifié de « durable » et connote des améliorations, plutôt qu'une restructuration de ce qui existait déjà (Cloutier, 2003). Toute innovation n'est pas fréquemment motivée par le désir de changer les conditions existantes (Barnett, 1953). Néanmoins, la satisfaction ou la finalité poursuivies par l'innovation requièrent le changement dans leur réalisation (Barnett, 1953). De ce fait, pour certains auteurs, le lien entre innovation sociale et changement social peut être compris par le fait que le dernier implique nécessairement un élément d'innovation par rapport à la condition de la société, et l'innovation est un levier de changement social (Chevallier, 2005).

Dans la littérature, suivant les objectifs poursuivis par l'innovation, le changement peut être une transformation progressive ou une révolution qui change

les façons traditionnelles de faire. Lallemand (2001) distingue ces formes de changement de façon caricaturale à travers deux perspectives. La première, qualifiée de « créatrice », évoque une idée de rupture par rapport aux pratiques et structures existantes, donc elle entre dans une conception de l'innovation ancrée dans « l'inédit ». La seconde perspective est « transformatrice »; elle tente de transformer des modes d'intervention ou des structures existantes en s'appuyant sur des alliances ou des équipes. Dans cette dernière perspective, l'innovation se fait à côté ou à partir de ce qui existe déjà. Ainsi, l'innovation est envisagée comme un changement planifié ou encore un transformateur de la société de façon radicale ou révolutionnaire (Cloutier, 2003; Godin, 2015). Elle peut être la source d'un changement à l'échelle de l'individu, de l'environnement ou de l'entreprise (Cloutier, 2003), mais également des institutions et des programmes (Hillier et collab., 2004) et des politiques (Chevallier, 2005). D'ailleurs, certains auteurs qualifient la rupture ou la transformation induite par l'innovation comme étant un changement de paradigme (Bekkers, Tummers, Stuijzand et Voorberg, 2013). Cela permet de différencier l'innovation d'autres changements, dont l'amélioration des services (Bekkers et collab., 2013) ou la mise en place de nouvelles technologies.

En nous basant sur ces différentes distinctions, nous pouvons déjà percevoir l'innovation comme un phénomène incertain, complexe et collectif. En santé publique, l'innovation n'est pas l'affaire de certains individus ou organisations, et elle ne se produit pas uniquement dans les laboratoires de RD, comme le serait l'invention. Dans ce sens, elle implique un grand nombre d'acteurs qui ont différents rôles et fonctions dans l'ensemble du processus (Callon et Latour, 1986). Ainsi, la nouveauté ou le caractère inventif n'est pas ce qui constitue l'innovation, mais plutôt le processus social entourant la conception, l'adoption, la mise en œuvre, l'accessibilité et la durabilité des changements pour toute la société. C'est en partant de ces constats que nous proposons, dans la section qui suit, l'innovation sociale comme un champ paradigmatique intéressant pour appréhender les innovations en santé publique.

3. Une orientation pertinente pour la santé publique

Dans la littérature scientifique, il existe de grandes difficultés pour définir l'innovation sociale et pour

lui donner une juste place. L'ouvrage de Chambon et ses collaborateurs (1982), qui constitue la référence à ce sujet, fait état de la difficulté à cerner et à identifier le phénomène. Pour certains auteurs, le concept d'innovation sociale devient de plus en plus ambigu, dans le sens qu'il est utilisé de façon simpliste comme un mot à la mode (*buzzword*) qui, d'une part, permet de faire face aux crises sociales associées au déclin de l'État-providence et, d'autre part, constitue une référence stratégique pour les organisations et les mouvements sociaux et politiques (Jessop, Moulaert, Hulgård et Hamdouch, 2013; Moulaert, MacCallum et Hillier, 2013).

En effet, depuis ces dernières années, nous assistons à l'émergence de centres ou de laboratoires d'innovation sociale dans plusieurs pays du nord comme du sud. De plus, plusieurs fonds d'investissement ou des programmes intégrant une vision de l'innovation sociale ont été créés (p. ex., Social Innovation Fund aux États-Unis, Big Society en Angleterre, Politique nationale de la recherche et de l'innovation au Québec). Récemment, avec la crise sanitaire de COVID-19, l'innovation sociale a été promue par plusieurs États pour limiter la propagation du virus et de ses effets dévastateurs dans la société. Par exemple, en Europe, à la suite du programmathon (*hackathon*) #WeVsVirus (ou #WirVsVirus) organisé par le gouvernement allemand, d'autres gouvernements et organisations européens ont empiété le pas avec le programmathon #EUVsVirus. En utilisant diverses technologies et en mettant en commun différentes expertises (citoyenne, scientifique, professionnelle, organisationnelle, transnationale), le #EUVsVirus a occasionné plus de 2000 propositions de projets (Brereton, 2020).

Cette utilisation accentuée de l'innovation sociale par différents acteurs et organisations comporte certains enjeux. D'abord, il y a un manque de conceptualisation de ce que signifie la valeur sociale de l'innovation. Dans la littérature, le concept renvoie à différents processus et résultats, tels que des formes de collaboration sociale; des approches collectives permettant ce type d'innovation; l'implication du secteur social ou des populations à différentes étapes du processus d'innovation sociale; et l'impact sociétal (positif) de ces innovations sociales (Ayob, Teasdale et Fagan, 2016). Ce flou conceptuel pose un enjeu de taille, soit l'instrumentalisation du concept à des fins de libéralisation ou

de retrait des services publics (Grisolia et Farragina, 2015). À cet effet, certains auteurs ont soulevé qu'il existe une juxtaposition des concepts et des valeurs du secteur privé avec la dimension sociale de l'innovation, dont les idées commerciales, les pratiques de gestion et les principes du marché, qui sont souvent attribués à l'innovation sociale par les organisations et les gouvernements (Phills et collab., 2008).

D'ailleurs, l'innovation sociale est souvent utilisée comme une réponse aux échecs ou aux lacunes des systèmes institutionnels (Mason, Barraket, Friel, O'Rourke et Stenta, 2015). Toutefois, certains auteurs mettent en garde que ce type d'innovation ne devrait pas être considéré comme une panacée permettant de pallier les insuffisances de l'État-providence ni une nouvelle solution de rechange pour contrebalancer la réduction des dépenses publiques (Grisolia et Farragina, 2015). L'utilisation de la notion dans le sens d'innover dans les pouvoirs publics sans apporter des changements dans les façons de faire ni des mécanismes de combinaison de nouvelles ressources (Mulgan, Tucker, Ali et Sanders, 2007) peut même accentuer les inégalités sociales existantes (Grisolia et Farragina, 2015).

Dans ce sens, dans le domaine de la santé publique, l'innovation sociale ne pourrait être utilisée dans une vision de « solutionnisme » visant à combler des lacunes du système existant. Pour éviter cela, il est important de faire des réformes paradigmatiques dans la vision de la santé publique en adoptant et en valorisant une façon de penser et de faire de l'innovation qui n'est pas seulement axée sur le marché. Cela permettrait ainsi le développement d'innovation intégrée et « capabilisante » (Ziegler, Molnár, Chiappero-Martinetti et von Jacobi, 2017) promouvant la création de valeur sociale durable dans une perspective d'équité et de justice sociale. L'innovation sociale ne doit pas alors être simplement utilisée à côté d'autres types d'innovations; ses principes devraient être la toile de fond des actions et de la recherche en santé publique.

Un autre risque est de concevoir l'innovation sociale comme une fin en soi, au lieu d'un moyen pour d'autres fins (Mulgan, 2019; Ziegler et collab., 2017). En effet, souvent, les investissements dans des innovations en santé publique sont faits dans une vision de maximiser les conséquences positives

sur la performance des systèmes de santé, l'expérience positive pour les patients ou encore la santé et le bien-être des communautés. Toutefois, l'idée normative selon laquelle toute innovation a des retombées positives pour toute la population reste problématique. En effet, plusieurs innovations en santé peuvent avoir des conséquences négatives et des coûts sociaux (Ziegler et collab., 2017). Par conséquent, en santé publique, il est important que les investissements des ressources en RD ne servent pas seulement à créer de la nouveauté, mais également à soutenir l'adoption, la mise en œuvre, l'adaptation, la mise à l'échelle et la pérennisation des innovations (Greenhalgh et collab., 2017; Mulgan, 2019). Ces éléments sont d'une grande importance, considérant que plusieurs innovations bien conçues pourraient être inutiles ou encore difficiles à adopter ou à diffuser dans les systèmes de santé ou les communautés.

Pour illustrer ces propos, prenons l'exemple des programmations organisées dans le cadre de la pandémie de COVID-19. Le but était non seulement de produire des solutions techniques viables et utiles, mais également de permettre à des organisations et des personnes externes au gouvernement d'agir, d'apprendre et de cocréer des solutions (Brereton, 2020; Gegenhuber, 2020). Le défi de ces initiatives est d'abord de considérer le programme comme étant l'innovation en soi, donc ce qui peut empêcher de mettre en place d'autres mécanismes de suivi ou des ressources pouvant faciliter non seulement la mise en place effective des propositions, mais également la dissémination et la pérennisation de leur succès. De plus, dans ce type d'initiative, la mise en commun de différents institutions, expertises et cadres cognitifs n'est pas toujours bénéfique, car elle peut reproduire la marginalisation (Ziegler et collab., 2017).

Il est alors important que, dans une perspective d'innovation sociale, le changement soit d'ordre structurel, ciblant ainsi les structures de pouvoir politique, économique et social (Ziegler et collab., 2017). Au lieu de mettre l'accent sur la nouveauté ou la réplique dans différents contextes, les éléments importants à considérer en santé publique en période de crise sanitaire sont l'adaptation des solutions dans les différents milieux d'adoption de même que leur accessibilité, surtout pour les populations marginalisées.

Aujourd'hui, les plus grands financements des innovations ne sont pas orientés vers l'innovation sociale. Dans le domaine de la santé, les innovations thérapeutiques et médicales reçoivent la plus grande part des investissements de la RD financée par les États. Dans ce sens, il est important que l'innovation sociale puisse être reconnue et soutenue pour répondre efficacement aux besoins des populations en matière de santé et de bien-être. Par conséquent, l'innovation sociale ne saurait être promue et valorisée en santé publique uniquement en raison de sa nouveauté ou de son rapport coût-efficacité, mais également de sa pertinence à travers l'application d'autres valeurs démocratiques et juridiques (p. ex., légitimité, réactivité, légalité ainsi que soutien public et politique) (Bekkers et collab., 2013). Pour relever ainsi ces grands défis de l'innovation sociale, on doit d'abord discuter de la finalité et des moyens pour créer de la valeur sociale en santé publique.

3.1. La création de la valeur sociale

Malgré la difficulté à définir ce qu'est réellement l'innovation sociale, certains auteurs ont mis l'accent sur l'action ou la finalité, sur l'objet ou encore sur le processus (Cloutier, 2003; Hillier et collab., 2004; Phills et collab., 2008). En effet, il ressort de la littérature que l'innovation sociale peut être reconnue en tant que telle par ses résultats et ses objectifs à visée sociale. De ce fait, sa finalité doit être orientée vers l'amélioration du bien-être ou de la qualité de vie des individus et des collectivités (Cloutier, 2003). La définition donnée par le *Bureau of European Policy Advisers* (BEPA) demeure explicite :

Social innovations are innovations that are social in both their ends and their means. Specifically, we define social innovations as new ideas (products, services and models) that simultaneously meet social needs (more effectively than alternatives) and create new social relationships or collaborations. In other words they are innovations that are not only good for society but also enhance society's capacity to act. (Hubert, 2010, p. 33).

En mettant l'accent sur la dimension « sociale », cette définition peut être utile pour permettre aux décideurs politiques de différencier ce qu'est une innovation sociale ou non, tout en restant ambiguë et tautologique (Franz et collab., 2012). Dans ce sens, il serait important de comprendre ce que signifie la valeur « sociale » dans la finalité de l'innovation, considérant que les innovations technologiques

peuvent générer des retombées sociales, bien que cela ne soit pas dans la visée première de cette forme d'innovation (Franz et collab., 2012). Ainsi, quelle valeur sociale l'innovation sociale peut-elle produire qui peut être différente de celle générée par l'innovation technologique?

Nous allons essayer de comprendre cette finalité sociale de l'innovation en nous basant sur les trois approches de la dimension sociale proposée par Hubert (2010) : 1) résoudre les problèmes sociaux pressants, 2) se pencher sur les défis sociétaux et environnementaux et 3) introduire des changements systémiques. Ces trois approches doivent être considérées de façon complémentaire (Hubert, 2012) afin d'apporter des solutions « nouvelles », efficaces et durables aux problèmes auxquels font face nos sociétés actuelles.

3.1.1 Résoudre les problèmes sociaux pressants

Dans cette première approche, l'innovation sociale est orientée vers la résolution de problèmes sociaux et économiques urgents auxquels font face les sociétés contemporaines, par exemple l'exclusion et l'insertion des personnes vulnérables, les problèmes de santé et l'organisation des soins (Cloutier, 2003; Hubert, 2010; Moulaert et collab., 2013). Selon Hubert (2010), cette approche répond aux demandes sociales qui ne trouvent pas de solutions dans les institutions ou le marché existants et elle s'adresse spécifiquement aux groupes vulnérables dans un contexte donné. Dans cette perspective, la dimension sociale de l'innovation est comprise dans son sens plus large; elle tente de mettre en lumière les besoins sociaux ou de mieux y répondre, tout en mettant l'accent sur les relations sociales entre les individus (Hillier et collab., 2004). Cette approche est considérée comme étant la plus présente dans la littérature scientifique sur l'innovation sociale (Grégoire, 2016).

3.1.2 Se pencher sur les défis sociétaux et environnementaux

Dans cette deuxième approche, l'innovation sociale apparaît comme pouvant faire face aux grands défis sociétaux du monde contemporain. Ces défis, qui peuvent se manifester à l'échelle mondiale ou dans les communautés locales, comprennent les change-

ments climatiques, le vieillissement de la population, la financiarisation, la pauvreté, l'exclusion sociale, les migrations et les conflits sociaux (Anderson, Curtis et Wittig, 2014; Hochgerner, 2009). Selon Hochgerner (2009), les anciens modèles de changement social et d'innovation axés sur la perspective économique et technologique démontrent des limites pour faire face à ces nouveaux défis sociétaux. Ainsi, l'innovation sociale participe à transformer les rapports sociaux, les normes, les représentations sociales et culturelles partagées dans une société (Cloutier, 2003; Grégoire, 2016).

Puisqu'il n'y a pas de frontières explicites entre le social et l'économique, les innovations sociales peuvent générer de la valeur économique et productive pour l'ensemble de la population (Hubert, 2010). Le changement s'opère sur le plan sociétal et affecte toute la société dans différents domaines, même l'équilibre social par la transformation sociétale (Avelino, Wittmayer, Kemp et Haxeltine, 2014). Selon Avelino et ses collègues (2014), la transformation sociétale est un changement fondamental, durable et irréversible dans une société donnée. Elle s'opère simultanément dans différentes dimensions des systèmes sociaux et affecte l'ensemble de la société. Parmi les innovations sociales qui ont induit des changements sociétaux, on peut citer l'introduction de lois, de programmes sociaux (Cloutier, 2003) ou de mouvements sociaux.

3.1.3 Introduire des changements systémiques

Dans cette dernière approche, l'innovation sociale contribue à une réforme de la société dans laquelle la participation, l'*empowerment* et l'apprentissage sont la source et la finalité du bien-être (Hubert, 2010). La notion « systémique » n'implique pas l'ensemble de la société, comme dans l'approche sociétale (Franz et collab., 2012), mais elle concerne des systèmes (p. ex., éducatifs ou de santé) ou des secteurs de la société. L'innovation sociale prend alors son sens dans cette approche en remodelant la société par des changements qui peuvent s'opérer sur différents plans, notamment individuel et collectif (attitudes, valeurs, normes), organisationnel (structures, processus organisationnels, modes de travail), politique (stratégies et politiques), de gouvernance (liens entre institutions et décideurs,

entre organisations et utilisateurs) et des systèmes et des services (Hubert, 2010).

Dans cette perspective, il est important d'appréhender l'innovation comme un processus permettant d'agencer différents mécanismes qui mettent à profit la cocréation, l'apprentissage ainsi qu'une vision systémique de la santé et de ses déterminants.

3.2 L'importance du processus

Dans la littérature, l'innovation sociale est souvent définie comme un processus. Ce caractère processuel est conceptualisé comme étant « tourbillonnaire » et non « linéaire » (Lallemand, 2001). Autrement dit, l'innovation sociale est un processus de construction entre différents acteurs; elle « se transforme constamment, s'enrichit d'apports multiples, souvent modestes, mais non moins efficaces » (Lallemand, 2001, p. 33). Dans cette visée, elle est une démarche qui fait référence à un ensemble d'actions ou de changements interconnectés; elle n'est pas un projet mené par un seul individu, mais un processus collectif et social qui implique des acteurs à des degrés divers selon le contexte (Chambon et collab., 1982; Hillier et collab., 2004; Lallemand, 2001).

Ce processus se produit à travers des changements dans la dynamique des relations sociales, notamment les rapports de pouvoir (Hillier et collab., 2004), ou encore dans les pratiques et les politiques à l'échelle locale et mondiale. Ce n'est pas tant les résultats de l'innovation qui importent, mais plutôt l'ensemble des actions, qui sont elles-mêmes des résultats. De ce fait, l'innovation sociale ne doit pas être confinée à des opérations *concrètes* qui se *concrétisent* linéairement et qui visent un résultat *concret*, prédéfini, immuable. Ce qui est important dans ce processus social est que chaque acteur puisse y contribuer. En conséquence, l'innovation sociale place les personnes concernées au centre de la démarche pour qu'elles puissent s'approprier la nouvelle idée. C'est dans cette voie que l'innovation est ouverte à se redéfinir à travers l'action partagée par de multiples acteurs, à se contextualiser et à se construire dans les pratiques (Chambon et collab., 1982). C'est alors un processus parsemé d'incertitudes qui permet un apprentissage collectif en continu (Bekkers et collab., 2013).

Dans cette perspective, la participation des personnes concernées est importante de la genèse de

l'idée à la conception du projet, jusqu'à sa diffusion (Bekkers et collab., 2013; Chambon et collab., 1982; Lallemand, 2001). C'est par cette voie participative, où l'innovation sociale est un projet collectif qui laisse libre cours à la créativité, qu'elle peut apporter un changement social substantiel et pérenne. L'innovation sociale dans ses objectifs de changement est alors considérée comme un moyen qui permet aux individus et aux communautés de retrouver leur autonomie et leur autodétermination dans un processus d'apprentissage et d'*empowerment* (Hubert, 2012). Ainsi, la cocréation et la collaboration apparaissent comme des notions fondamentales dans ce processus.

Dans ce sens, la cocréation avec les utilisateurs finaux allant d'une implication passive à active est soulevée dans la littérature (Bekkers et collab., 2013; Voorberg, Bekkers et Tummers, 2015). En effet, l'implication passive suggère que les utilisateurs finaux ne soient que des sources d'information permettant de développer l'innovation, alors que la forme active implique qu'ils soient considérés comme une source de connaissances, d'idées, d'expériences et d'expertises (Voorberg et collab., 2015). Toutefois, il n'est pas toujours possible de faire participer certaines populations, surtout celles vulnérables, dans les projets d'innovation sociale (Anderson et collab., 2014; Ziegler et collab., 2017).

C'est la raison pour laquelle Ziegler et ses collègues (2017) suggèrent de mettre en place des approches qui favorisent la capacité d'association. À l'échelle communautaire, cela peut se traduire par la mise en place d'approches en réseau et, en aval, l'État peut promouvoir chez les personnes vulnérables l'éducation civique ou l'apprentissage de l'implication dans l'organisation civique (Ziegler et collab., 2017). Également, il est important d'utiliser des techniques ou des plateformes numériques (médias sociaux, Internet) pour faciliter l'engagement des communautés dans les projets d'innovation. Par exemple, avec la crise pandémique de la COVID-19, Internet et les médias sociaux ont facilité l'organisation et la mise en place des initiatives de programmations ou de volontariat à travers le monde (Spear, Erdi, Parker et Anastasiadis, 2020). Cependant, c'est aujourd'hui un grand défi de rendre certains outils numériques accessibles à grande échelle et de façon démocratique pour qu'ils soient alignés à certains principes de l'innovation sociale (p. ex., les données ouvertes, la neutralité, le

contrôle citoyen) (Mulgan, 2019). De ce fait, il devient de plus en plus d'actualité que les connaissances soient accessibles par le plus grand nombre de personnes (Larivière, Shu et Sugimoto, 2020) afin que chacun puisse développer des compétences et avoir des informations utiles lui permettant de participer pleinement aux différentes initiatives innovantes.

Un processus descendant ou ascendant

Dans la littérature consultée, il ressort que les innovations sociales peuvent émaner d'une démarche descendante (*top-down*) ou ascendante (*bottom-up*). En effet, les initiatives sociales peuvent naître à l'intérieur des collectivités (p. ex., les associations, un groupe de citoyens, les ONG) qui lui donnent un sens et qui en sont les principaux acteurs. Ces types d'innovations fortement endogènes sont perçus comme étant plus susceptibles d'apporter des changements importants que les approches ascendantes pour différentes raisons. D'une part, étant donné leur enracinement dans la localité, ils sont plus adaptés aux besoins des populations et aux contextes de vie. Étant plus flexibles et décentralisés, ils adoptent une gouvernance plus démocratique (Martinelli, 2013). Cela dit, dans cette logique d'action, l'offre ne précède pas la demande; la satisfaction des besoins ou le désir de changer remettent en cause toutes formes de « pouvoirs lointains, inutiles et inadaptés » (Chambon et collab., 1982, p. 111).

Cependant, il faut souligner que, le plus souvent, les innovations sociales naissent en dehors des communautés qui en ont besoin et de façon descendante. Elles peuvent émaner des pouvoirs publics nationaux ou des organisations à but non lucratif qui veulent apporter des solutions à un problème donné. Certains auteurs considèrent qu'il ne faut pas voir l'innovation sociale comme étant uniquement un processus ascendant qui doit impérativement se situer à une échelle micro de la société; elle peut bien émerger à une échelle macro ou politique (Hubert, 2010).

Par ailleurs, étant donné que toute innovation doit être adoptée socialement, qu'elle ait émergé d'un processus descendant ou ascendant, elle ne peut pas faire abstraction des institutions existantes dans la société. Pour certains auteurs, l'innovation ne peut provoquer des changements sociaux qu'en s'institutionnalisant (Fontan, 2007). Cependant, le

lien entre l'innovation sociale et l'institutionnalisation divise les observateurs à ce sujet. Dans certaines publications, il ressort deux positions antagonistes (Chambon et collab., 1982; Lallemand, 2001). La première position concerne ceux qui craignent que l'innovation soit récupérée par les pouvoirs publics et, donc, que les populations concernées en perdent tout contrôle. La seconde position soutient l'idée selon laquelle la pérennisation d'une innovation dépend largement de sa formalisation ou de son institutionnalisation.

D'autres encore considèrent qu'il est nécessaire de sortir de cette dichotomie entre innovation endogène et exogène, car :

Toute situation de développement implique d'un côté une autoprise en charge par les populations locales et fait appel nécessairement à une dynamique endogène, comme elle implique tout aussi nécessairement une intervention extérieure, et suppose un transfert de savoirs et de ressources (de Sardan, 1995, p. 6).

Que le processus soit ascendant ou descendant, l'essentiel est donc de considérer que l'innovation peut prendre différentes formes de partenariats (entre associations, institutions administratives, professionnels, citoyens, bénévoles ou autres) et place les intéressés au cœur du processus. Ainsi, c'est l'équilibre des pouvoirs entre les différents acteurs concernés qui est l'enjeu important dans l'innovation sociale.

Considérant que les innovations sont aujourd'hui instaurées et soutenues majoritairement par les pouvoirs publics ou l'État, par le financement, par la régulation ou par la coordination, il demeure impératif de conjuguer les forces des approches descendantes à celles ascendantes (Martinelli, 2013). Dans ce sens, il est important de s'intéresser aux contextes institutionnels dans lesquels les initiatives ont émergé et ont été diffusées pour mieux comprendre leurs conditions de succès ainsi que leur durée de vie (Martinelli, 2013). Aussi, la gouvernance doit être un point important à considérer dans l'analyse des innovations sociales puisque, aujourd'hui, le succès d'une innovation peut en partie dépendre d'un soutien favorable des institutions politiques, administratives et de gouvernance (Hillier et collab., 2004).

Conclusion

Dans cet article, nous avons réfléchi à l'innovation et l'avons circonscrite dans le domaine de la santé publique. Nous avons situé les sens et significations donnés à la notion d'innovation en santé publique. De ce fait, notre analyse a montré que l'orientation dominante de l'innovation dans une perspective techno-économique comporte différents enjeux, notamment le monopole de la vision des acteurs et organisations du système marchand, au détriment d'autres acteurs concernés et impliqués par les innovations. Dans ce sens, la vision de la santé comme un « bien commun » et un droit dans le domaine de la santé publique interpelle une clarification de ce que sont l'innovation et un changement de paradigme.

Ainsi, nous avons soutenu l'idée selon laquelle la recherche sur les innovations en santé publique devrait mettre l'accent sur les interactions entre les dimensions du social et de la santé dans une perspective de changement social. Nous considérons que l'innovation dans ce domaine devrait être appréhendée dans un paradigme de convergence qu'est l'innovation sociale dans une perspective d'intégrer la technologie à la culture (Thimbleby,

2013). Sur cette lancée, l'humain devrait être au centre des préoccupations. Autrement dit, la santé comprise de manière holistique des personnes et des populations devrait être le point focal des systèmes, des politiques et des recherches dans le domaine de la santé publique.

Tout compte fait, l'innovation sociale est différente de l'innovation technologique, car elle ne dépend pas nécessairement du produit (ou de la matérialité d'une idée) pour exister. Ce sont la démarche, le processus, les combinaisons des idées qui la créent. Elle est vue comme étant immatérielle, dans le sens qu'elle renvoie aux « façons de faire » (Cloutier, 2003), aux pratiques sociales (Chambon et collab., 1982; Phills et collab., 2008) et aux relations sociales (Hillier et collab., 2004). Ainsi, qu'elle ait émergé d'une logique ascendante ou descendante, elle est un processus social qui doit permettre d'apporter des changements systémiques dans les sociétés ou encore des effets sur la justice, sur l'égalité et sur l'*empowerment* pour les personnes ou les groupes concernés. Pour comprendre l'innovation sociale, il faut alors considérer les contextes historique, territorial et institutionnel dans lesquels s'inscrit ou se déroule le processus d'innovation (Hillier et collab., 2004).

RÉFÉRENCES

- Alami, H., Rivard, L., Lehoux, P., Hoffman, S. J., Cadeddu, S. B. M., Savoldelli, M., ... Fortin, J.-P. (2020). Artificial intelligence in health care: Laying the foundation for responsible, sustainable, and inclusive innovation in low- and middle-income countries. *Global Health, 16*(52), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00584-1>
- Anderson, T., Curtis, A. et Wittig, C. (2014). Definition and theory in social innovation (Mémoire de maîtrise non publié). Danube University Krems, Krems, Autriche. Repéré à <http://www.social-innovation-blog.com/wp-content/uploads/2014/05/Definitions-and-Theory-in-Social-Innovation-Final-1.pdf>
- Avelino, F., Wittmayer, J., Haxeltine, A., Kemp, R., O'Riordan, T., Weaver, P., ... Rotmans, J. (2014). Game-changers and transformative social innovation. The case of the economic crisis and the new economy. TRANSIT working paper. DRIFT, Rotterdam, Netherlands. Repéré à: http://www.transitsocialinnovation.eu/content/original/TRANSIT%20outputs/91%20Gamechangers_TSI_Avelino_et_al_TRANSIT_workingpaper_2014.pdf
- Ayob, N., Teasdale, S. et Fagan, K. (2016). How social innovation "came to be": Tracing the evolution of a contested concept. *Journal of Social Policy, 45*(4), 635-653. <https://doi.org/10.1017/S00472794160000>
- Barnett, H. G. (1953). *Innovation: The basis of cultural change* (1^{re} éd.). New York, NY : McGraw-Hill.
- Beauvoyer, E., Dupéré, S. et Guitton, M.-J. (2020). COVID-19 and digital inequalities: Reciprocal impacts and mitigation strategies. *Computers in Human Behavior, 111*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106424>
- Bekkers, V., Tummers, L., Stuijzand, B. G. et Voorberg, W. (2013). *Social innovation in the public sector: An integrative framework* (LIPSE Working paper no. 1). Rotterdam, Pays-Bas : Erasmus University Rotterdam.
- Brereton, B. (2020). EUvsVirus hackathon project: A case study from a mentor's perspective. *All Ireland Journal of Higher Education, 12*(2), 1-8. Repéré à <https://ojs.aishc.org/index.php/aishc-j/article/view/467/805>
- Callon, M. et Latour, B. (1986). Les paradoxes de la modernité : comment concevoir les innovations? *Prospective et santé, 36*, 13-25.

-
- Chambon, J.-L., David, A. et Devevey, J.-M. (1982). *Les innovations sociales*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Chevallier, J. (2005). Politiques publiques et changement social. *Revue française d'administration publique*, 115(3), 383-390.
<https://doi.org/10.3917/rfap.115.0383>
- Cloutier, J. (2003). *Qu'est-ce que l'innovation sociale? Document d'introduction (n° ET0314)*. Montréal, QC : CRISES, UQAM.
Repéré à <https://crises.uqam.ca/wp-content/uploads/2018/10/ET0314.pdf>
- de Sardan, J.-P. O. (1995). *Anthropologie et développement : essai en socio-anthropologie du changement social*. Paris, France : Karthala.
- Dearing, J. W. (2008). Evolution of diffusion and dissemination theory. *Journal of Public Health Management & Practice*, 14(2), 99-108.
<https://doi.org/10.1097/01.PHH.0000311886.98627.b7>
- Denis, J.-L., Hébert, Y., Langley, A., Lozeau, D. et Trottier, L.-H. (2002). Explaining diffusion patterns for complex health care innovations. *Health Care Management Review*, 27(3), 60-73. <https://doi.org/10.1097/00004010-200207000-00007>
- Fagerberg, J. (2004). Innovation: A guide to the literature. Dans J. Fagerberg, D. Mowery et R. Nelson (dir.), *The Oxford handbook of innovation* (p. 1-22), Oxford, G.-B. : Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199286805.003.0001>
- Fontan, J.-M. (2007). Innovation et changement social. Dans J.-L. Klein et D. Harrisson (dir.), *L'innovation sociale : émergence et effets sur la transformation des sociétés* (p. 405-412). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
Repéré à <https://muse.jhu.edu/book/20305>
- Franz, H. W., Hochgerner, J. et Howaldt, J. (2012). Challenge social innovation : An introduction. Dans H. W. Franz, J. Hochgerner et J. Howaldt (dir.), *Challenge social innovation* (p. 1-16). Heilderberg, Allemagne : Springer.
Repéré à <https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-642-32879-4#page=20>
- Gegenhuber, T. (2020, 29 avril). Countering coronavirus with open social innovation. *Stanford Social Innovation Review*.
Repéré à https://ssir.org/articles/entry/countering_coronavirus_with_open_social_innovation#
- Godin, B. (2015). *Innovation: A conceptual history of an anonymous concept* (Working paper no. 21).
Repéré à <http://www.csiic.ca/PDF/WorkingPaper21.pdf>
- Godin, B. (2016). *Innovation and imitation: Why is imitation not innovation?* (Working paper no. 25). Repéré à <http://www.csiic.ca/wp-content/uploads/2015/11/Imitation.pdf>
- Green, L. W., Ottoson, J. M., García, C. et Hiatt, R. A. (2009). Diffusion theory and knowledge dissemination, utilization, and integration in public health. *Annual Review of Public Health*, 30(1), 151-174. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.031308.100049>
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P. et Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *Milbank Quarterly*, 82(4), 581-629. <https://doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x>
- Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsis, C., Lynch, J., Hughes, G., Hinder, S., ... Shaw, S. (2017). Beyond adoption : A new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to the scale-up, spread, and sustainability of health and care technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 19(11), e367. <https://doi.org/10.2196/jmir.8775>
- Grégoire, M. (2016). Exploring various approaches of social innovation: A francophone literature review and a proposal of innovation typology. *Revista de Administração Mackenzie*, 17(6), 45-71. <https://doi.org/10.1590/1678-69712016/administracao.v17n6p45-71>
- Grisolia, F. et Farragina, E. (2015). Social innovation on the rise: Yet another buzzword in a time of austerity? *Salute e Società*, 165-175.
<https://doi.org/10.3280/SES2015-001013EN>
- Haider, M. et Kreps, G. L. (2004). Forty years of diffusion of innovations: Utility and value in public health. *Journal of Health Communication*, 9(S1), 3-11. <https://doi.org/10.1080/10810730490271430>
- Hillier, J., Moulaert, F. et Nussbaumer, J. (2004). Trois essais sur le rôle de l'innovation sociale dans le développement territorial. *Géographie, économie, société*, 6(2), 129-152. <https://doi.org/10.3166/ges.6.129-152>
- Hochgerner, J. (2009). Innovation processes in the dynamics of social change. Dans J. Loudin et K. Schuch (dir.), *Innovation cultures: Challenge and learning strategy* (p. 17-45). Prague, Tchéquie : Filosofia.
- Hubert, A. (2010). *Empowering people, driving change: Social innovation in the European Union*. [s. l.] : BEPA, Commission européenne.
Repéré à http://www.ess-europe.eu/sites/default/files/publications/files/social_innovation_0.pdf

- Hubert, A. (2012). Challenge social innovation : An introduction. Dans H. W. Franz, J. Hochgerner et J. Howaldt (dir.), *Challenge social innovation* (p. 1-16). Heidelberg, Allemagne : Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-32879-4_1
- Jessop, B., Moulaert, F., Hulgård, L. et Hamdouch, A. (2013). Social innovation research: A new stage in innovation analysis? Dans F. Moulaert, D. MacCallum, A. Mehmood et A. Hamdouch (dir.), *The international handbook on social innovation: Collective action, social learning and transdisciplinary research* (p. 110-130). Cheltenham, R.-U. : Edward Elgar. <https://doi.org/10.4337/9781849809993>
- Kickbusch, I. (2009). Policy innovations for health. Dans I. Kickbusch (dir.), *Policy innovation for health* (p. 1-21). New York, NY : Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-79876-9_1
- Klein, J.-L. et Laville, J. (2014). L'innovation sociale : repères introductifs. Dans J.-L. Klein (dir.), *L'innovation sociale* (p. 7-44). Toulouse, France : ERES. <https://doi.org/10.3917/eres.moula.2014.01.0007>
- Lallemant, D. (2001). *Les défis de l'innovation sociale*. Issy-les-Moulineaux, France : ESF.
- Larivière, V., Shu, F. et Sugimoto, C. (2020, 5 mars). The coronavirus (COVID-19) outbreak highlights serious deficiencies in scholarly communication [Billet de blogue]. *LSE Impact Blog*. Repéré à <https://blogs.lse.ac.uk/impactofsocial-sciences/2020/03/05/the-coronavirus-covid-19-outbreak-highlights-serious-deficiencies-in-scholarly-communication>
- Lehoux, P., Daudelin, G., Hivon, M., Miller, F.-A. et Denis, J.-L. (2014). How do values shape technology design? An exploration of what makes the pursuit of health and wealth legitimate in academic spin-offs. *Sociology of Health and Illness*, 36(5), 738-755. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12097>
- Maldonado Castañeda, O. J. (2017). Price-effectiveness: Pharmacoeconomics, value and the right price for HPV vaccines. *Journal of Cultural Economy*, 10(2), 163-177. <https://doi.org/10.1080/17530350.2016.1260041>
- Martinelli, F. (2013). Learning from case studies of social innovation in the field of social services: Creatively balancing top-down universalism with bottom-up democracy. Dans F. Moulaert, D. MacCallum, A. Mehmood et A. Mamdouch (dir.), *The international handbook on social innovation* (p. 346-360). Northampton, MA : Edward Elgar. <https://doi.org/10.4337/9781849809993>
- Mason, C., Barraket, J., Friel, S., O'Rourke, K. et Stenta, C. P. (2015). Social innovation for the promotion of health equity. *Health Promotion International*, 30(suppl2), ii116-ii125. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav076>
- Mazzucato, M. et Roy, V. (2019). Rethinking value in health innovation: From mystifications towards prescriptions. *Journal of Economic Policy Reform*, 22(2), 101-119. <https://doi.org/10.1080/17487870.2018.1509712>
- Moulaert, F., MacCallum, D. et Hillier, J. (2013). Social innovation: Intuition, precept, concept, theory and practice. Dans F. Moulaert, D. MacCallum, A. Mehmood et A. Hamdouch (dir.), *The international handbook on social innovation: Collective action, social learning and transdisciplinary research*. Cheltenham, R.-U. : Edward Elgar. <https://doi.org/10.3935/rsp.v21i3.1225>
- Mulgan, G. (2019). Social innovation in the 2020s. Dans M. Geoff (dir.), *Social innovation: How societies find the power to change* (p. 225-234): London, R.-U. : Bristol University Press. Repéré à <http://www.jstor.com/stable/j.ctvs89dd3.22>
- Mulgan, G., Tucker, S., Ali, R. et Sanders, B. (2007). *Social innovation: What it is, why it matters and how it can be accelerated*. Repéré à https://www.researchgate.net/publication/277873357_Social_Innovation_What_It_Is_Why_It_Matters_and_How_It_Can_Be_Accelerated
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2016). *WHO research and development blueprint: Evaluation of ideas for potential platforms to support development and production of health technologies for priority infectious diseases with epidemic potential*. Genève, Suisse : OMS. Repéré à <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272289/WHO-EMP-RHT-TSN-2016.02-eng.pdf>
- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). (2018). *Science, technologie et innovation : perspectives de l'OCDE 2018*. Paris, France : OCDE. <https://doi.org/10.1787/25186175>
- Phills, J., Deiglmeier, K. et Miller, D. (2008). Rediscovering social innovation. *Stanford Social Innovation Review*, 6(4), 34-43. Repéré à https://ssir.org/articles/entry/rediscovering_social_innovation
- Pol, E. et Ville, S. (2009). Social innovation: Buzz word or enduring term? *Journal of Socio-Economics*, 38(6), 878-885. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2009.02.011>
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5^e éd.). New York, NY : Free Press.
- Schumpeter, J. A. (1950). *Capitalism, socialism and democracy* (3^e éd.). New York, NY : Harper & Row.

-
- Spear, R., Erdi, G., Parker, M.-A. et Anastasiadis, M. (2020). Innovations in citizen response to crises: Volunteerism and social mobilization during COVID-19. *Interface*, 1-9. Repéré à <https://www.interfacejournal.net/wp-content/uploads/2020/05/Spear-et-al.pdf>
- Swain, G. R., Burns, K. A. et Etkind, P. (2008). Preparedness: Medical ethics versus public health ethics. *Journal of Public Health Management & Practice*, 14(4), 354-357. <https://doi.org/10.1097/01.PHH.0000324563.87780.67>
- Tarde, G. (1895). *Les lois de l'imitation* (2^e ed.). Paris, France : Éditions Kimé. Édition électronique réalisée par Les classiques des sciences sociales. Repéré à http://classiques.uqac.ca/classiques/tarde_gabriel/lois_imitation/tarde_lois_imitation.pdf
- Thimbleby, H. (2013). Technology and the future of healthcare. *Journal of Public Health Research*, 2(3). <https://doi.org/10.4081/jphr.2013.e28>
- Trouiller, P., Oliaro, P., Torreale, E., Orbinski, J., Laing, R. et Ford, N. (2002). Drug development for neglected diseases: A deficient market and a public-health policy failure. *The Lancet*, 359(9324), 2188-2194. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)09096-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09096-7)
- van den Broek, J., Boselie, P. et Paauwe, J. (2014). Multiple institutional logics in health care: “Productive ward: Releasing time to care”. *Public Management Review*, 16(1), 1-20. <https://doi.org/10.1080/14719037.2013.770059>
- Vickers, I., Lyon, F., Sepulveda, L. et McMullin, C. (2017). Public service innovation and multiple institutional logics: The case of hybrid social enterprise providers of health and wellbeing. *Research Policy*, 46(10), 1755-1768. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.08.003>
- Vinck, D. (2012). Manières de penser l'innovation. Dans B. Miège, D. Vinck et GRESEC (dir.), *Les masques de la convergence : enquêtes sur sciences, industries et aménagements* (p. 125-148). Paris, France : Éditions des archives contemporaines.
- Voorberg, W. H., Bekkers, V. et Tummers, L. G. (2015). A systematic review of co-creation and co-production: Embarking on the social innovation journey. *Public Management Review*, 17(9), 1333-1357. <https://doi.org/10.1080/14719037.2014.930505>
- Yamey, G. et Morel, C. (2016). Investing in Health Innovation: A Cornerstone to Achieving Global Health Convergence. *PLoS biology*, 14(3), e1002389. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1002389>
- Ziegler, R., Molnár, G., Chiappero-Martinetti, E. et von Jacobi, N. (2017). Creating (economic) space for social innovation. *Journal of Human Development and Capabilities*, 18(2), 293-298. <https://doi.org/10.1080/19452829.2017.1301897>