



Soutenir les micro-innovations comme moteur du changement en santé grâce à des approches participatives

Nay El Hajj¹, Lisa Bellemare², Yaël Busnel³, Sosthene Yonta Dzotsie⁴,
Kathy Malas⁵, Marie-Pascale Pomey⁶

DOI : <https://doi.org/10.1522/revueot.v34n3.2022>



RÉSUMÉ. Les systèmes de santé font face à des défis croissants qui nécessitent des innovations adaptées au terrain. En nous appuyant sur la place centrale des professionnels et des utilisateurs dans le *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR; Breimaier et collab., 2015) pour instaurer et implanter le changement, nous mettons de l'avant le concept des micro-innovations. Ces initiatives locales peuvent transformer les pratiques organisationnelles. Nous présentons d'abord une micro-innovation locale qui a transformé les soins en fin de vie grâce à un protocole visant à protéger le patient et ses proches de la COVID-19 afin d'assurer du soutien émotionnel aux soins intensifs. Nous suggérons ensuite trois approches participatives pour faciliter l'émergence de micro-innovations : le *design thinking*, les *hackathons* et la cocréation avec les patients et proches-partenaires. Pour générer un réel impact, ces micro-innovations nécessitent un accompagnement organisationnel. En les valorisant, les systèmes de santé peuvent évoluer de manière plus agile, inclusive et durable.

Mots clés : Innovation en santé, gestion du changement, micro-innovations, approche participative

ABSTRACT. Health systems are facing growing challenges that require innovations tailored to what is needed in practice. By leveraging the central role of professionals and users in the *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR; Breimaier et al., 2015) to initiate and implement change, we highlight the concept of micro-innovations. These local initiatives can potentially transform organizational practices. First is introduced a local micro-innovation that transformed end-of-life care through a protocol developed during the pandemic to protect both patients and their loved ones from COVID-19, to ensure emotional support in intensive care. Then, three participatory approaches are proposed to foster the emergence of micro-innovations: Design Thinking, Hackathons, and co-creation with patients and family partners. To produce a real impact, these micro-innovations require organizational support. By actively valuing and supporting them, health systems can evolve in a more agile, inclusive, and sustainable way.

Key words: Health innovation, change management, micro-innovations, participatory approach

¹ M. Sc., étudiante au doctorat, École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal; Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR)

² M. Sc., étudiante au doctorat, Département de gestion, évaluation et politique de santé, École de santé publique, Université de Montréal; Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CR-CHUM)

³ Phd., étudiante au doctorat, Département de gestion, évaluation et politique de santé, École de santé publique, Université de Montréal; Laboratoire Reshape U1290, Université Claude Bernard Lyon 1

⁴ M. Sc., Département de gestion, évaluation et politique de santé, École de santé publique, Université de Montréal

⁵ MPO, directrice qualité, innovation, intelligence artificielle et valeur, CIUSSS Centre-Ouest de l'île de Montréal, professeure associée, département entrepreneuriat et innovation, HEC Montréal, Chercheuse professionnelle, CR-CHUM

⁶ M.D., Phd., Département de gestion, évaluation et politique de santé, École de santé publique, Université de Montréal; Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université de Montréal; Chaire en évaluation des technologies et des pratiques de pointe, CR-CHUM; Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public, CR-CHUM

Introduction

Dans un contexte où les systèmes de santé font face à des défis sans précédent – crises sanitaires, surcharge professionnelle, gestion des maladies chroniques et manque de financement –, l'innovation n'est plus une option, mais une nécessité (Brunet et collab., 2022). Pourtant, introduire et pérenniser le changement dans des structures aussi complexes demeure un défi majeur.

Le secteur de la santé est souvent perçu comme résistant au changement, en partie à cause de sa structure complexe et de ses enjeux critiques. La gestion du changement devient alors un élément clé pour le succès de toute innovation (Greenhalgh et collab., 2017). Pour faire face à la complexité que constitue le réseau de la santé, une voie importante est de penser l'innovation en partant de la base.

Dans certains modèles d'implantation comme le *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR; Breimaier et collab., 2015), une place centrale est accordée aux individus, particulièrement ceux du terrain, reconnaissant leur rôle crucial dans le processus d'implantation. Ces individus peuvent être amenés à jouer différents rôles pour influencer de manière significative la réussite ou l'échec des initiatives d'innovation. Ils peuvent ainsi être leaders d'opinion, créateurs d'innovations ou facilitateurs de l'implantation (Breimaier et collab., 2015). Ces idées novatrices peuvent émerger de praticiens, d'employés, de gestionnaires terrain, de patients ou de petits groupes au sein des organisations, et non nécessairement de dirigeants ou de politiciens. Toutefois, traditionnellement, l'innovation est souvent perçue comme un processus descendant, instauré par le haut de la hiérarchie organisationnelle, dont les décideurs politiques ou les cadres dirigeants (Berwick, 2003; Greenhalgh et collab., 2017).

Cependant, les solutions résident souvent dans une approche inversée, où les innovations sont instaurées par les personnes terrain sous forme de « micro-innovations » qui, progressivement, influencent les niveaux supérieurs, qui peuvent ensuite faciliter la mise à l'échelle de ces micro-innovations. Ce processus s'inscrit dans un courant de démocratisation de la création et de l'implantation des innovations, et dans un mouvement collaboratif mobilisant des approches participatives au sein des organisations de santé.

Dans cet article, nous nous intéressons à définir ce que sont les micro-innovations, comment elles se créent grâce à des approches participatives et comment elles sont amenées à transformer durablement les pratiques de santé.

1. Les micro-innovations

Nous distinguons deux types d'innovation : les micro-innovations et les macro-innovations (Tatarchenko et Litvinova, 2021). Les micro-innovations se caractérisent par leur création et leur mise en place directement par les utilisateurs afin de résoudre des problèmes locaux et spécifiques dans le but d'améliorer des processus existants (Smith, 2017). À l'inverse, les macro-innovations représentent des changements majeurs, souvent impulsés de manière descendante (Ramadi et collab., 2024).

Bien que les micro-innovations puissent sembler mineures, elles peuvent permettre des améliorations significatives en renforçant l'agilité organisationnelle ainsi que l'implantation de solutions viables et durables (Smith, 2017). Dans le contexte du système de santé, les micro-innovations peuvent transformer les pratiques quotidiennes des équipes et améliorer les soins et services aux patients et à leurs proches en mettant en place une culture d'innovation continue (Newman, 2016). La force de la micro-innovation réside dans sa capacité à mobiliser tous les membres de l'équipe, comprenant des patients-partenaires, en créant des lieux leur permettant d'exprimer des idées novatrices. Cela nécessite un environnement psychologiquement sécuritaire afin que chacun puisse s'exprimer sans crainte de représailles (Laciana et collab., 2013), alors même qu'actuellement seulement 26 % des dirigeants instaurent cet espace (McKinsey & Company, 2021).

2. Un exemple de micro-innovation

Lors de la pandémie de COVID-19, l'équipe de soins intensifs du Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) a identifié un besoin crucial pour les patients en fin de vie et leurs proches : permettre la présence d'un être cher pour apporter du soutien émotionnel dans l'unité de soins intensifs. Cependant, les restrictions strictes concernant les visites pour limiter les risques de contamination empêchaient les familles d'être auprès de leur proche hospitalisé.

Pour répondre à ce besoin, l'équipe a expérimenté une micro-innovation en élaborant un protocole visant à protéger simultanément le patient et ses proches de la COVID-19, tout en assurant la possibilité d'une visite permettant du soutien émotionnel. L'élaboration du protocole a été coconstruite avec le soutien de patients-partenaires du CHUM. Après avoir testé l'efficacité du protocole et la satisfaction des familles, l'équipe de soins intensifs a sollicité la direction générale pour le déployer à l'échelle de l'établissement. Comme le résume la personne responsable du soutien à l'innovation au CHUM :

Au début de la pandémie, alors que les visites étaient interdites, l'équipe des soins intensifs a mis en place et testé un protocole pour qu'un proche accompagne un patient en fin de vie [...]. Trois jours plus tard, elle a confirmé qu'il n'y avait pas de contamination et qu'on humanisait les soins. Tout le monde était plus que satisfait [...]. Il n'y a rien de techno; c'est une innovation dans les pratiques, dans les façons de faire [...]. C'est venu du terrain, ce n'est pas nous qui avons proposé ça [...]. Puis, elle a sollicité l'organisation pour déployer cette offre à plus grande échelle. C'est là où les micro-innovations ont besoin de soutien.

Ainsi, cette micro-innovation a d'abord été conçue et validée localement avec l'engagement de toutes les parties prenantes à l'échelle de l'unité de soins, puis elle a été implantée dans tout l'établissement grâce au soutien de la direction générale, qui a permis sa mise à l'échelle. Cette micro-innovation non technologique a permis d'améliorer le travail des professionnels ainsi que l'expérience des patients et de leurs proches en rendant les soins plus humains et collaboratifs.

3. Les approches participatives en contexte de gestion du changement

Pour que ces micro-innovations puissent s'inscrire dans un changement à plus grande échelle, une gestion efficace du processus est cruciale. Le modèle de gestion du changement organisationnel de Kotter (1996) permet de créer un sentiment d'urgence et une coalition d'acteurs, et d'élaborer une vision commune pour amener l'ensemble des acteurs à changer leur pratique (Kotter, 1996).

Dans un milieu comme les services de santé, où la sécurité des patients et l'adhésion des professionnels sont primordiales, il devient essentiel de recourir à des approches participatives qui incluent toutes les parties prenantes, de la définition jusqu'à la mise en œuvre et l'évaluation de ces innovations. Celles-ci facilitent le passage d'une dynamique à l'échelle micro centrée sur l'innovation individuelle vers l'amélioration des pratiques à l'échelle macro.

Trois approches participatives interreliées sont ici proposées pour réaliser des micro-innovations :

Le design thinking

En plaçant les utilisateurs au centre du processus, cette méthode permet de comprendre les besoins des parties prenantes et de garantir la pertinence des solutions proposées. Le processus intègre les phases d'empathie, de définition de la problématique, de création d'idées, de prototypage de la solution et de test de l'innovation, qui favorisent la cocréation collaborative et l'itération (Brown, 2008; Altman et collab., 2018; Dam, 2025). Cette approche permet de construire une vision de l'état futur, de constituer une coalition de tous les acteurs impliqués autour de l'innovation et d'inciter à l'action, éléments essentiels pour un changement pérenne (Rösch et collab., 2023).

Les hackathons

Ce sont des événements de courte durée qui rassemblent des personnes provenant de divers horizons pour résoudre des problèmes spécifiques dans un temps limité, en mobilisant la méthodologie du *design thinking* (Brown, 2008; Flus et Hurst, 2021). Dans le contexte des services de santé, ces événements stimulent la créativité et génèrent des solutions innovantes pour des problèmes complexes (Tieosapjaroen et collab., 2024). Ils créent un sentiment d'urgence et favorisent la formation rapide de coalitions, conformément aux étapes du modèle de Kotter (1996), ce qui permet le développement de prototypes, qui peuvent ensuite être affinés et déployés à plus grande échelle.

La cocréation avec les patients et les proches-partenaires

L'engagement des patients et des proches-partenaires est essentiel pour identifier les problèmes réels et pour cocréer des solutions adaptées aux besoins des utilisateurs et des professionnels de la santé (Silvola et collab., 2023). En intégrant les patients à toutes les étapes, de l'identification des problèmes à la conception et à l'évaluation des solutions, les innovations mobilisent leurs savoirs expérientiels et répondent à leurs attentes (Bombard et collab., 2018). Cette approche renforce l'adhésion aux solutions mises en place et permet aux patients d'intervenir, apportant ainsi une perspective unique et essentielle (Jackson et Greenhalgh, 2015; Pomey et collab., 2015).

4. Défis et considérations

Malgré les bénéfices des approches participatives pour soutenir et encourager les micro-innovations, leur mise en œuvre comporte des défis.

D'abord, le changement de culture organisationnelle. Une culture favorable à la création de micro-innovations requiert une ouverture d'esprit de la part des gestionnaires et décideurs et un engagement fort à l'échelle macro pour instaurer une culture qui favorise la recherche d'innovation au plus près des problèmes rencontrés (Ramadi et collab., 2024). Cela demande de créer des environnements psychologiquement sécuritaires, où chacun se sent encouragé à exprimer ses idées sans crainte de représailles (McKinsey & Company, 2021).

De plus, l'obsession des listes de tâches et une vision étroite des objectifs poursuivis par les services de santé peuvent étouffer la créativité. Il est nécessaire de trouver un équilibre qui permette de libérer du temps pour la recherche de micro-innovations, tout en assurant l'accomplissement des missions quotidiennes (Tatarchenko et Litvinova, 2021).

5. Conclusion

L'innovation en santé est un impératif qui ne peut réussir sans une gestion efficace du changement organisationnel. En combinant la force des micro-innovations ancrées dans des approches participatives, il devient possible de faire émerger des solutions locales et évolutives pouvant transformer l'ensemble du système de santé.

Pour réussir, il est essentiel de créer un environnement propice à l'expression d'idées novatrices, fondé sur un leadership visionnaire, sur une culture organisationnelle ouverte et sur un engagement continu en faveur de l'amélioration. En adoptant ces approches, on pourra construire un système de santé plus agile, réactif et efficace, capable de s'adapter aux défis en constante évolution et de transformer durablement la qualité des soins au bénéfice de tous.

RÉFÉRENCES

- Altman, M., Huang, T. T. K. et Breland, J. Y. (2018). Design thinking in health care. *Preventing Chronic Disease*, 15, 180128. <https://doi.org/10.5888/pcd15.180128>
- Berwick, D. M. (2003). Disseminating innovations in health care. *Journal of American Medical Association*, 289(15), 1969-1975. <https://doi.org/10.1001/jama.289.15.1969>
- Bombard, Y., Baker, G. R., Orlando, E., Fancott, C., Bhatia, P., Casalino, S., Onate, K., Denis, J.-L. et Pomey, M.-P. (2018). Engaging patients to improve quality of care: A systematic review. *Implementation Science*, 13, 98. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0784-z>
- Breimaier, H. E., Heckemann, B., Halfens, R. J. et Lohrmann, C. (2015). The Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR): A useful theoretical framework for guiding and evaluating a guideline implementation process in a hospital-based nursing practice. *BMC Nursing*, 14, 43. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0088-4>
- Brown, T. (2008, 1^{er} juin). Design thinking. *Harvard Business Review*. (1-10). <https://hbr.org/2008/06/design-thinking>
- Brunet, F., Malas, K. et Pomey, M.-P. (2022). Reconnecting health through innovation. *Healthcare Management Forum*, 35(6), 344-348. <https://doi.org/10.1177/08404704221114249>
- McKinsey & Company. (2021, 24 février). Just 26 percent of leaders create psychological safety for their teams. *McKinsey et Company*. <https://www.mckinsey.com/featured-insights/week-in-charts/just-26-percent-of-leaders-create-psychological-safety-for-their-teams>
- Dam, R. F. (2025). *The 5 stages in the design thinking process*. Interaction Design Foundation. <https://www.interaction-design.org/literature/article/5-stages-in-the-design-thinking-process>
- Flus, M. et Hurst, A. (2021). Design at hackathons: New opportunities for design research. *Design Science*, 7, e4. <https://doi.org/10.1017/dsj.2021.1>
- Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsi, C., Lynch, J., Hughes, G., A'Court, C., Hinder, S., Fahy, N., Procter, R. et 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>
- Jackson, C. L. et Greenhalgh, T. (2015). Co-creation: A new approach to optimising research impact? *Medical Journal of Australia*, 203(7), 283-284. <https://doi.org/10.5694/mja15.00219>
- Kotter, J. P. (1996). *Leading change*. Harvard Business School Press.
- Laciana, C. E., Rovere, S. L. et Podestá, G. P. (2013). Exploring associations between micro-level models of innovation diffusion and emerging macro-level adoption patterns. *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications*, 392(8), 1873-1884. <https://doi.org/10.1016/j.physa.2012.12.023>

- Newman, D. (2016, 2 février). Why micro-innovation should be at the core of your digital transformation. *Forbes*.
<https://www.forbes.com/sites/danielnewman/2016/02/02/why-micro-innovation-should-be-at-the-core-of-your-digital-transformation>
- Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N. et Jouet, E. (2015). Le «Montreal model» : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique, SI(HS)*, 41-50. <https://doi.org/10.3917/spub.150.0041>
- Ramadi, K. B., More, S. et Shaji, A. (2024). Making hospitals innovative: Macro-level policy to sustain micro-innovations in healthcare. *Healthcare Management Forum*, 37(6), 462-466. <https://doi.org/10.1177/08404704241273965>
- Rösch, N., Tiberius, V. et Kraus, S. (2023). Design thinking for innovation: Context factors, process, and outcomes. *European Journal of Innovation Management*, 26(7), 160-176. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/EJIM-03-2022-0164>
- Silvola, S., Restelli, U., Bonfanti, M. et Croce, D. (2023). Co-Design as enabling factor for patient-centred healthcare: A bibliometric literature review. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, 15, 333-347. <https://doi.org/10.2147/ceor.S403243>
- Smith, R. (2017). Micro innovation. *Research-Technology Management*, 60(4), 53-55. <https://doi.org/10.1080/08956308.2017.1325690>
- Tatarchenko, O. M. et Litvinova, I. M. (2021). Diffusion of innovation: Micro and macro levels. *European Reforms Bulletin*, 1, 82-86. <https://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/handle/123456789/8761>
- Tieosapjaroen, W., Chen, E., Ritchwood, T., Li, C., Conklin, J. L., Babatunde, A. O., Ongkeko, A. M., Nwaozuru, U., Tucker, J. D., Castillo Carandang, N. T. et Ong, J. J. (2024). Designathons in health research: A global systematic review. *BMJ Global Health*, 9(3), e013961. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013961>