

Avec le soutien de participation

11° Colloque Santé, Marseille, 20 et 21 mai 2025

Les territoires de l'innovation en santé

Proposition du résumé de communication pour le 2 mars 2025
(en français ou en anglais)

Présentation des colloques Santé de Marseille

Depuis 2008, les colloques Santé de KEDGE Business School (centre d'expertise Santé, Innovation, Bien-être et Politiques publiques), avec le soutien de l'association ARAMOS, interrogent les acteurs, organisations et autorités publiques des secteurs de la santé et de l'action sociale selon une approche pluridisciplinaire, pour mieux comprendre leurs dynamiques. Les thématiques ont été les suivantes : la prise en charge de la personne âgée (2008), l'innovation au regard des politiques publiques (2009), les mouvements de mutualisation et de regroupement (2010), l'articulation Performance – Bien-être des usagers (2011), les organisations de santé : réceptacles d'injonction ou acteurs stratégiques (2013), la gouvernance des organisations de santé (2015), soutenir durablement l'innovation (2017), des outils conceptuels et méthodologiques pour innover (2019), l'expérience des patients et des usagers (2021), et l'inclusion et la désinstitutionnalisation : nouveaux paradigmes ? (2023).

Le colloque 2025 poursuit cette ambition de questionner les transformations en cours à travers le thème suivant : **Les territoires de l'innovation en santé.**

La 11° édition des colloques Santé de Marseille se place dans la Chaire de Recherche et d'Expérimentation Territoires API (inclusifs et capacitants) ([Chaire Territoires API-Accueillants, Partagés et Inclusifs-KEDGE BS](#)).

Le champ de la santé étant principalement une économie du Service, les lieux et espaces où se font la relation et se produisent l'activité sont centraux pour comprendre ou répondre à un grand nombre d'enjeux. Territoires et santé forment un couple opérateur ancien dans beaucoup de pays. En France, peut-on noter la création de la DATAR en 1963 puis les premières cartes sanitaires avec la loi

hospitalière de 1970 (Amat Roze, 2011). Mais la montée des crises, l'apparition des premières tensions sur la répartition des ressources de santé dans les territoires infra-nationaux, ou encore la compréhension des environnements (urbains, socio-économiques...) plus ou moins favorables à une bonne santé, ont conduit à la création des ORS (observatoire régional de santé) au début des années 1980, l'introduction du PMSI (1984) pour savoir d'où vient le patient et pourquoi il est hospitalisé. C'est alors la loi HPTS de 2009 qui a posé clairement le territoire comme un axe majeur de la reconfiguration du système de santé pour relever de nombreux défis, tels que : personnalisation et accompagnement au plus près, « aller vers », coopérations ou fusions pour réorganiser les « chaînes de valeur » des soins et services de santé, principe d'équité dans l'accès aux ressources et aux services de santé, plus grande inclusion dans la vie ordinaire... Des schémas régionaux et départementaux (personne âgée, handicap, promotion en santé...) viennent compléter cet arsenal, sans que cette courte introduction ne prétende à aucune exhaustivité.

Les actions sont portées par des configurations publiques ou privées (celles des opérateurs, voire des mouvements associatifs des patients) pour orienter, délivrer, accompagner et piloter un système de santé.

Alors que le système de santé est qualifié de complexe, cloisonné et fortement institutionnalisé, le 11^e colloque Santé de Marseille se propose d'explorer les possibilités à porter l'innovation par le prisme du territoire : qu'est-ce qu'un territoire favorable à l'innovation ? Quels en sont les caractéristiques, agencements et mode de pilotage (ou gouvernance) ? Quelles sont les échelles les plus adaptées pour agir, observer, piloter et réguler ?

Si ce champ est actuellement transformé par des innovations hautement technologiques et disruptives (IA, m-santé, par exemple), nous considérons que ces innovations sont également sociales, en ce sens qu'elles visent la création, la rénovation ou la transformation des relations sociales pour atteindre des buts sociétaux (Castro-Arce & Vanclay, 2020), comme par exemple l'expérimentation des EHPAD hors les murs dans leur territoire. Elles sont également transformatives dès lors qu'elles visent à transformer profondément les systèmes de gouvernance et de pilotage, les positions et rôles des différents acteurs du système de santé, leurs connaissances, ainsi que les ressources et compétences pour agir (Moulaert et al., 2005 ; Parès et al., 2017).

Cinq thèmes (non limitatifs) se proposent de travailler la relation entre innovation et territoire.

Thème 1. Quelles « figures » du territoire ?

Les travaux scientifiques sur le territoire sont nombreux et plus particulièrement en géographie, sociologie, économie ou encore en science de gestion, et nous rappelle la polysémie du terme (Lajarge, 2014): territoire de l'action ou de la conquête (Cauli, 2023), territoire des lieux de vie, de l'habiter (Lussault et al., 2020), de travail, des soins ou de l'accompagnement (Mossé et Grenier, 2020), territoire de localisation ou d'accès aux ressources (Bally et al., 2022). Au-delà d'une délimitation administrative, l'on envisage le territoire comme vécu (Lefebvre, 1974), prescrit ou ressenti (Giraud, 2008) ; on évoque également le territoire désirable, où il y fait bon vivre en bonne santé, que les expertises y sont reconnues, et qu'il est attractif pour les organisations et les professionnels (Gottmann, 2017).

Le territoire se définit toujours par des frontières (géographiques, sociales, psychologiques...) qui délimitent un dedans et un dehors, des rapports de proximité ou d'éloignement, étant alors « un

rapport à l'altérité (exclusion, rapport de force...). Il conduit à tenir compte des acteurs, de leur imaginaire, de leurs intentionnalités, de leurs traits culturels » (Cauli, 2023, p. 36). Le territoire est également l'espace de l'inclusion ou de l'exclusion : c'est ainsi que « *l'on parle de "quartiers difficiles", de "ghettos", de "pauvreté", de "sous-développement". Une grande métropole aujourd'hui accueille et cloisonne toutes les diversités et toutes les inégalités du monde. C'est une ville monde* » (Augé, 2010, p. 173). A l'encontre, le territoire, notamment urbain, devient un espace de relations et d'activités, pour des services au sein de la communauté (Alaux et al., 2015). Et l'on voit éclore de nombreuses dénominations (voire labels) qui entendent apporter la promesse d'une meilleure santé ou d'une meilleure inclusion : Villes Amies Des Aînés (VADA), villes « *handi-friendly* », « *villes actives* » (dans le cadre de la politique de prévention santé nutrition) (Haschar et al., 2015), ou d'autres appellations telles que (Meyer et al., 2023) : territoire créatif, solidaire, durable, aimable, attractif... Des programmes appelés *Smart City* entendent offrir des solutions intelligentes (domotique, capteurs, IA, objets connectés...) permettant un mieux vivre en bonne santé des populations en limitant les effets du changement climatique dans les villes (Mouton et al., 2019).

Ces différentes appellations, et les politiques (publiques, communautaires, associatives, organisationnelles) qui les portent peuvent être questionnées dans ce thème. Par exemple :

- Dans quelle mesure offrent-elles une compréhension renouvelée des leviers pour innover ?
- Comment ces différentes initiatives privées, publiques, favorisent un « *encastrement territorial* » (Hess, 2004) des populations, un « *sentiment d'ancrage dans un territoire ou un lieu en particulier* » (Hess, 2004: p. 177), voire renforcent un sentiment d'appartenance au territoire ? Les créations de valeur ou autres « *biens communs* » poursuivis par ces initiatives de territoire sont-ils porteurs d'innovation ?
- Peut-on parler de « *marketing territorial* » au service de projets de transformation des territoires (Charmard et al., 2017) au profit des habitants (patients, usagers...), organisations, et professionnels et toute autre partie prenante investie dans le développement territorial ?

Thème 2. Quels territoires pour expérimenter, essayer et transformer durablement ?

Le territoire est l'espace des spécificités (ressources, relations, problèmes) qui sont à la fois des leviers pour l'innovation, et la résultante de démarches innovantes. La tension apparaît lors du passage à l'échelle de l'essaimage, de la transférabilité d'initiatives (Segard et al., 2024), de la diffusion d'innovations localisées et contextualisées par les méthodologies mêmes qui les ont fait naître (expérimentation). Ainsi, par exemple, « *si la silver économie connaît un important développement, elle ne constitue pas pour autant une véritable filière et ses marchés sont faiblement structurés et intégrés, les offres de plus en plus nombreuses demeurent trop éclatées sur les territoires, les innovations pourtant prometteuses rencontrent des difficultés à se déployer et la recherche reste très cloisonnée* » (in Rizoulières et al., à paraître).

Un premier ensemble de questions porte sur des expériences et démarches favorables à la dissémination :

- Quels sont les leviers (territoriaux) et caractéristiques des démarches favorables à l'essaimage ?
- Comment parviennent-elles à recréer des espaces d'action multi-acteurs, en partant d'une expérimentation « *mère* » portée par une « *définition des acteurs participants [qui] est contingente au problème et à son inscription locale (...) [et que] leur participation (...) est souvent à construire* » (Raulet-Croset, 2008) ?

- Quels sont les ressorts des instruments dits de l'article 51 ou des AMI (appels à manifestation d'intérêt) permettant de soutenir la dissémination et le passage à l'échelle ?

D'autre part, le territoire est un espace d'accumulation de ressources, compétences, relations, infrastructures et cultures... qui sont autant des leviers possibles pour innover, que des facteurs créant une « dépendance de sentier » :

- Quelles peuvent être des méthodologies d'intervention qui préviennent cette dépendance, à l'instar de démarches telles que la prospective conception (Lahousse et al., 2018) visant une « *conceptualisation de questions inédites, des changements de paradigmes dont « le vrai but n'est pas de connaître le futur, mais bien plutôt de le recharger en inconnu (...)* », ceci en vue de « *reformuler le futur* » (Amar, 2015).
- Dans quelle mesure alors les territoires construits et institutionnalisés au cours de l'histoire sont-ils transformés par ces dynamiques et qu'en résulte-t-il du point de vue des modalités de l'action publique et de la représentation politique ? » (Alphandery & Bergues, 2004, p. 7).

Enfin, les territoires sont les réceptacles d'espaces réputés propices à l'innovation, tels que les tiers-lieux, ou des démarches de Living-Labs, qui favorisent les collaborations (Grenier et al., 2020) et les interactions sociales à visée entrepreneuriales, servicielles et économiques. Quels en sont leur potentiel et leviers à favoriser l'innovation, voire à former des villes, ou quartiers créatifs (Florida, 2005) ? Comment les acteurs peuvent-ils se saisir des ressources « ordinaires » que ces territoires renferment tels que les « *third places* » (Oldenburg, 1997) (cafés, espaces de travail...) voire des « *hyperlieux* » (Lussault, 2017) (espaces de circulation et de rencontres...) pour une mise en relation créative ? A l'instar des travaux de Saint Pierre et al. (2024) sur les entrepreneurs, ou plus communément, dans les travaux sur les ressources (stratégiques) collectives et territorialisées et l'avantage compétitif des territoires (Nekka et Dokou, 2004).

Thème 3. Quelles formes transformatives de la gouvernance des territoires ?

Entre le « *par le haut* » ou « *par le bas* », nous nous intéressons plus spécifiquement aux modalités de gouvernance adaptative (*adaptive governance*, Barnes et al., 2017; Davoudi, 2012; Imperiale and Vanclay, 2016), par laquelle « *les acteurs variés et à plusieurs niveaux développent la résilience, adoptent le changement et sont habilités à influencer les trajectoires futures du développement* » (Castro-Arcea et Vanclaya, 2020: p. 46) ; supposant d'embrasser une diversité de valeurs, d'intérêts, de perspectives et de miser sur des méthodes qui soient en mesure de concilier les conflits (Castro-Arce et al., 2019).

Les expériences évoquées précédemment (villes créatives, VADA, quartiers inclusifs...) sont souvent regardées au travers de modèles communautaires : communautés épistémiques (Bonnet et al., 2016 ; Cohendet et al. 2006), communautés territoriales d'innovation (Lahousse et al., 2018), ateliers créatifs (Dubois et al., 2016)... Le terme général d'organisationalité (Dobusch et Schoeneborn, 2015) est récemment mobilisé pour analyser la capacité d'un collectif d'acteurs variés à s'organiser de manière souple et réactive, mais avec la force de défendre une cause commune (Crespin-Mazet et al., 2017), aptes à faire coexister des modes contradictoires de planification, régulation ou coopération (Cazin et al., 2022).

Les questions de cet axe pourront par exemple porter sur :

- Quelles sont les capacités et comment des formes de gouvernance adaptative parviennent-elles à mobiliser des parties prenantes variées, pour éviter toute « dépendance de sentier » et explorer de nouveaux projets de développement ?
En effet, avec Lahousse et al. (2018), la littérature explique encore mal comment des acteurs vont se constituer en un acteur collectif pour défendre une vision commune de leur territoire, ou ce territoire comme un bien commun.
- Comment identifier et associer à la gouvernance en particulier les acteurs « à la marge » (*fringe stakeholders*, Hart et Sarma, 2004) ?
- Quels sont les mécanismes permettant à ces gouvernances d'absorber la nouveauté ? Quelles peuvent en être les figures de courtier de connaissance, voire de courtier de Mondes (Grenier et Dutrieux, à venir), dont « l'activité consiste à faire émerger un référentiel apte à donner un sens à l'ensemble des sous-secteurs et donc à la société tout entière » (Jobard et al., 2020, p. 565-566).

Thème 4. Territoires d'action publique et innovations en santé

Thème porté par Jean Charles Basson ⁽¹⁾ et Hervé Hudebine ⁽²⁾

Profond changement de paradigme marquant l'action publique de santé depuis une trentaine années, « le principe de territorialité vise à définir un espace dynamique de gestion des problèmes publics caractérisé par la diversité des situations, la contingence des solutions et la variabilité de son emprise géographique » (Duran, 2020, p. 531). Ainsi, entre territoire politique des institutions, territoire géographique des espaces vécus et territoire ritualisé des communautés d'intérêts et de projets (Basson, 2022), la diversification des formes et des significations de la spatialité de l'action publique en santé est-elle en plein déploiement en France.

La gouvernance territoriale qui en résulte voit ainsi coexister les traditionnelles interventions déconcentrées de l'État, la déclinaison spatiale des programmes nationaux (Basson, Haschar-Noé, Theis, 2013), les multiples initiatives locales d'origine urbaine (Basson, Honta, 2018), métropolitaine (Honta, Basson, 2017) et régionale, ainsi que les diverses expérimentations professionnelles, associatives et citoyennes (Basson, Génolini, 2021).

Affirmation toujours plus poussée de la légitimité de la santé en tant qu'objet d'action publique locale à même de lutter contre les inégalités sociales et territoriales (Basson et al., 2021 ; Basson et al., 2023), on lui prête volontiers les deux vertus suivantes : l'efficacité et la proximité.

La recherche de l'échelle la plus pertinente pour agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé peut alors s'accompagner de la nécessaire mutualisation des ressources et d'une profonde modification de la gouvernance des questions de santé en matière de coordination, de contractualisation, de régulation et de coopération des nombreux acteurs prenant part aux interventions locales en santé.

L'action locale en santé peut également mobiliser des outils technologiques (numériques, par exemple) portés par des opérateurs de marché et présentés comme solutions ou modes d'atténuation des obstacles territoriaux à l'accès aux soins et à l'optimisation des parcours de soin. Ce type

¹ Politiste, Université de Toulouse, France. CreSco - LaSSP - CERPOP - GIS BECO – HCSP.

² Sociologue (politiques sociales), Université de Bretagne Occidentale, Brest, France. Laboratoire LABERS.

d'innovation peut alors s'accompagner de l'imposition par en haut de solutions et de standards au choix desquels les acteurs locaux ne sont pas toujours associés.

Ordre politique et espace de gestion, il s'agit ici de montrer en quoi les territoires d'action publique en santé sont de plus en plus sensibles aux enjeux d'innovation *via* les savoirs et les instruments qu'ils sont susceptibles de convoquer et les modalités de renouvellement de l'action publique qu'ils révèlent et recèlent.

Trois dimensions, non exclusives, sont particulièrement interrogées :

- La pertinence des échelles territoriales d'action publique en santé face aux enjeux de l'innovation.
- La gouvernance territoriale de l'action publique en santé dans sa capacité à intégrer les différents paramètres de l'innovation.
- Le territoire en tant qu'échelon d'innovation par le bas et d'appropriation d'instruments innovants portés par l'action publique.

Thème 5. Territoires et pouvoir d'agir ?

Thème porté par Martin Caouette, François Routhier et Carol Hudon ⁽³⁾

Le développement du pouvoir d'agir, tel qu'évoqué par Le Bossé (2016), ainsi que les concepts d'autodétermination (Caouette et al., 2022) et d'empowerment (Le Bossé, 2008), sont des notions essentielles pour analyser comment des individus et des groupes s'engagent activement dans des situations qui les concernent. Toutefois, comme l'indiquent Cudré-Mauroux et al. (2020), il est primordial de ne pas sur-responsabiliser les individus. Il convient plutôt d'explorer les logiques systémiques qui sous-tendent les dynamiques observées, en tenant compte des influences capacitistes qui peuvent limiter l'autonomie.

Dans cette optique, l'étude du territoire apparaît comme une démarche pertinente, car celui-ci peut agir tant comme un levier pour favoriser l'exercice des droits et encourager l'action collective solidaire que comme un frein à l'émancipation des populations considérées comme vulnérables. Le concept d'environnement capacitant proposé par Falzon (2005) offre un cadre analytique utile pour explorer le potentiel du territoire dans ce processus.

Il est également crucial de dépasser les considérations théoriques pour s'intéresser aux actions concrètes menées dans divers territoires, qui ont permis à des groupes d'affirmer leur pouvoir d'agir. Une attention particulière doit être accordée à la mobilisation des acteurs locaux et aux mécanismes qui ont favorisé cette dynamique.

Les communications recherchées dans le cadre de ce thème devraient explorer les questions suivantes:

- **Considération du territoire dans les actions d'émancipation** : Comment le territoire est-il appréhendé dans les initiatives solidaires visant à soutenir les populations vulnérables ? Il est essentiel d'identifier les acteurs mobilisables et les stratégies efficaces pour y parvenir.

³ Martin Caouette, directeur, de la Chaire Autodétermination et Handicap, Université du Québec à Trois Rivières ; François Routhier, laboratoire CIRRIIS, Université de Laval, Québec ; Carol Hudon, Université de Laval, Québec, Canada.

- **Interactions entre les catégories d'acteurs** : Comment les divers acteurs—qu'ils soient politiques, institutionnels ou citoyens—interagissent-ils au sein de ces initiatives ? Comprendre comment chaque partie peut voir ses intérêts pris en compte est crucial pour favoriser l'engagement dans des projets structurants.
- **Rôle de la recherche** : Comment la recherche peut-elle soutenir ces initiatives sans reproduire des rapports de pouvoir inégaux ? Il est essentiel que la recherche contribue à l'émancipation des territoires et de leurs acteurs, en évitant de créer des dynamiques asymétriques.
- **Apprentissages transférables** : Face à la multitude d'expériences reliant territoire et pouvoir d'agir, comment peut-on en extraire des enseignements pratiques ? L'objectif est de promouvoir des mises en action durables et efficaces, qui soutiennent un développement collectif.

En somme, cette exploration du lien entre territoire et pouvoir d'agir souligne l'importance d'une approche intégrative et systémique. Elle met en lumière les interactions complexes qui influencent la capacité des individus et des groupes à s'engager activement pour leurs droits et à initier des changements significatifs. Ce questionnement, loin de se limiter à un cadre académique, revêt une importance cruciale pour la promotion de dynamiques sociales inclusives et solidaires.

Déroulement du colloque

Le colloque se déroulera sur les deux journées des mardi 20 et mercredi 21 mai 2025 à Marseille, sur le campus de KEDGE BS (quartier de Luminy) :

- **Une conférence d'ouverture dans le cadre de la chaire TAPI de Kedge BS.**
Programme et invités en cours de construction
- **Une conférence de clôture réunissant professionnels et chercheurs**
- **Des ateliers de présentation des communications**
Chaque atelier durera 1h30 et permettra la présentation et discussion de trois communications (en français ou en anglais).

Processus de sélection des communications et calendrier

Pour le 2 mars 2025	Envoi d'un résumé d'environ 2-3 pages comprenant : <ul style="list-style-type: none"> - nom et coordonnées du (des) auteur(s), - titre de la communication, - présentation de la problématique, court développement du cadre théorique, terrain, principaux résultats attendus, - principales références théoriques. Possibilité d'envoyer un document en français ou en anglais Résumé à adresser à : <ul style="list-style-type: none"> - Corinne Grenier (corinne.grenier@kedgebs.com) - Chloé Vallée (chloe.vallee02@kedgebs.com) Possibilité d'envoyer le texte en français ou en anglais
Pour le 6 avril 2025	Retour des évaluations aux auteurs

Pour le 11 mai 2025	Envoi du texte complet des communications à : - Corinne Grenier (corinne.grenier@kedgebs.com) - Chloé Vallée (chloe.vallee02@kedgebs.com) Possibilité d'envoyer le texte en français ou en anglais
----------------------------	---

Le programme définitif du colloque sera disponible après le 11 mai 2025.

Politique de valorisation : publication et ouvrage

Le 11° Colloque Santé propose différents modes de valorisation des communications :

- Chaque Colloque Santé de Marseille fait l'objet d'un **numéro thématique dans une revue académique**.
Pour le numéro proposé dans le cadre du 11° colloque, le nom de la revue sera précisé ultérieurement.
- **Ouvrage collectif** dans la Collection Santé et Innovation, chez ISTE (dirigée par Corinne Grenier). Information à venir.
- Pour tout autre article ne rentrant pas dans la thématique : possibilité d'adresser un article à la **revue JGES** (Journal de Gestion et d'Economie de la Santé, soutenu par ARAMOS)

Comité scientifique et comité d'organisation

Co-Présidents du Comité scientifique

Corinne GRENIER (présidente), professeur, HDR, KEDGE Business School, directrice scientifique de la Chaire Territoire API (inclusifs et capacitants)

Chloé Vallée, post-doctorante, KEDGE Business School

Elizabeth Franklin-Johnson, professeur, KEDGE Business School.

Frédéric Bally, professeur, KEDGE Business School.

Membres du comité scientifique

Christophe BARET, LEST, Aix Marseille Université

Jean Charles BASSON, Université de Toulouse

Marie-Aline BLOCH, EHESP, Rennes

Franck BODIN, Université de Lille

Christelle BRUYERE, Université de Saint Etienne

Giovany CAJAIBA-SANTANA, Université de Monaco, Monaco

Martin CAQUETTE, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Florence CRESPIAN-MAZET, KEDGE Business School, Toulon

Geneviève CYR, Université de Montréal, Canada

Karl-Emanuel DIONNE, HEC Montréal, Canada

Christine DUTRIEUX, IRTS Nouvelle Aquitaine, Bordeaux

Ariel EGGRICKX, Université de Montpellier

Benoit EYRAUD, Centre Max Weber, Lyon

Renaud GAY, Université Lumière Lyon 2
Karine GOGLIO, KEDGE Business School, Toulon
Marina HONTA, Université de Bordeaux
Hervé HUDEBINE, Université de Bretagne Occidentale, Brest
Karine GALLOPEL-MORVAN, EHESP, Rennes
Carol HUDON, Université de Laval, Québec, Canada
Agnès JEANJEAN, Université de Nice
Laetitia LAUDE, EHESP, Rennes
Elise LECLERC, ESSEC, Paris
Myriam LE GOFF, IMT Atlantique, Brest
Isabelle MARCHAND, Université du Québec en Outaouais, Canada
Maud NIZAN, IMT Atlantique, Brest
Bertrand PAUGET, Brest Business School
Nicolas PETIT, IFC, Suzhou, Chine
Francesca PETRELLA, Aix Marseille Université
Marlei POZZEBON, HEC Montréal, Canada.
Cédric ROUTIER, Institut Catholique de Lille
François ROUTHIER, Université de Laval, Québec, Canada
Nathalie SAMPIERI-TESSIER, Aix-Marseille Université
Eléonore SEGARD, Firah, Montrouge
Bastien TAVNER, CIUS Santé et Université de Nice
Jean- Philippe VIRIOT-DURANDAL, Université de Lorraine

Comité d'organisation

Corinne Grenier, professeur HDR, directrice Chaire Territoire API, KEDGE Business School
Chloé Vallée, post-doc, Chaire Territoire API, KEDGE BS

Frais d'inscription et de participation

(tarif en présentiel)

- Étudiant et doctorant : 80 euros.
- Enseignant, professeur, professionnel, autre : 280 euros.

Références bibliographiques

Alaux, C., Serval, S., & Zeller, C. (2015). Le marketing territorial des Petits et Moyens Territoires : identité, image et relations. *Gestion et management public*, 42(4), 61-78.

Bally, F., Daudigeos, T., Tallec, J., & Calamel, L. (2022). How Social Entrepreneurs Access Resources: A Relational Chain Approach. In *Academy of Management Proceedings* (Vol. 2022, No. 1, p. 13851). Briarcliff Manor, NY 10510: Academy of Management.

Basson J.-C. (2022). Quand la santé sociale devient politique. La raison communautaire de la Case de Santé de Toulouse, in Duvoux N., Vezinat N. (dir.), *La santé sociale*, Paris, PUF, 87- 99.

Basson J.-C. & Génolini J.-P. (2021). Ethnographie classificatoire de la participation citoyenne en santé. Une innovation sociale majeure ? Le programme Ciné ma santé des quartiers nord de Toulouse (France), *Innovations. Revue d'Économie et de Management de l'Innovation*, 65, 163-187.

- Basson J.-C., Haschar-Noé N. & Theis I. (2013). La traduction territoriale du Programme national nutrition santé (PNNS) en Midi-Pyrénées, France, *Healthcare Policy / Politiques de Santé*, vol.9, 26-37.
- Basson J.-C., Haschar-Noé N. & Honta M. (2021). La fabrique des inégalités sociales de santé. Avant-propos, *Revue Française des Affaires Sociales*, n°3, 9-33.
- Basson J.-C. & Honta M. (2018). Se bien conduire dans une ville saine. La fabrication politique du gouvernement urbain de la santé de Toulouse, *Terrains & Travaux*, n°32, 129-153.
- Basson J.-C., Sanchou P. & Zaouche Gaudron C. (2023). La Santé des pauvres, introduction, *Empan*, n°129, 12-19.
- Castro-Arce, K., & Vanclay, F. (2020). Transformative social innovation for sustainable rural development: An analytical framework to assist community-based initiatives. *Journal of Rural Studies*, 74, 45-54.
- Castro-Arce, K., Parra, C., Vanclay, F. (2019). Social innovation, sustainability and the governance of protected areas: revealing theory as it plays out in practice in Costa Rica. *J. Environ. Plan. Manag.*
- Cauli, M. (2023). Parler des lieux, construire les mots du territoire. In *(Re) qualifier les territoires : promesses et actes* (pp. 35-50). Érès.
- Cazin, L., Kletz, F., & Sardas, J. C. (2022). Le regroupement des hôpitaux publics : l'action publique en régime d'apprentissage. *Gestion et management public*, 10(1), 77-99.
- Crespin-Mazet F, Goglio-Primard K. et Grenier C. (2017). Social collectives: a Partial Form of Organizing that sustains Social Innovation", *Revue Management International*, Vol 21 (3), 33-44.
- Dubois L.É., Le Masson, P., Cohendet, P. et Simon, L. (2016). Le co-design au service des communautés créatives. *Gestion*, vol. 41, no 2, 70–72.
- Duran P. (2020). Territorialisation, in Pasquier R., Guigner S., Cole A. (dir.), *Dictionnaire des politiques territoriales*, Paris, Les Presses de Sciences Po, 2ème édition, 529-537.
- Giraut, F. (2008). Conceptualiser le territoire. *Historiens et géographes*, 403, 57-67.
- Gottmann, J. (2017). The evolution of the concept of territory. In *Politics*, 93-112.
- Grenier C. & Dutrieux C. (à paraître). Faire compromis dans un groupe-projet pluraliste : les activités du courtier de Mondes dans l'élaboration de convention de compromis. *Gestion et Management Public*.
- Grenier C., Ibrahim R. & Duprat L. (2020). Comment organiser un tiers-lieu éphémère pour favoriser l'émergence d'innovations institutionnelles ? Le cas d'un pôle d'opérateurs de services à domicile », *Revue Innovation*, 66 (1), 89-115.
- Grenier C., Hudebine H. & Pauget, B. (2021). Innovations en santé : un renouvellement conceptuel et méthodologique pour transformer durablement le champ de la santé, *Innovations*, (2), 5-19.
- Hart S.L. & Sharma S. (2004). Engaging fringe stakeholders for competitive imagination. *The Academy of Management Executive*, vol. 18 (1), 7–18.
- Haschar-Noé, N., Terral, P., Basson, J. C., & Julhe, S. (2015). La prévention sanitaire au local. L'appropriation par les communes et les intercommunalités du Programme national nutrition santé en Midi-Pyrénées. *Collectivités, territoires et santé. Regards croisés sur les frontières de la santé*, Paris, L'Harmattan, 337-355.
- Hess, M. (2004). 'Spatial' relationships? Towards a reconceptualization of embeddedness. *Progress in human geography*, 28(2), 165-186.
- Honta M. & Basson J.-C. (2017). La fabrique du gouvernement métropolitain de la santé. L'épreuve de la légitimation politique, *Gouvernement et Action Publique*, vol.6, n°2, 63-82.
- Jobard, F., Geeraert, J., Laumond, B., Mützelburg, I. & Zeigermann, U. (2020). Sociologie politique des passeurs : Acteurs dans la circulation des savoirs, des normes et des politiques publiques. *Revue française de science politique*, 70(5), 557-573.
- Lahousse, D., & Hooge, S. (2018). Refaire société par la création de communautés d'innovation : Le cas des ateliers SpotLAB sur les nouvelles mobilités en régions. *Revue française de gestion*, (3), 85-102.
- Lajarge, R. (2014). Territoire. In *Dictionnaire d'administration publique* (pp. 494-495). Presses universitaires de Grenoble.
- Lussault, M. (2017). *Hyper-lieux. Les nouvelles géographies de la mondialisation*. Média Diffusion.
- Lussault, M., Estèbe, P., & Lane, S. (2020). Une anthropologie politique de l'espace habité. *Tous urbains*, (4), 113-116.
- Mossé, P., & Grenier, C. (2020). Les équipes mobiles : des entrepreneurs institutionnels en faveur des «territoires» du care et du parcours? Commentaire. *Sciences sociales et santé*, 38(4), 75-84.
- Mouton, M., Ducey, A., Green, J., Hardcastle, L., Hoffman, S., Leslie, M., & Rock, M. (2019). Towards 'smart cities' as 'healthy cities': health equity in a digital age. *Canadian Journal of Public Health*, 110, 331-334.

- Nekka H., Dokou G. (2004). Proposition d'une approche d'évaluation des ressources locales. In Rousseau M. (dir) *Management local et réseaux d'entreprises*, Economica, 41- 61.
- Oldenburg, R. (1997). Our vanishing third places. *Planning commissioners journal*, 25(4), 6-10.
- Ramel V. (2021). Technologies numériques et inégalités sociales de santé : un non-sujet à l'agenda politique mais une action publique émergente sur l'inclusion numérique. *Revue française des affaires sociales*.
- Rizoulières R., Bonin-Guillaume S., Gentile S., Ferrera Bibas F. & Mery M (*à paraître*). La lutte contre l'isolement, expérimentations et innovations sociales. In Grenier C., Franklin-Johnson E. et Cajaiba-Santana G., *Une société plus inclusive pour les personnes dépendantes ou handicapées - nouveau paradigme*, chapitre 11. ISTE
- Ségard, E., Chervin, P., & Cambon, L. (2024). Framework to Support the Transfer of Innovative Interventions in the Disability Field: Lessons from the Transferability of Complex Interventions in Public Health: A Review. *Disabilities*, 4(3), 724-740.
- St-Pierre, L. A., Doloreux, D., Shearmur, R., & Frigon, A. (2024). Le quartier : Soutien et générateur des interactions sociales pour l'innovation ?. *The Canadian Geographer/Le Géographe canadien*.