

APPEL À COMMUNICATIONS

14e Colloque ARAMOS

L'INCONNU DANS LES ORGANISATIONS DE SANTÉ ET LES SYSTÈMES DE SANTÉ

18 → 20 novembre 2026

Université de Montpellier



Trois journées d'échanges scientifiques autour des défis contemporains
des organisations et systèmes de santé.

Date limite de soumission : 1er septembre 2026

<https://aramos2026.sciencesconf.org>

<https://aramos14.sciencesconf.org/>

L'Association de Recherche Appliquée au Management des Organisations de Santé (ARAMOS) a le plaisir de vous annoncer son 14^{ème} Colloque qui se tiendra les 19 et 20 novembre 2026 à Montpellier. Les ateliers doctoraux se dérouleront le 18 novembre 2026.

Contexte et problématique

Les systèmes et organisations de santé évoluent dans des environnements complexes, turbulents, caractérisés par une incertitude structurelle croissante. Crises sanitaires (notamment la pandémie de COVID-19), dérèglements climatiques, transformations technologiques rapides (IA), développement des maladies chroniques et mentales, évolution incessante des cadres réglementaires et des politiques publiques qui bouleverse le fonctionnement des établissements de santé, tensions sur les ressources humaines (pénurie du personnel, désinsertion professionnelle...), complexité des parcours de soins et évolution des attentes sociales contribuent à renforcer la présence de l'« inconnu » dans les dynamiques organisationnelles.

Dans ce contexte, la gestion de l'inconnu, de l'incertitude constitue un enjeu stratégique pour répondre aux défis actuels et majeurs des systèmes et organisations de santé. L'inconnu peut être entendu comme ce qui échappe à la prévision, à la modélisation ou au contrôle, rejoignant ainsi les travaux sur l'incertitude (Knight, 1921), l'ambiguïté et l'équivocité (Weick, 1995), ou encore la complexité des systèmes organisés (Morin, 2005). Dans le champ de la santé, ces dimensions prennent une acuité particulière en raison des enjeux vitaux, éthiques et sociaux qui structurent les pratiques et les décisions.

Les recherches en management ont largement montré que les organisations ne se contentent pas de subir l'incertitude, l'inconnu : elles les construisent, les transforment et tentent de les réguler à travers des dispositifs, des pratiques et des processus de sensemaking (Weick, 1995), de résilience (Evenseth et al., 2022 ; Conz et Magnani, 2020 ; Morgan et al., 2019) ou encore de gestion des paradoxes (Smith & Lewis, 2011). L'inconnu constitue également un révélateur des capacités d'adaptations et des tensions qui traversent les systèmes de santé. Il interroge les modes de gouvernance, les modes de pilotage, les pratiques professionnelles et les expériences vécues par les acteurs et notamment des patients et des soignants.

Axes thématiques

Ce colloque propose d'explorer « l'inconnu » dans les organisations et systèmes de santé, ainsi que les réponses organisationnelles, managériales ou institutionnelles apportées pour y faire face, selon plusieurs axes complémentaires :

1. Intelligence artificielle, transformations technologiques et Santé

Cet axe vise à mieux appréhender l'IA et la transformation des pratiques professionnelles, la télémédecine et les nouveaux modes de délivrance des soins, les plateformes en santé, l'expérience patient, la décision médicale. Ces évolutions technologiques ouvrent de nouvelles perspectives pour la prise en charge des patients (Lombardo et Agostinelli, 2021 ; Perez-Torrents et Minvielle, 2023; Dumez et Minvielle, 2017) et bouleverse la relation patients-médecins/soignants (« patients partenaires »). L'intégration des technologies dans le soin soulève également des questions éthiques : le partage de l'information en milieu pluri-professionnel, la réputation du soignant/médecin (évaluation des soignants, des médecins par les patients sur les plateformes santé (Bez et al 2022) En outre, l'utilisation de l'IA crée de nouvelles formes d'incertitudes et d'« inconnu » telles que l'opacité des algorithmes, la dépendance aux données, la responsabilité en cas d'erreur médicale, l'évolution des métiers (voir Grenier et Chassy, 2026, à sortir).

En outre avec le développement de l'IA, de nombreuses questions restent en suspens : quels sont les principaux usages de l'IA dans le secteur en santé ? En quoi transforment-ils les pratiques des soignants,

la relation avec les patients, les relations entre les professionnels de santé mais également les conditions de travail ?

2. Crises, inconnu et inattendu

Alors que certains chercheurs considèrent les termes « urgence » et « crise » comme synonymes, d'autres définissent l'urgence comme une situation courante et la crise comme un événement inattendu et ingérable (Ansell et Boin 2019). Une définition récente et exhaustive de la crise est la suivante : un phénomène « caractérisé par l'incertitude, l'ambiguïté et l'imprévisibilité, rendant difficiles l'optimisation et la prise de décision rationnelle. Les décisions doivent être prises dans des circonstances complexes, désorganisées et dynamiques » (Christensen 2015, 355, Dumez et Minvielle, 2025). Si les sources des crises les plus visibles demeurent les événements exogènes qui sont les plus visibles, il reste à explorer la possibilité de comprendre les aptitudes, les compétences et les acquis d'apprentissage, les stratégies, et moyens organisationnels liés à la gestion des urgences, des crises, des catastrophes, qui sont utiles pour soutenir efficacement les décisions et les actions publiques en temps de paix (Trincherro et al 2020) .

3. Inconnu et Gestion des ressources humaines en santé

Depuis plus de trente ans, le secteur de la santé subit de multiples réformes bouleversant le fonctionnement des établissements de santé, la pratique de soin par les professionnels de santé et leurs conditions de travail. Des recherches (Abord de Chatillon et al., 2017) attestent la dégradation des conditions de travail dans les hôpitaux, les EHPAD et plus particulièrement pour le personnel soignant (intensification du travail, travail morcelé, agressivité des patients et de leur famille...). De nombreux travaux scientifiques (Achmet et Commeiras, 2018 ; Rivière et al, 2019, Moisson et Gardody, 2021) mettent en lumière les incidences négatives de cette détérioration de l'environnement de travail : santé au travail fragilisée (stress accru, fatigue physique et émotionnelle intense, épuisement professionnel...), sentiment de qualité empêchée, perte de sens au travail, conflit de valeurs, démotivation, démission, perte d'attractivité pour le métier de soignants, absentéisme accru... Face à ce constat, les établissements de santé doivent relever de nombreux défis pour améliorer la santé au travail, rendre le travail plus soutenable et ainsi limiter (voire éviter) la désinsertion professionnelle des personnels soignants, condition essentielle à la sécurité et qualité des soins.

4. Résiliences et Management

La majorité des travaux scientifiques relatifs aux événements critiques dans les hôpitaux sont publiés sur le thème du Covid-19. Parmi ces articles, une attention particulière est accordée au contrôle et à la prévention des infections, à l'épidémiologie des maladies, etc. (Heath et al., 2020). Cependant, il y a un manque de littérature scientifique expliquant ce qui détermine la résilience des hôpitaux et de ses acteurs lors d'événements critiques (Heath et al., 2020). Pour faire face aux événements climatiques extrêmes (EME) (inondations, cyclones...), les organisations sont plus ou moins préparées, et plus particulièrement les établissements de soins de santé (Hein et Schubert, 2021). A la lecture de la littérature, des chercheurs analysent la gestion à court terme des situations de crise relevant d'EME par les organisations de soins de santé (Rodriguez et Aguirre, 2006). Face à l'inconnu les organisations et les personnels développent des capacités d'adaptations, de résilience et d'apprentissage. Souvent abordés au moment de la crise (Weick, 2005). Rares sont les travaux qui portent sur les effets des décisions managériales prises dans un contexte de reconstruction sur du plus long terme montrant tout l'intérêt de poursuivre des études longitudinales (Barreda et al., 2022).

Au-delà de la thématique du colloque, **toutes les propositions de communications en lien avec le management des organisations de santé sont les bienvenues.**

Modalités de soumission et calendrier.

Les contributions sont attendues pour le 1^{er} septembre 2026.

Format des communications

Les intentions de communication puis les communications définitives, rédigées en français ou en anglais, sont à déposer sur le site du colloque à partir du 12 mai :

<https://aramos14.sciencesconf.org/>

Les auteurs devront déposer un fichier anonymisé au format Word, A4 :

1^{ère} page Titre de la communication (Times New Roman, taille 14, gras majuscule)

Résumé : environ 300 mots (Times New Roman, taille 12, encadré)

Liste de 5 mots clés au maximum (Times New Roman, taille 12)

Type de soumission :

- Communication académique complète
- Projet en cours d'écriture
- Atelier doctoral
- Etude de cas

2^{ème} page et suivantes Marges : 2,5 cm à droite, à gauche, en haut et en bas

Nombre de mots maximum :

- Intention de communication : 2 000 mots – environ 4 pages
- Communication académique complète : 8 000 à 10 000 mots
- Projet en cours d'écriture : 3 000 à 5 000 mots
- Atelier doctoral : 5 000 mots
- Etude de cas : 5 000 à 10 000 mots

Texte normal : Times New Roman, taille 12, simple interligne justifié

Titres :

- 1^{er} niveau : 1 – GRAS MAJUSCULE TIMES NEW ROMAN 12 (sans retrait)
- 2^{ème} niveau : 1.1 – Gras minuscule Times New Roman 12 (retrait à gauche 1,25)

Paragraphes :

- Aucun retrait à la 1^{re} ligne de chaque paragraphe
- Espacement de 6 points avant chaque paragraphe
- Tableaux et figures : insérés et numérotés

Bibliographie : ▪ □ Dans le texte : (Nom1 et al., date ; Nom4, date) ... cité par Nom5 (date, p. ...)

▪ □ Dans les références : taille 10, retrait à gauche 0,5 cm, 1^{re} ligne retrait négatif 0,5 cm

Livres : Nom1, P1. , Nom2, P2. & Nom3, P3. (année), *Titre du livre*, Editeur

Article : Nom5, P5. (année), Titre de l'article, *Titre de la revue*, Vol..., N°..., p.

Bibliographie indicative

Abord de Chatillon E., Blondet C., Branchet B., Commeiras N., Crambes C., C. Malaquin, Rossano M. et Valette A. (2017), Action managériale et influence du statut (privé/public) sur les conditions de travail et les risques psychosociaux dans le secteur hospitalier, *Rapport de Recherche*, Dares/DGAFP, janvier.

Achmet V. et Commeiras N., (2018), Restrictions budgétaires et gestion de l'absentéisme es infirmiers par les cadres de santé du secteur hospitalier public : quelles conséquences ? », *Revue Gestion* 2000, 3, mars, 119-148.

Ansell, Chris, and Arjen Boin. 2019. "Taming Deep Uncertainty: The Potential of Pragmatist Principles for Understanding and Improving Strategic Crisis Management." *Administration & Society* 51 (7): 1079-112.

Bez, S. M., Georgescu, I., & Farazi, M. S. (2023). TripAdvisor of healthcare: Opportunities for value creation through patient feedback platforms. *Technovation*, 121, 102625.

Barreda M., Commeiras N., Georgescu I. et Gerulaitienne N., (2022) L'injustice organisationnelle perçue, un facteur d'échec de la résilience organisationnelle après un évènement climatique extrême ? Le cas d'un hôpital public français », 10^{ème} Colloque ARAMOS, Genève.

Christensen, Tom, Per Lægred, and Lise Hellebø Rykkja. 2015. "The Challenges of Coordination in National Security Management – the Case of the Terrorist Attack in Norway." *International Review of Administrative Sciences* 81 (2): 352-72.

Commeiras N., Rivière A. et Bourdil-Resch M. (2022), Sens et santé au travail : vers de nouvelles dynamiques construites par les acteurs ? Le cas de l'hôpital, in *Le sens au travail. Enjeux de gestion et de société*, coord. Commeiras N., Fabre C., Loose F., Loubès A. et Rascol-Boutard S., chapitre 7, 213-235. Conz, E., & Magnani, G. (2020). A dynamic perspective on the resilience of firms: A systematic literature review and a framework for future research, *European Management Journal*, 38(3), 400-412.

Dumez, H. et Minvielle, É. (2017), L'e-santé rend-elle la démocratie sanitaire pleinement performative ?, *Systèmes d'information & management*, 22(1), 9-37.

Dumez, H., & Minvielle, E. (2025). From reliability to pragmatism: Hospital management in the context of radical uncertainty. *European Management Review*, 22(3), 587-603.

Evenseth, L. L., Sydnes, M., & Gausdal, A. H. (2022). Building Organizational Resilience Through Organizational Learning: A Systematic Review, *Frontiers in Communication*, 7, 1-16.

Grenier C. et Chassy A. (2026, à sortir), Technologies 4.0 et transformations du système de santé : usages, tensions et dynamiques d'appropriation (numéro thématique), revue *Innovations*.

Heath, C., Sommerfield, A., & von Ungern-Sternberg, B. S. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*, 75(10), 1364-1371.

Hein, C., & Schubert, D. (2021). Resilience and path dependence: A comparative study of the port cities of London, Hamburg, and Philadelphia. *Journal of Urban History*, 47(2), 389-419.

Lombardo E., Agostinelli S, (2021), Ethique et intelligence artificielle, entre problème et solution, *Management des technologies organisationnelles*, 2(13), 159-169.

Loosemore, M., Carthey, J., Chandra, V., & Mirti, A. (2010). Risk management of extreme weather events: A case study of Coff's Harbour Base Hospital, Australia. *Management*, 1239, 1246.

Moisson V. et Gardody J. (2021), Le rôle du cadre de santé dans la perte et la (re)construction de sens au travail à l'hôpital. Une étude exploratoire par entretiens semi directifs auprès du personnel soignants, *RIMHE*, 10(42), 49-68.

Morgan, K. H., Libby, N. E., Weaver, A. K., & Cai, C. (2019). Development of an early warning resilience survey for healthcare organizations, *Heliyon*, 5(10), e02670

Morin E. (2005), *Introduction à la pensée complexe*, éditions Points, essai

Oprea, N., Giacomelli, G., Sartirana, M., Trincherò, E., & Georgescu, I. (2025). Meso-level organisational perspective for health policy to improve resilience among healthcare workers: evidence from a scoping review. *Health Policy*, 105412.

Rodríguez, H., & Aguirre, B. E. (2006). Hurricane Katrina and the healthcare infrastructure: a focus on disaster preparedness, response, and resiliency. *Frontiers of health services management*, 23(1), 13-23.

Trincherò, E, Rota S. and Saporito, S. Postiglione, T and Giarola R (2020). Managing the Unexpected in the Public Sector: A Systematic Literature Review. Working paper

Setiawati, Y., Wahyuhadi, J., Joestandari, F., Maramis, M. M., & Atika, A. (2021). Anxiety and resilience of healthcare workers during COVID-19 pandemic in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 1.

Smith W. et Lewis M. (2011), Toward a theory of paradox : a dynamic equilibrium model of organizing, *Academy of Management Review*, 36(2), 381-403.

Weick K.E. (1995), *Sensemaking in Organizations*, Thousands Oaks California, Sage Publications.

Comité d'organisation

Marlène Barreda
Nathalie Commeiras
Irène Georgescu
Flore Koffi
Juan E Lopez

Comité scientifique

Christophe BARET, Université Aix-Marseille
Marlène BARREDA, Université de Montpellier
Chrystelle BRUYERE,, Université Jean Monnet Saint-Etienne
Fabien CANOLLE, Université Grenoble Alpes
Jean-Baptiste CAPGRAS, Université Lyon 3
Nathalie COMMEIRAS, Université de Montpellier
André COTE, Université Laval
Jean-Louis DENIS, Université de Toronto
Julie DEXTRAS-GAUTHIER, Université Laval
Gloria DOSSOU, Université de Lille
Marie-Eve DUFOUR, Université Laval
Jean-Paul DUMOND, Université de Créteil
Béatrice FERMON, Université Paris Dauphine
Isabelle FLACHERE, Université de Lorraine
Isabelle FRANCHISTEGUY, Université de Pau
Karine GALLOPEL-MORVAN, EHESP
Sarah GARIDI, Université de Lorraine
Jean-Baptiste GARTNER, Université Laval
Bénédicte GEFFROY, IMT Atlantique
Irène GEORGESCU, Université de Montpellier
Marie-Hélène GILBERT, Université Laval
Aurélié GIRARD, IAE Nantes
Anne GIRAULT, EHESP
Corinne GRENIER, KEDGE Business School
Nicolas GUILHOT, Université Lyon 3
Yves HABRAN, ICN Business School
Julien HUSSON, Université de Lorraine
Guillaume JAUBERT, Université Lyon 3
Myriam LE GOFF, IMT Atlantique
Célia LEMAIRE, Université Lyon 3
Etienne MINVIELLE, Ecole Polytechnique et Gustave Roussy
Thierry NOBRE, Université de Strasbourg
Christophe PASCAL, Université Lyon 3
Camille PFEFFER, Université Lyon 3
Christelle ROUTELOUS, EHESP
Nathalie SAMPIERI TEISSIER, Université Aix Marseille
Olivier SAULPIC, ESCP Business School
Matthieu SIBE, Université de Bordeaux
David VALLAT, Sciences Po Lyon
Annick VALETTE, Université Grenoble-Alpes
Lucile VERAN, Université Lyon 3
Didier VINOT, Université Lyon 3
Mathias WAELLI, Université de Genève
Delphine WANNENMACHER, Université de Lorraine
Noura ZAGHMOURI, Université de Reims Champagne-Ardenne