



**HAL**  
open science

## Les activités entrepreneuriales au sein d'un hôpital public chinois – étude de cas d'un service de soin

Linlin Zhou, Évelyne Lande

► **To cite this version:**

Linlin Zhou, Évelyne Lande. Les activités entrepreneuriales au sein d'un hôpital public chinois – étude de cas d'un service de soin. *Management & Avenir Santé*, 2024, Le rôle de l'entrepreneuriat dans la transformation du secteur de la santé, 2024/1 (11), pp.87-108. 10.3917/mavs.011.0087 . hal-04815377

**HAL Id: hal-04815377**

**<https://hal.science/hal-04815377v1>**

Submitted on 2 Dec 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## **Les activités entrepreneuriales au sein d'un hôpital public chinois - étude de cas d'un service de soin**

**Linlin ZHOU<sup>1</sup>**

**Evelyne LANDE<sup>2</sup>**

### **Résumé**

L'article se fonde sur le cadre d'analyse de Garbuio et Wilden (2018) pour analyser les activités entrepreneuriales d'un directeur de service de soin au sein d'un hôpital public chinois. Ce cadre distingue les activités relevant des niveaux micro, méso et macro. A partir de ce cadre d'analyse, l'article montre que les activités du directeur permettent de renforcer la relation de confiance entre les médecins et les patients et l'estime de soi des médecins en alignant leurs pratiques avec leur éthique professionnelle et les principes philosophiques du *Ying* et du *Yang*. Ces activités de niveau micro permettent à un niveau méso de constituer un *Guanxi* entre le service et les patients. Enfin, à un niveau macro ce *Guanxi* évolue dans un écosystème plus large impliquant une série d'acteurs institutionnels et individuels.

**Mots clés : activités entrepreneuriales, Hôpital public, Guanxi, écosystème, Chine**

### **Abstract**

*The article uses Garbuio and Wilden's (2018) analytical framework to analyse the entrepreneurial activities of a healthcare department manager in a Chinese public hospital. This framework distinguishes between activities at the micro, meso and macro levels. Using this analytical framework, the article shows that the director's activities help to strengthen the relationship of trust between doctors and patients and doctors' self-esteem by aligning their practices with their professional ethics and the philosophical principles of Ying and Yang. At a meso level, these micro-level activities create a Guanxi between the department and its patients. Finally, at a macro level this Guanxi evolves within a wider ecosystem involving a range of institutional and individual players.*

**Key words : Entrepreneurial activities, Public hospital, Guanxi, ecosystem, China.**

---

<sup>1</sup> **Linlin ZHOU** : Docteur en Sciences de gestion – Université de Poitiers – CEREGE UR13564  
<https://orcid.org/0009-0001-0980-9653> - linlin.zhou@univ-poitiers.fr

<sup>2</sup> **Evelyne LANDE** : Professeur des universités – Université de Poitiers – CEREGE UR13564  
<https://orcid.org/0000-0002-1266-5515> - elande@univ-poitiers.fr

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » et le rôle des systèmes de santé dans l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être social est largement reconnu. Néanmoins, le secteur de la santé rencontre de nombreux défis liés au vieillissement de la population, aux maladies infectieuses, aux pressions économiques, aux pandémies et à l'augmentation des maladies chroniques (Rosenberg-Yunger *et al.*, 2008; Wiig et O'Hara, 2021) ; se traduisant par l'introduction de nouvelles technologies et pratiques. La maîtrise des coûts liés à la santé est aussi devenue un enjeu majeur pour les gouvernements des pays développés (Janssen et Moors, 2013). C'est ainsi que, dès les années 1990, une plus grande importance est accordée à la création de valeur, à la maîtrise des coûts et à l'efficacité (Koelewijn *et al.*, 2012). L'entrepreneuriat dans le domaine de la santé vise à développer de nouvelles technologies, de nouveaux produits ou services afin de créer de la valeur pour les patients et les autres parties prenantes telles que le personnel, les hôpitaux, les sociétés d'assurance (Kulkov *et al.*, 2023).

Le système de santé en Chine vise également à réduire le coût des soins pour les patients, à améliorer le bien-être de la population afin de maintenir l'harmonie et la stabilité sociales (Yi, 2021). Toutefois, avec le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques, voire des crises sanitaires, la pression financière exercée sur le système de santé s'est considérablement accrue. La part des dépenses totales de santé dans le PIB de la Chine a augmenté pour atteindre 7 % en 2022. La maîtrise des coûts et l'amélioration de la qualité des soins est un défi pour le système médical chinois (Meng *et al.*, 2019) et l'innovation et l'entrepreneuriat dans le domaine de la santé sont des leviers importants pour développer un système de santé durable et de qualité. Néanmoins, peut-on considérer ces activités entrepreneuriales au sein des hôpitaux publics d'entrepreneuriat ou d'intrapreneuriat (innovation managériale) ? Ces deux concepts recoupent des réalités communes (innovation, création de valeur et prise de risque) et sont en même temps très différents (type d'activité, risques encourus et sources de financement). L'entrepreneuriat, c'est l'initiative, l'innovation, la prise de décision, la responsabilité et la prise de risque pour réaliser une activité économique entreprise par une personne disposant d'un capital. L'intrapreneuriat est un moyen de transformer les organisations afin qu'elles soient plus rentables (Cadar et Badulescu, 2015) et il n'est pas nécessaire de créer une nouvelle organisation pour mettre en œuvre une idée nouvelle (Parker, 2011). Sur la base des cinq éléments fondamentaux que sont la compétence, la motivation, l'opportunité, les institutions et les aptitudes au processus, McMullen *et al.* (2021) ont identifié plusieurs sous-communautés entrepreneuriales : à savoir l'entrepreneuriat d'entreprise, l'entrepreneuriat social, l'entrepreneuriat international et l'entrepreneuriat institutionnel.

Cette étude s'inscrit dans la catégorie de recherche de l'orientation entrepreneuriale et adopte la définition de l'entrepreneuriat proposée par Kearney et Meynhardt (2016) : les activités visant à changer et à innover, assumant les risques associés à leurs activités, et adoptant des mesures proactives et stratégiques pour atteindre leurs objectifs de satisfaction d'un plus grand nombre de personnes. Dans ce contexte, il est donc légitime de se poser les questions suivantes : quelles sont les finalités des activités entrepreneuriales ? Quels sont les moyens mis en œuvre pour y arriver ? Pour cela, l'article étudie les activités entrepreneuriales mises en place par un directeur du service ORL d'un hôpital public chinois.

Après une présentation de l'état de l'art concernant l'entrepreneuriat dans le contexte culturel chinois et dans le domaine de la santé, puis de la méthodologie utilisée, les résultats de la recherche sont analysés à partir du cadre de Garbuio et Wilden (2018). Ces résultats permettent

d'entamer une discussion et une conclusion sur la finalité des activités entrepreneuriales au sein des hôpitaux chinois et leur imbrication.

## 1. Revue de littérature

### 1.1. L'entrepreneuriat dans le contexte culturel chinois

La culture appartient à la catégorie des institutions informelles, qui sont des croyances et des valeurs traditionnelles transmises de génération en génération et assez stables parmi les groupes ethniques, religieux et sociaux, et qui ont une influence importante sur le comportement de choix et les décisions économiques de divers agents du marché (Guiso *et al.*, 2006). L'environnement institutionnel de la Chine en ce sens est unique (Liu *et al.*, 2019 ; Su *et al.*, 2017) en raison de son histoire et de la culture confucéenne influençant les comportements entrepreneuriaux des chinois (Chen et Qiu, 2021). Ainsi, certains traits psychologiques entrepreneuriaux au niveau micro, tels que la propension à prendre des risques, sont largement influencés par le contexte culturel général, en particulier par les valeurs et l'éthique confucéennes chinoises (Tan et Chow 2009). De même, bien que la Chine soit désormais une économie socialiste de marché, le contrôle du gouvernement reste fort. Ainsi, l'environnement institutionnel de la Chine est différent de celui de nombreux pays occidentaux (He *et al.*, 2019).

L'activité entrepreneuriale en Chine est souvent intégrée dans des dispositifs institutionnels formels et informels et façonnée par eux (Puffer *et al.* 2010). Les institutions formelles (par exemple, l'application de la loi) sont faibles ou imparfaites dans diverses régions de la Chine, tandis que les institutions informelles, y compris la religion et la culture, peuvent jouer un rôle alternatif dans le développement économique et social (Su *et al.*, 2017 ; Williamson, 2000). De fait, le capital social ou *Guan xi* (réseau) est souvent utilisé comme une alternative au soutien institutionnel formel, offrant un autre moyen d'accéder aux ressources (Peng et Luo, 2000).

Alors que le modèle de gestion occidental s'appuie fortement sur des contrats légaux et des règles explicites, les traditions chinoises en matière de gestion mettent l'accent sur les relations sociales et les normes implicites. La philosophie de l'équilibre du ying et du yang (Lin *et al.*, 2015) est aussi à l'origine d'une pensée médiane selon laquelle les individus considèrent les problèmes sous différents angles, évitent les extrêmes et s'adaptent au contexte et maintiennent l'harmonie ; autant d'attitudes qui améliorent la performance des start-ups (Ma *et al.*, 2018). D'autres études ont également examiné l'impact des réseaux ancrés dans la culture chinoise. Par exemple, Lau *et al.* (2007) ont constaté que la capacité à construire et à entretenir des réseaux relationnels indigènes était une condition de réussite des entrepreneurs chinois. Ces derniers cultivent et utilisent leurs réseaux relationnels pour accéder aux informations et aux ressources nécessaires à leurs entreprises (Chen *et al.*, 2014).

Enfin, les activités entrepreneuriales au sein des hôpitaux publics chinois ont été fortement encouragées pour notamment obtenir des ressources financières propres pour faire face à la baisse des financements publics (Zhou et Lande, 2024).

### 1.2. Les activités entrepreneuriales dans le secteur de la santé

Mishra et Pandey (2023) relèvent que les études sur l'entrepreneuriat dans le domaine de la santé peuvent être classées en trois grandes catégories. Premièrement, les études sur les déterminants de l'entrepreneuriat qui explorent les facteurs conditionnant l'entrepreneuriat et confirment que les facteurs de marché favorisent l'entrepreneuriat dans le domaine de la santé (Cao et Shi. 2021 ; Huang *et al.*, 2022). Deuxièmement, les études sur l'entrepreneuriat social qui mettent en évidence un modèle hybride de techniques financières et managériales et d'objectifs humanitaires (Bacq et Lumpkin, 2020 ; Saebi *et al.*, 2019). Troisièmement, les

études sur l'entrepreneuriat technique montrant que la technologie a aidé de nombreuses organisations de santé à poursuivre leurs activités pendant l'épidémie (Wang *et al.*, 2021). Quelle que soit sa manifestation, l'entrepreneuriat nécessite une action au sein de la structure sociale (McMullen *et al.*, 2021). Il est donc difficile pour les chercheurs d'étudier l'entrepreneuriat en dehors de contextes institutionnels spécifiques.

Malgré tout, l'entrepreneuriat dans le secteur de la santé reste un domaine de recherche peu exploré. La raison en est que l'entrepreneuriat se heurte à la standardisation du processus de soin visant à réduire les risques médicaux, ce qui se révèle nuisible à l'innovation en réduisant la marge de manœuvre et l'initiative des intervenants (Benzidia *et al.*, 2018). Par ailleurs, la structure hiérarchique des organisations de soins et la concurrence pour capter des ressources limitées découragent souvent la collaboration entre des organisations ayant des capacités similaires (Phillips et Garman, 2006). Enfin, le manque d'engagement et de leadership des gestionnaires rend difficile l'implantation d'innovations dans le contexte de la santé (Rey *et al.*, 2022) ; de même que le degré élevé d'autonomie professionnelle des professionnels de la santé et leur réticence à prendre des risques compte tenu du champ d'action traditionnel de leur travail entravent l'entrepreneuriat (Garbuio et Wilden, 2018). Pour autant, afin d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins de santé, il est essentiel de créer un environnement entrepreneurial pour garantir des développements innovants (Brandt et Znotka, 2021).

Garbuio et Wilden (2018) proposent un cadre d'analyse de l'entrepreneuriat dans la santé en distinguant trois niveaux possibles d'innovation : micro, méso et macro, en considérant que l'entrepreneuriat est un phénomène social ayant plusieurs niveaux d'impact.

Au niveau micro, l'entrepreneuriat s'attache à répondre à la question de savoir qui est entrepreneur et pourquoi. Dans le domaine de la santé, l'entrepreneuriat est composé de trois principaux groupes d'entrepreneurs : les ingénieurs exerçant en dehors du domaine de la santé, tels que ceux à l'origine de changement de technologie liés à l'intelligence artificielle (Garbuio et Lin, 2019; Zang *et al.*, 2015) ; les professionnels de santé qui identifient les lacunes du marché et réfléchissent à de nouveaux modèles économiques (Marques et Ferreira, 2020) ; enfin, les gestionnaires du secteur de la santé qui encouragent l'entrepreneuriat par l'innovation en matière de gestion (Lega *et al.*, 2013). Si on s'intéresse spécifiquement aux professionnels de santé en position de gestionnaires, tels que les directeurs de service de soin, les activités entrepreneuriales qu'ils mènent sont influencées par les déterminants personnels et contextuels, les deux pouvant entrer en interaction pour se renforcer mutuellement ou au contraire affaiblir les déterminants favorisant une attitude entrepreneuriale. Parmi les déterminants personnels Ajzen *et al.* (2009) identifient le besoin d'accomplissement, la tolérance à l'ambiguïté, l'appétence au risque, un esprit créatif, etc. tandis que les déterminants contextuels regroupent les compétences et capacités acquises (éducation, expériences, formations, culture au sein duquel évolue la personne qu'elle soit professionnelle ou liée au pays) et l'inscription dans des réseaux favorisant l'attitude entrepreneuriale.

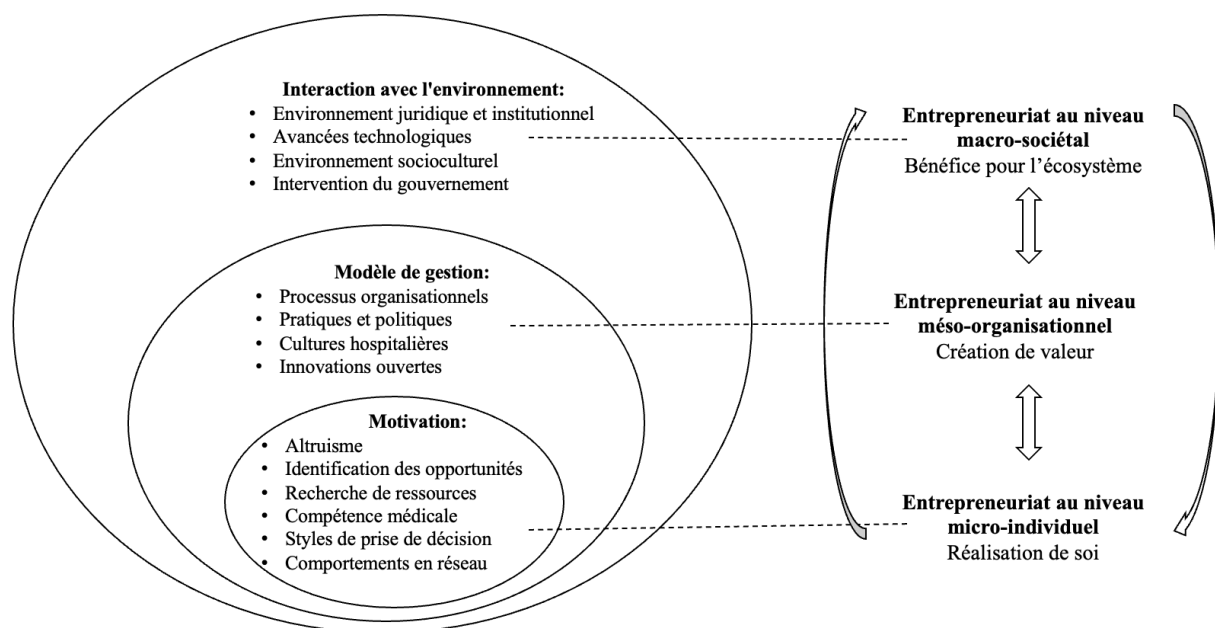
Bien que les entrepreneurs soient au centre de toutes les activités entrepreneuriales et que leurs attributs soient essentiels à la réussite de l'activité entrepreneuriale globale (McMullen *et al.*, 2021), la structure organisationnelle et la société (culture) ont également un impact significatif sur l'entrepreneuriat et peuvent influencer les performances des hôpitaux en termes d'initiative, d'innovation et de prise de risque (Helmig *et al.* 2015). Ainsi, au niveau méso, les comportements entrepreneuriaux et innovants sont influencés par les processus, pratiques et cultures organisationnelles qui affectent la capacité des employés à explorer et à tirer profit des opportunités dans le contexte organisationnel (Garbuio et Wilden, 2018). Par exemple, Morris *et al.* (2002) s'intéressent aux interactions entre les styles de gestion des entrepreneurs, les organisations et leur environnement. De même, il apparaît que les cultures hospitalières sont

des milieux complexes qui nécessitent une « excellente orchestration » pour un succès durable (Teece, 2009).

Au niveau macro, l'entrepreneuriat doit prendre en compte les conditions structurelles telles que l'environnement juridique et institutionnel, l'état de la technologie, l'environnement socioculturel et le niveau et le type d'intervention gouvernementale (Syed et Ozbilgin, 2009). Les études au niveau macro portent généralement sur l'environnement des organisations, considérant les individus et les groupes comme des « boîtes noires » (Kyriakidou et Ozbilgin, 2006). Les innovations au niveau macro comprennent également l'entrepreneuriat social et politique qui vise à utiliser de façon créative les ressources disponibles pour générer une valeur sociale en plus de la valeur économique (Mair et Marti, 2006).

Selon McMullen *et al.* (2021), l'innovation, la prise de risque et la proactivité sont les trois pivots qui constituent la force motrice de la poursuite de l'activité entrepreneuriale par les organisations. L'angle d'approche retenu pour analyser les activités entrepreneuriales de l'étude de cas. L'entrepreneuriat au niveau micro-individuel s'intéresse aux motivations de l'entrepreneur ; l'entrepreneuriat au niveau méso-organisationnel modifie le modèle de gestion et vise à créer de la valeur pour les parties prenantes ; enfin, l'entrepreneuriat au niveau macro-sociétal met l'accent sur le bénéfice pour l'écosystème de santé d'un renforcement des liens entre les différentes parties prenantes.

**Schéma 1 Cadre d'analyse de l'entrepreneuriat dans le secteur de la santé**



Source : adapté de Garbuio et Wilden (2018)

## 2. Méthodologie

Yin (2014) définit « une étude de cas comme une enquête empirique qui étudie un phénomène contemporain (le cas) en profondeur et dans son contexte réel, en particulier lorsque les frontières entre phénomène et contexte ne sont pas clairement évidentes ». Comme cet article est à visé exploratoire pour étudier les pratiques entrepreneuriales au sein des hôpitaux publics chinois, contexte peu étudié à ce jour, il a semblé pertinent de retenir une étude de cas : celui d'un service au sein d'un CHU chinois.

Le CHU étudié est un grand hôpital général chinois. L'hôpital compte 1 450 lits, avec un taux d'occupation de 97,7 % sur la période 2021-2023, et une durée moyenne de séjour de 9,02 jours.

L'hôpital compte 1 628 employés, dont 1 359 personnels médicaux et 269 personnels administratifs. Le premier auteur a travaillé pendant huit mois en tant que consultant en gestion à compter de janvier 2021 au sein des services administratifs de l'hôpital pour la mise en place d'un service de contrôle de gestion. En parallèle à ce travail, le premier auteur a pu réaliser des observations non participantes au sein d'un service de soin, le service ORL ainsi que dans d'autres services. Les personnes travaillant dans ces services étaient au courant du statut de chercheur du premier auteur. L'observation non participante du fonctionnement du service ORL, s'est faite notamment en suivant les médecins tout au long du processus de consultation (observation en temps réel de la communication médecin-patient). Cette participation aux consultations a permis d'observer les compétences et les styles de communication des médecins avec leurs patients, et donc de mesurer l'importance que les médecins accordent à la gestion de la marque au cours de la consultation. Cette observation n'a pas utilisé de grilles d'observation mais des prises de notes ont été faites sur les comportements des acteurs, les activités médicales, et les motivations qui sous-tendent ces comportements.

De plus, huit entretiens formels (tous enregistrés) ont été menés dans le cadre de cette étude avec le directeur du service et trois directeurs adjoints, la durée moyenne de l'entretien étant d'une heure. Les thèmes des entretiens ont porté sur les stratégies de développement du service, les approches innovantes et les mesures prises pour attirer les patients et améliorer la gestion du service. D'autres entretiens ont été réalisés sous la forme d'échanges de communication quotidiens et n'ont donc pas fait l'objet d'un enregistrement audio. Dans cet article, les données et les verbatims ont été collectés en 2021, 2022 et 2023 et codées. Les parties enregistrées ont été codées thématiquement à l'aide du logiciel Nvivo ; les parties non enregistrées ont été organisées et codées à l'aide des notes de recherche.

Le service ORL du CHU a été choisi pour étudier les activités entrepreneuriales pour plusieurs raisons. Un nouveau chef de service a été nommé en avril 2020 et, sous son impulsion, le service a atteint une performance jugée comme remarquable par la direction de l'hôpital (cf. Tableau 1) lui permettant d'être classé à la troisième place de l'hôpital en termes de nombre de patients et de revenus de soins (auparavant classé dans la moitié inférieure sur un total de plus de 30 services). En tant que petit service de soin (17 médecins), sa capacité à générer des revenus dépasse celle des services traditionnels tels que la neurochirurgie et la chirurgie cardiothoracique de l'hôpital. Le service ORL a fait l'objet de profonds changements lui permettant de jouir d'une grande réputation locale et de devenir le plus grand service ambulatoire de la ville avec la gamme la plus complète de soins.

**Tableau 1 Indicateurs caractéristiques du service ORL (mars et juillet 2021, 2022 et 2023)**

Indicateurs	Mars 2021	Juillet 2021	Mars 2022	Juillet 2022	Mars 2023	Juillet 2023
Nombre de consultations ambulatoire	3 371	4 586	3 680	4 792	3 824	4 874
Revenu total des consultations ambulatoires (yuan)	603 508	889 008	693 903	1 055 504	765 299	1 129 477
Revenus ambulatoires par personne (yuan)	179	194	189	220	200	232
Nombre de patients hospitalisés	219	332	265	439	309	541
Nombre de jours d'hospitalisation	1 580	2 234	1 432	1 899	1 321	2 345
Nombre moyen de jours d'hospitalisation	7,21	6,73	6,54	5,29	5,62	5,19
Revenu total des journées d'hospitalisation (yuan)	2 012 931	2 875 731	1 771 690	3 079 726	1 825 725	3 516 395
Revenu par personne hospitalisée (yuan)	9 191	8 662	8 410	8 532	7 545	8 135
Revenu par jour-lit (yuan)	1 274	1 287	1 308	1 555	1 343	1 587

Source : Données internes de l'hôpital utilisées dans les documents de communication interne

### 3. Présentation du cas étudié et résultats de la recherche

En avril 2020, un nouveau directeur est nommé à la tête du service ORL. Depuis sa nomination, l'activité du service est en hausse notable. Si on suit l'activité de référence de mars 2021 comparée à celle de mars 2023, on constate ainsi que le nombre de patients hospitalisés est passé de 219 à 309 et le nombre de patients en ambulatoire de 3 371 à 3 824 patients. Le classement du service ORL dans la province est également passé de la 13<sup>e</sup> place en 2021 à la 4<sup>e</sup> en 2023 (données de la province issues du *Diagnosis Related Group* - DRG).

Cette réussite est expliquée lors des entretiens par plusieurs facteurs. Tout d'abord, le nouveau directeur souhaite que le service soit véritablement orienté vers les besoins du patient et les intègre afin d'améliorer l'expérience médicale du patient. Ensuite, le directeur a une excellente connaissance du marché car, préalablement à sa prise de poste, il a visité tous les hôpitaux comparables des comtés et cantons environnants. Il souhaite également construire une « marque régionale » afin que son service soit reconnu au niveau de la province pour la qualité de ses prestations. Pour cela, il utilise le bouche-à-oreille (la publicité en tant que telle n'est pas possible) en cultivant « l'adhésion » des patients pour en faire des ambassadeurs. Parallèlement, il place un médecin au sein du centre d'examen médical (centre médical gratuit de prévention des risques mis à disposition de la population) pour recenser et informer les patients potentiels. Le directeur est également sensible à la pression financière s'exerçant sur les jeunes médecins et des primes de performance du service sont allouées selon deux principes : « plus de travail, plus de salaire » et « meilleur travail, meilleur salaire ». Environ 80 % de la prime de performance des jeunes médecins est directement évaluée en fonction de leur volume d'activité, et 20 % est ajustée par le chef de service. Les règles de distribution interne sont claires et transparentes. Enfin, le directeur du service équilibre son temps de travail en allouant 20 % de son temps au rôle de manager et 80 % à la pratique médicale.

Nous allons à présent étudier les activités entrepreneuriales réalisées au sein du service ORL en mobilisant le cadre d'analyse de Garbuio et Wilden (2018) distinguant les niveaux micro-individuel, méso-organisationnel et macro-sociétal.

#### 4.1. L'entrepreneuriat au niveau micro-individuel

Les données collectées montrent que le directeur mène une série d'activités entrepreneuriales au sein de son service visant à améliorer les soins offerts aux patients. Pour cela, il mène premièrement une enquête pour étudier le marché et identifier des opportunités. Préalablement à sa prise de poste, il effectue des visites dans les différentes structures médicales de la ville et au-delà pour bien cerner l'offre médicale. Il interroge aussi des patients pour cerner leurs attentes. Par exemple, le directeur identifie que les étudiants ont un problème d'accès aux soins car ils ne sont libres que le week-end. Il organise donc le service en conséquence en créant des permanences les week-ends : « Notre service a maintenant sacrifié le week-end de nombreux médecins parce qu'il a résolu le problème de l'accès aux soins médicaux des étudiants. Les étudiants ne sont libres que le week-end. J'ai donc perçu cette contrainte et j'ai fait en sorte qu'un groupe de médecins soit de garde les week-ends » directeur du service ORL. Il est aussi à l'origine d'un partenariat avec la municipalité et il est le premier à faire inclure les implants cochléaires dans les remboursements de l'assurance maladie en 2023, devenant ainsi un pionnier local. Auparavant, l'implantation cochléaire était inaccessible pour de nombreux patients en raison de son coût élevé (environ 200 000 yuans, environ 25 000 euros), avec la prise en charge par l'assurance maladie qu'il a négocié, elle ne coûte plus que 2 000 à 20 000 yuans, ce qui rend accessible l'opération pour les patients dans le besoin.

Il considère également que pour fournir une offre de soin de qualité, il importe que les personnels du service soient formés aux dernières techniques médicales : « quand la



technologie médicale est bien maîtrisée, l'ensemble du traitement du patient se déroule sans heurts » directeur du service ORL. Il est à relever que l'obligation de formation des médecins n'existe pas en Chine et en pratique peu de médecins mettent à jour volontairement leurs connaissances. Le directeur développe également une communication interservices afin de créer des conditions propices à une coopération médicale interdisciplinaire : « Le directeur est très ouvert d'esprit et encourage souvent à travailler avec d'autres services si le problème ne peut être résolu. Par exemple, dans certains cas compliqués de vertige, nous demanderons l'aide du service de neurologie, qui nous donnera quelques conseils professionnels ou un plan de traitement de son côté. Si ce n'est pas possible, nous les envoyons immédiatement dans un hôpital de niveau supérieur » directeur adjoint. Il s'agit d'une pratique innovante en Chine où les patients sont encore trop fréquemment soignés pour une pathologie spécifique et non dans le cadre d'une approche holistique. En effet, certains cas complexes impliquent la coopération de plusieurs services, de sorte que la communication interservices est une garantie importante pour un traitement dans le cadre d'un parcours de soin global.

Le directeur considère également que la clé de la prise en charge des patients est de bien communiquer avec eux en augmentant le temps d'interaction lors du diagnostic afin de bien comprendre leurs besoins réels. Cette communication médecin-patient permet en outre de dissiper les doutes et la méfiance des patients et de leurs familles dans le processus de soin et en retour de les faire adhérer pleinement au protocole de soin proposé. Il s'agit d'une pratique entrepreneuriale innovante car, précédemment, les médecins en tant que professionnels médicaux, ne jugeaient pas utile d'explicitier les actes pratiqués et plusieurs scandales de surfacturations par la prescription d'actes non nécessaires avaient entamé la relation de confiance médecin-patient : « De nos jours, la technologie internet est tellement avancée que les patients peuvent apprendre beaucoup de choses sur internet. Il est vrai qu'il existe aussi des médecins peu scrupuleux qui ont jeté le discrédit sur la profession. Les patients se méfient naturellement des médecins, en particulier de ceux qu'ils ne connaissent pas. Par conséquent, dans le processus de communication médicale, nous devons prêter attention à la méthode de communication, afin que le patient puisse reconnaître sincèrement le traitement du médecin et y coopérer » directeur ORL.

En synthèse, le comportement micro-individuel peut se résumer ainsi :

<b>Une finalité de l'action orientée vers les patients</b>	<b>Moyens mis en œuvre (activités entrepreneuriales)</b>
Adaptation de l'offre de soin du service aux contraintes des patients (de temps et financière)	Recensement des besoins par enquête préalable à la prise de poste Modification des plages de consultations Négociation des tarifs de soins avec la municipalité et l'assurance maladie pour réduire le reste à charge
Meilleure prise en charge des patients	Formations aux techniques de pointe du personnel Communication inter-service pour favoriser une prise en charge globale du patient
Installation d'une relation de confiance avec les patients	Communication avec les patients lors du diagnostic

#### 4.2. L'entrepreneuriat au niveau méso-organisationnel

Au niveau méso-organisationnel, le directeur réforme profondément la gestion d'équipe pour mobiliser le personnel du service autour de son projet afin de créer une cohésion d'équipe. En particulier, avant sa nomination, de nombreux médecins avaient l'impression que les efforts n'étaient pas proportionnels aux récompenses obtenues, entraînant une baisse de la motivation et de la productivité. Le directeur ORL réforme, dans cette optique, le système d'attribution des primes de performances et les explicite, l'ancien système étant considéré comme opaque (sorte de « boîte noire » gérée par le directeur selon son bon vouloir). Le nouveau système d'attribution des primes se fonde désormais sur des règles d'attribution transparentes et connues de tous favorisant l'implication et la reconnaissance des efforts de chacun. Au-delà de la reconnaissance financière des efforts consentis, le directeur crée également des conditions leur permettant de gagner en dignité et en épanouissement (mise en place de plateformes techniques permettant aux médecins de pratiquer les actes médicaux régulièrement au sein du service). Dans le même temps, le directeur montre qu'en tant que manager il est à l'écoute des médecins et qu'ils travaillent tous ensemble pour le développement du service : le travail des individus est au service du collectif.

Le directeur procède aussi à l'acquisition d'équipements de pointe qui permettent de fournir de nouveaux services médicaux aux patients et de générer des revenus supplémentaires pour le service : « Notre service ORL est (...) de plus en plus dépendant de cet équipement de haute technologie. L'examen de l'oreille passe par l'examen d'un résonnement électroacoustique de base, que l'on ne peut pas faire sans un équipement à haute densité » ; « Si vous ne pouvez pas mettre en œuvre la technologie appropriée, vous devez rapidement envoyer les gens à l'extérieur pour qu'ils suivent une formation et un apprentissage supplémentaires » directeur ORL. Le système de répartition des performances encourage aussi les médecins à effectuer davantage d'examens et d'opérations difficiles, aidé en cela par un accroissement des tests pour exclure des diagnostics erronés. Cette utilisation d'instruments de pointe permet de réduire les risques médicaux et de revaloriser les activités de recherche (la valeur de la recherche est mise en balance avec la réduction des erreurs de diagnostics et des coûts qu'ils induisent).

Le directeur met aussi en place un réseau informel ou *Guanxi*, qui s'est traduit par la construction d'un réseau relationnel interpersonnel au sein de la communauté médicale, entre des groupes de médecins. Pour cela, il place un médecin au sein du centre d'examen médical et démultiplie les relations interservices, qui sont autant de prescripteurs de soins. Il travaille aussi sur la constitution d'un réseau informel avec les patients, afin d'inciter davantage de patients à venir dans le service. Pour construire ce réseau informel, le directeur mobilise le réseau social *WeChat* pour faire un suivi post opératoire, s'assurer que les patients vont bien et les guider sur la prise de médicaments. Par ce biais, il demande à ses équipes de faire des téléconsultations ne générant pas de flux financiers mais permettant d'augmenter la satisfaction des patients qui se sentent particulièrement accompagnés. En retour, les patients expriment leur contentement en recommandant le service ORL auprès de leurs proches et de leurs réseaux. Cette écoute et la satisfaction des patients qui en découle entraînent des recommandations qui à leur tour augmentent la réputation du service auprès de la population et *in fine* le nombre de patients accueillis. Ce point est très important dans le cadre de la culture chinoise : « De nombreux patients ne passent pas par la clinique ambulatoire habituelle. Une caractéristique chinoise veut que l'on recherche des connaissances et que l'on oriente les patients. Les parents des collègues, les amis, les parents des amis, etc. représentent la moitié des patients admis dans notre service » vice-directeur ORL.

En synthèse, le comportement méso-organisationnel peut se résumer ainsi :

Une finalité de l'action orientée vers les salariés	Moyens mis en œuvre (activités entrepreneuriales)
Création d'un collectif autour du projet de service	Revalorisation et reconnaissance du travail individuel au service d'un projet collectif Transparence dans l'attribution des primes
Création d'un environnement de travail innovant et stimulant professionnellement pour les salariés du service	Investissement dans des équipements de pointe Réduction des risques opératoires par l'accroissement des tests
Création d'un réseau informel ( <i>Guanxi</i> ) pour accroître la réputation du service auprès des autres médecins et des patients	Placement d'un médecin dans un centre d'examen médical Utilisation de <i>WeChat</i> pour le suivi postopératoire des patients

#### 4.3. L'entrepreneuriat au niveau macro-sociétal

Le niveau macro-sociétal doit s'entendre ici comme étant la contribution du service ORL à la réalisation de la politique santé définie au niveau régional ou national par le gouvernement. En effet, en fournissant des services médicaux adéquats, le service ORL mène des activités médicales d'intérêt public s'inscrivant dans la politique de santé du gouvernement. Pour cela, le directeur propose une offre de soins en limitant le coût et le reste à charge pour le patient afin de s'adresser à un large public. Pour le service ORL, le rendement financier prévisible n'est pas élevé et, à court terme, il est même déficitaire. En revanche, il est reconnu par le public et soutenu par le gouvernement car le service ORL répond et coopère activement aux politiques nationales de santé (gestion des itinéraires cliniques et contrôle du coût des médicaments) et a su enrôler dans sa démarche l'assurance maladie dans la prise en charge de certains soins. Cela renforce la légitimité du service ORL dans son processus de développement.

Cette légitimité tout comme le réseau (*Guanxi*) développé au niveau méso-organisationnel servent également à développer une reconnaissance au niveau régional, une sorte de « marque du service ORL » se fondant sur la reconnaissance sociale et la valeur sociale du service. En effet, la marque, élément immatériel par essence, s'appuie sur des avis, recommandations (le bouche à oreille) et *in fine* sur la patientèle générée. Sur le plan financier, elle peut être calculée en fonction de la capitalisation des flux futurs générés par l'activité du service : « Le volume d'affaires actuel de mon service est en hausse, mais j'ai le sentiment que je peux encore l'accroître. Par exemple, dans deux ou trois ans, si nous passons de 30 à 50 millions de yuans, je pense que nous devons gérer la marque du service » directeur ORL. Toutefois dans le domaine de la santé, elle est plus couramment mesurée par le classement des hôpitaux et des services de soin. En passant de la 13<sup>e</sup> place en 2021 à la 4<sup>e</sup> en 2023 au niveau de la province, on peut considérer que la marque du service ORL s'est appréciée. Ainsi, l'action du directeur entrepreneur au niveau sociétal lui permet de gagner en légitimité et le développement d'une image de marque au niveau régional de gagner en notoriété et réputation du service. Ces éléments sont essentiels pour renforcer l'écosystème d'un service en identifiant les bénéfices mutuels attendus permettant d'intéresser l'ensemble des parties prenantes.

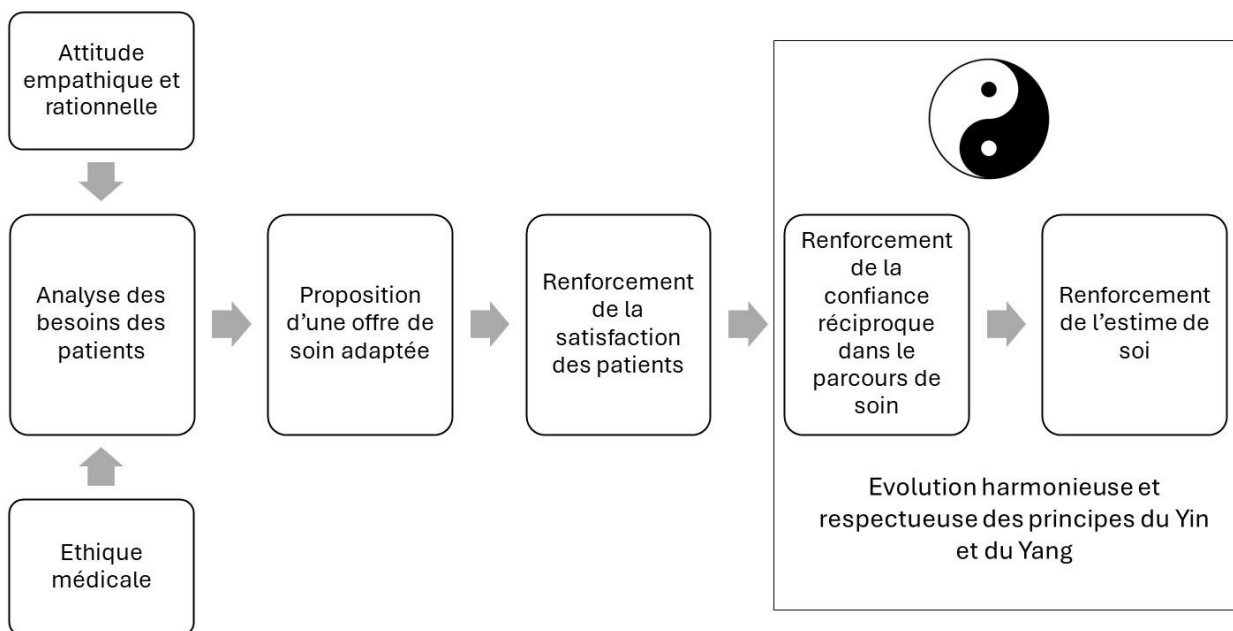
En synthèse, le comportement macro-sociétal peut se résumer ainsi :

Une finalité de l'action orientée vers la reconnaissance du service ORL au sein de son écosystème	Moyens mis en œuvre (activités entrepreneuriales)
Contribution à la politique de santé publique du gouvernement	Politique d'offre de soin conforme à la politique santé du gouvernement (adaptée aux besoins de la population et proposé à un coût attractif)
Reconnaissance sociale du service ORL	Accroissement de la légitimité Développement d'une marque du service ORL au niveau de la province

#### 4. Discussion et conclusion

Au niveau micro-individuel, le modèle de Garbuio et Wilden (2018) considère que la « réalisation de soi » est le facteur expliquant les activités entrepreneuriales. L'étude de cas montre que le directeur dans son approche se positionne au niveau des patients, il se met à leur place pour identifier leurs besoins et leur proposer une offre de soin adaptée. Ce positionnement renforce ainsi la relation médecin-patient, l'écoute et *in fine* la relation de confiance entre eux. En retour, en tant que médecin, le directeur satisfait ses aspirations médicales et renforce son estime de soi car il a instauré un système de soin qui permet certes de soigner les patients mais aussi de respecter les valeurs confucéennes du Ying et du Yang : l'expansion du service ORL (accroissement de l'offre de soin, du nombre de patients et des revenus du service) doit se faire en préservant l'équilibre des relations entre médecins et patients, le respect de chacun et être propice à un renforcement de la confiance. Ainsi, la réalisation de soi est l'aboutissement d'un processus.

**Schéma 2. Le développement d'un service de soin préservant les principes d'éthiques médicales et du Ying et du Yang**

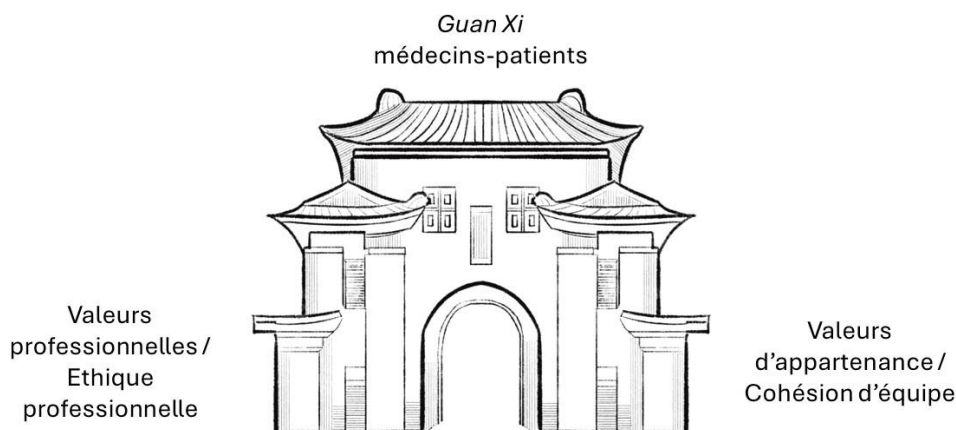


Source : auteurs

Le comportement altruiste du directeur le distingue des entrepreneurs privés souhaitant maximiser leur profit car cette maximisation axée sur le profit va à l'encontre de l'éthique médicale et n'est pas viable à long terme.

Au niveau méso-organisationnel, le modèle de Garbuio et Wilden (2018) considère que les activités entrepreneuriales doivent se traduire par la « création de valeurs ». De fait, le directeur en renforçant la cohésion du service autour d'un projet de service développe des valeurs d'appartenance à un collectif. Ainsi, la création d'un environnement professionnel innovant (matériel de pointe) renforce les valeurs professionnelles (expertise médicale) et la création d'un réseau informel (*Guanxi*) permet de mesurer la création de valeurs issue de la relation harmonieuse entre le service ORL et les patients. La création de valeurs est donc plurielle, et combine des valeurs d'équité et de cohésions managériales, des valeurs d'expertises professionnelles et des valeurs sociales. Il est à relever que le terme *Guanxi* signifie littéralement la porte, *Guan* pouvant signifier rendre « service à quelqu'un » ou « se soucier de » tandis que *Xi* signifie « attacher » et peut exprimer le maintien de relations à long terme<sup>3</sup>. Il semble donc que les valeurs professionnelles et la cohésion de l'équipe autour du projet de service servent à soutenir le développement du *Guanxi*, tels les deux piliers d'une porte.

### Schéma 3. Les deux piliers d'un *Guanxi* service de soin-patients



Source : auteurs

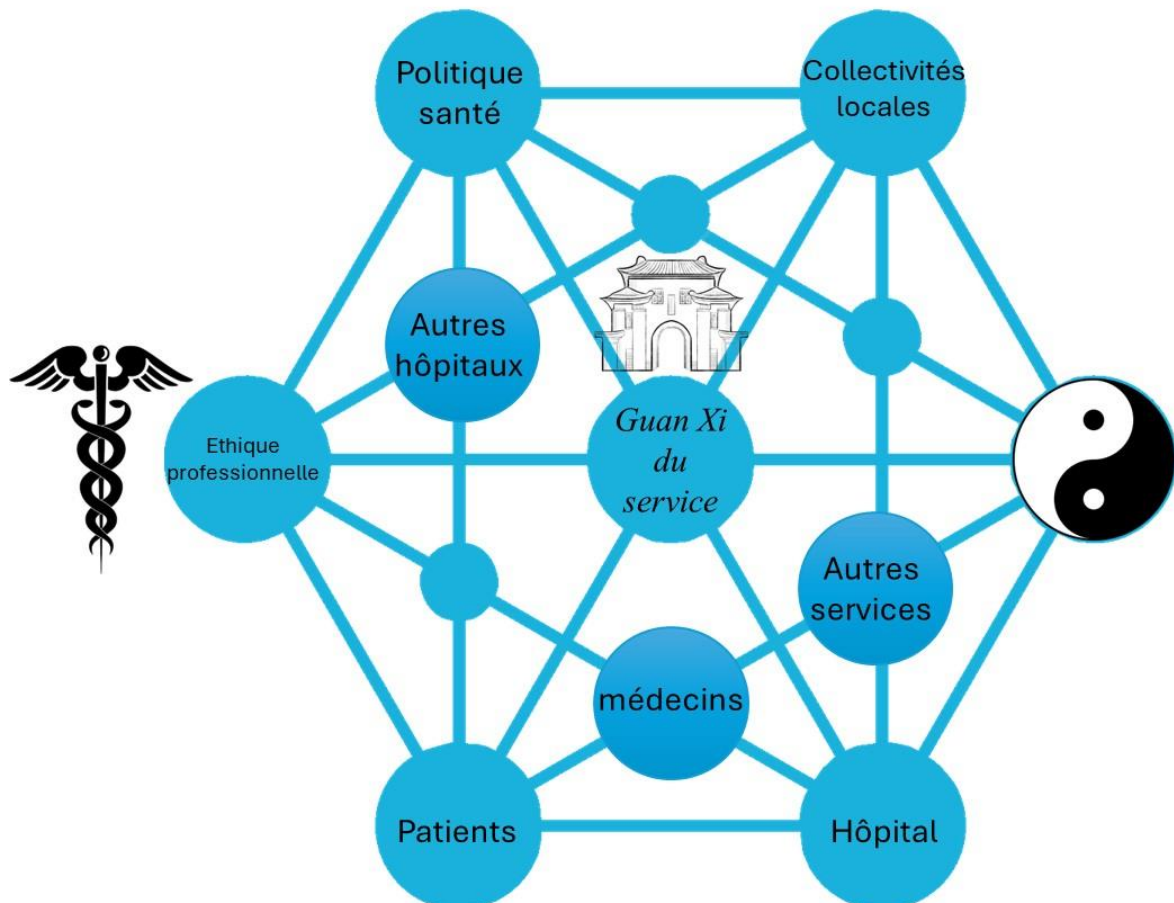
L'« excellente orchestration » pour un succès durable de Teece (2009) amène effectivement à développer des valeurs d'appartenance et d'adhésion au projet de service, mais cette orchestration se fait au service du développement du *Guanxi*, un réseau informel permettant de rendre perméables les frontières de l'organisation et d'échanger des connaissances avec différentes parties prenantes (Chesbrough, 2003; West et Gallagher, 2006).

Enfin, au niveau macro-sociétal, le modèle de Garbuio et Wilden (2018) considère que les activités entrepreneuriales doivent se traduire par un « bénéfice au profit de l'écosystème ». Or, le cas montre que la contribution du service à la politique santé du gouvernement renforce sa légitimité interne au niveau de l'hôpital et sa légitimité externe au niveau de la région. Cet accroissement de la légitimité en fait un maillon essentiel du système de santé régional, son écosystème. Le service ORL est ainsi à l'intersection de plusieurs enjeux sociétaux et entre en interaction également au sein du *Guanxi* qu'il a contribué à mettre en place avec les patients et

<sup>3</sup> Source : [Guanxi — Wikipédia \(wikipedia.org\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Guanxi)

les autres médecins. L'écosystème du service apparaît donc comme une constellation d'acteurs (institutionnels ou individuels) au sein duquel le service ne peut gagner en notoriété que s'il s'appuie sur ses valeurs (niveau méso) et sur la prise en considération des besoins des patients (niveau micro). Il existe donc des interdépendances entre les 3 niveaux.

Schéma 4. L'écosystème contribuant au Guanxi du service ORL



Source : auteurs

En conclusion, l'apport de cette étude est de montrer que même si les hôpitaux publics chinois adhèrent totalement à la vision occidentale du système de santé, le contexte culturel et historique en Chine modèle les activités entrepreneuriales développées sous l'influence de trois philosophies.

Premièrement, la philosophie du *Guanxi* permet de tisser des réseaux dépassant le cadre du service ou même de l'hôpital. Une action entrepreneuriale à un niveau micro-individuel a donc nécessairement une incidence plus large sur l'écosystème du service. Comme le montrent Lau *et al.* (2012), la capacité à construire et à entretenir un *Guanxi* est une condition de la réussite des entrepreneurs chinois.

Deuxièmement, la philosophie du *Ying Yang* considère que l'harmonie est préférable à l'affrontement, et qu'en conséquence, il faut donc préférer une logique gagnant-gagnant qui prenne en compte l'ensemble des besoins et contraintes des parties prenantes. La réussite doit donc être collective.

Enfin, le troisième principe philosophique qui transparait en filigrane à l'étude est celui de la pensée systématique et globale qui amène à se détacher des détails pour adopter un point de vue plus englobant. Selon cette philosophie, c'est le résultat global qui compte et non les résultats locaux qui peuvent ne pas permettre d'atteindre un optimum global. Ainsi, chaque service doit se comprendre comme un élément clé pour une finalité globale (bien-être social, satisfaction des patients, amélioration de l'accès au soin...). Elle sous-tend la constitution de l'écosystème du service de soin qui repose sur l'interaction d'un ensemble d'acteurs institutionnels ou individuels.

Est-ce que ces pratiques seront étendues à d'autres services ? Les médecins chinois chefs de service peuvent ne pas avoir la maîtrise des outils de gestion, manquer de compétences en gestion ou de capacité et de volonté pour analyser le marché de sorte que ce qui est considéré comme un acte habituel d'innovation en matière de gestion en Occident peut constituer un acte entrepreneurial majeur dans le contexte institutionnel chinois. En conséquence, les pratiques entrepreneuriales de ce service peuvent être valorisées par l'hôpital sans pour autant être dupliquées par les autres services de l'hôpital.

## **Bibliographie**

- Abu-Saifan, S. (2012). Social Entrepreneurship : Definition and Boundaries. *Technology Innovation Management Review*, February 2012: Technology Entrepreneurship, 22-27.
- Ajzen, I., Czasch, C., et Flood, M. G. (2009). From intentions to behavior : Implementation intention, commitment, and conscientiousness 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(6), 1356-1372. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2009.00485.x>
- Bacq, S., et Lumpkin, G. T. (2021). Social entrepreneurship and COVID-19. *Journal of Management Studies*, 58(1), 285.
- Benzidia, S., Garidi, S., et Husson, J. (2018). La standardisation des processus à l'épreuve des risques à l'hôpital. *Management et Avenir Santé*, 3(1), 49-72. <https://doi.org/10.3917/mavs.003.0049>
- Bhide, A. V. (2003). *The Origin and Evolution of New Businesses* (1st edition). Oxford University Press.
- Blumenthal, D., et Tavenner, M. (2010). The « meaningful use » regulation for electronic health records. *The New England Journal of Medicine*, 363(6), 501-504. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1006114>
- Brandt, F., et Znotka, M. (2021). Influencing factors and outcomes of entrepreneurial activities in German healthcare organizations – a qualitative study. *International Journal of Healthcare Management*, 14(3), 805-812. <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1698851>
- Cadar, O., et Badulescu, D. (2015). Entrepreneur, entrepreneurship and intrapreneurship. A literature review. <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/82793?>
- Cao, Z., et Shi, X. (2021). A systematic literature review of entrepreneurial ecosystems in advanced and emerging economies. *Small Business Economics*, 57(1), 75-110. <https://doi.org/10.1007/s11187-020-00326-y>
- Chen, G., et Qiu, D. (2021). Confucian culture and entrepreneurship: an epidemiological study. *Journal of Finance and Economics*, 47(3), 95-109.
- Chen, M.-H., Chang, Y.-Y., et Lee, C.-Y. (2015). Creative entrepreneurs' guanxi networks and success : Information and resource. *Journal of Business Research*, 68(4), 900-905.
- Chesbrough, H. (2003). Open Innovation : The New Imperative for Creating and Profiting From Technology. In *Journal of Engineering and Technology Management—J ENG*

- Cutler, D. M. (2011). Where Are the Health Care Entrepreneurs? The Failure of Organizational Innovation in Health Care. *Innovation Policy and the Economy*, 11, 1-28. <https://doi.org/10.1086/655816>
- Dubini, P., et Aldrich, H. (1991). Personal and Extended Networks Are Central to the Entrepreneurial Process. *Journal of Business Venturing*, 6, 305-313. [https://doi.org/10.1016/0883-9026\(91\)90021-5](https://doi.org/10.1016/0883-9026(91)90021-5)
- Garbuio, M., et Lin, N. (2019). Artificial Intelligence as a Growth Engine for Health Care Startups : Emerging Business Models. *California Management Review*, 61(2), 59-83. <https://doi.org/10.1177/0008125618811931>
- Garbuio, M., et Wilden, R. (2018). Entrepreneurship in Healthcare : Past Contributions and Future Opportunities. In *Entrepreneurship in Healthcare* (p. 1-24). Routledge.
- Greene, J. A., Choudhry, N. K., Kilabuk, E., et Shrank, W. H. (2011). Online social networking by patients with diabetes : A qualitative evaluation of communication with Facebook. *Journal of General Internal Medicine*, 26(3), 287-292. <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1526-3>
- Guiso, L., Sapienza, P., et Zingales, L. (2006). Does culture affect economic outcomes? *Journal of Economic Perspectives*, 20(2), 23-48.
- Hallem, Y., et Barth, I. (2015). Understanding the role of Internet in explaining the medical-tourist behavior : A conceptual model. *Management et Avenir Santé*, 2(1), 51-69. <https://doi.org/10.3917/mavs.002.0051>
- Halliwell, J., et Smith, W. (2011). Paradox and potential : Trends in science policy and practice in Canada and New Zealand. *Prometheus*, 29(4). <https://doi.org/10.1080/08109028.2011.641385>
- He, C., Lu, J., et Qian, H. (2019). Entrepreneurship in china. *Small Business Economics*, 52(3), 563-572. <https://doi.org/10.1007/s11187-017-9972-5>
- Helmig, B., Hinz, V., et Ingerfurth, S. (2015). Valuing Organizational Values : Assessing the Uniqueness of Nonprofit Values. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 26(6), 2554-2580. <https://doi.org/10.1007/s11266-014-9530-6>
- Huang, T.-C., Wang, Y.-J., et Lai, H.-M. (2022). What drives internet entrepreneurial intention to use technology products? An investigation of technology product imagination disposition, social support, and motivation. *Frontiers in Psychology*, 13, 829256.
- Janssen, M., et Moors, E. H. (2013). Caring for healthcare entrepreneurs—Towards successful entrepreneurial strategies for sustainable innovations in Dutch healthcare. *Technological Forecasting and Social Change*, 80(7), 1360-1374.
- Kearney, C., et Meynhardt, T. (2016). Directing corporate entrepreneurship strategy in the public sector to public value : Antecedents, components, and outcomes. *International Public Management Journal*, 19(4), 543-572.
- Koelewijn, W. T., Ehrenhard, M. L., Groen, A. J., et Van Harten, W. H. (2012). Intra-organizational dynamics as drivers of entrepreneurship among physicians and managers in hospitals of western countries. *Social science et medicine*, 75(5), 795-800.
- Kulkov, I., Ivanova-Gongne, M., Bertello, A., Makkonen, H., Kulkova, J., Rohrbeck, R., et Ferraris, A. (2023). Technology entrepreneurship in healthcare : Challenges and opportunities for value creation. *Journal of Innovation and Knowledge*, 8(2), 100365.
- Kyriakidou, O., et Ozbilgin, M. (2006). *Relational Perspectives in Organizational Studies : A Research Companion*. <https://doi.org/10.4337/9781781950548>
- Lau, V. P., Shaffer, M. A., et Au, K. (2007). Entrepreneurial career success from a chinese perspective : Conceptualization, operationalization, and validation. *Journal of International Business Studies*, 38(1), 126-146.



- <https://doi.org/10.1057/palgrave.jibs.8400252>
- Lega, F., Prenestini, A., et Spurgeon, P. (2013). Is management essential to improving the performance and sustainability of health care systems and organizations? A systematic review and a roadmap for future studies. *Value in Health: The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 16(1 Suppl), S46-51. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2012.10.004>
- Lin, D., Lu, J., Li, P. P., et Liu, X. (2015). Balancing formality and informality in business exchanges as a duality : A comparative case study of returnee and local entrepreneurs in china. *Management and Organization Review*, 11(2), 315-342.
- Liu, Z., Xu, Z., Zhou, Z., et Li, Y. (2019). Buddhist entrepreneurs and new venture performance : The mediating role of entrepreneurial risk-taking. *Small Business Economics*, 52(3), 713-727. <https://doi.org/10.1007/s11187-017-9981-4>
- Low, M. B., et MacMillan, I. C. (1988). Entrepreneurship : Past Research and Future Challenges. *Journal of Management*, 14(2), 139-161. <https://doi.org/10.1177/014920638801400202>
- Mair, J., et Marti, I. (2006). Social entrepreneurship research : A source of explanation, prediction, and delight. *Journal of world business*, 41(1), 36-44.
- Ma, C., Liu, H., Gu, J., et Dou, J. (2018). How entrepreneurs' zhong-yong thinking improves new venture performance : The mediating role of guanxi and the moderating role of environmental turbulence. *Chinese Management Studies*, 12(2), 323-345.
- Marques, I. C. P., et Ferreira, J. J. M. (2020). Digital transformation in the area of health : Systematic review of 45 years of evolution. *Health and Technology*, 10(3), 575-586. <https://doi.org/10.1007/s12553-019-00402-8>
- McMullen, J. S., Brownell, K. M., et Adams, J. (2021). What makes an entrepreneurship study entrepreneurial? Toward a unified theory of entrepreneurial agency. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 45(5), 1197-1238. <https://doi.org/10.1177/1042258720922460>
- Mei, J., et Kirkpatrick, I. (2019). Public hospital reforms in China : Towards a model of new public management? *International Journal of Public Sector Management*, 32(4), 352-366. <https://doi.org/10.1108/IJPSM-03-2018-0063>
- Meng, Q., Mills, A., Wang, L., et Han, Q. (2019). What can we learn from China's health system reform? *bmj*, 365.
- Mishra, A., et Pandey, N. (2023). Global entrepreneurship in healthcare : A systematic literature review and bibliometric analysis. *Global Business and Organizational Excellence*, 42. <https://doi.org/10.1002/joe.22193>
- Morris, M., Schindehutte, M., et LaForge, R. (2002). Entrepreneurial Marketing : A Construct for Integrating Emerging Entrepreneurship and Marketing Perspectives. *Journal of Marketing Theory et Practice*, 10, 19. <https://doi.org/10.1080/10696679.2002.11501922>
- Parker, S. C. (2011). Intrapreneurship or entrepreneurship? *Journal of Business Venturing*, 26(1), 19-34.
- Peng, M. W., et Luo, Y. (2000). Managerial ties and firm performance in a transition economy : The nature of a micro-macro link. *Academy of Management Journal*, 43(3), 486-501. <https://doi.org/10.2307/1556406>
- Phillips, F. S., et Garman, A. N. (2006). Barriers to entrepreneurship in healthcare organizations. *Journal of health and human services administration*, 472-484.
- Puffer, S. M., McCarthy, D. J., et Boisot, M. (2010). Entrepreneurship in russia and china : The impact of formal institutional voids. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 34(3), 441-467. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6520.2009.00353.x>
- Reay, T., et Hinings, C. R. (2009). Managing the rivalry of competing institutional logics. *Organization studies*, 30(6), 629-652.

- Rey, L., Kaboré, T. P., Brousselle, A., et Dedobbeleer, N. (2022). Implanter une innovation en contexte hospitalier : Facteurs facilitateurs et contraintes. *L'innovation sociale dans l'espace francophone: Politiques, pratiques et outils*, 113.
- Robinson, J. C. (2005). Entrepreneurial challenges to integrated health care. *Policy challenges in modern health care*, 53-70.
- Rosenberg-Yunger, Z. R., Daar, A. S., Singer, P. A., et Martin, D. K. (2008). Healthcare sustainability and the challenges of innovation to biopharmaceuticals in Canada. *Health Policy*, 87(3), 359-368.
- Saebi, T., Foss, N. J., et Linder, S. (2019). Social entrepreneurship research : Past achievements and future promises. *Journal of Management*, 45(1), 70-95. <https://doi.org/10.1177/0149206318793196>
- Saltman, R. B., Figueras, J., et Saltman, R. B. (1997). European health care reform : Analysis of current strategies. [https://www.researchgate.net/profile/Iona-Heath/publication/51344747\\_Violence\\_Against\\_Women/links/58395ad608ae3a74b49da001/Violence-Against-Women.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Iona-Heath/publication/51344747_Violence_Against_Women/links/58395ad608ae3a74b49da001/Violence-Against-Women.pdf)
- Su, J., Zhai, Q., et Karlsson, T. (2017). Beyond red tape and fools : Institutional theory in entrepreneurship research, 1992–2014. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 41(4), 505-531. <https://doi.org/10.1111/etp.12218>
- Syed, J., et Ozbilgin, M. (2009). A relational framework for international transfer of diversity management practices. *The International Journal of Human Resource Management*, 20, 2435-2453. <https://doi.org/10.1080/09585190903363755>
- Tan, J., et Chow, I. H.-S. (2009). Isolating cultural and national influence on value and ethics : A test of competing hypotheses. *Journal of Business Ethics*, 88(S1), 197-210. <https://doi.org/10.1007/s10551-008-9822-0>
- Teece, D. (2009). *Dynamic Capabilities and Strategic Management : Organizing for Innovation and Growth*.
- Wang, M., Pan, C., et Ray, P. K. (2021). Technology entrepreneurship in developing countries : Role of telepresence robots in healthcare. *IEEE Engineering Management Review*, 49(1), 20-26.
- West, J., et Gallagher, S. (2006). Challenges of open innovation : The paradox of firm investment in open-source software. *RetD Management*, 36(3), 319-331. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9310.2006.00436.x>
- Wiig, S., et O'Hara, J. K. (2021). Resilient and responsive healthcare services and systems : Challenges and opportunities in a changing world. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1037. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07087-8>
- Williamson, O. E. (2000). The new institutional economics : Taking stock, looking ahead. *Journal of Economic Literature*, 38(3), 595-613.
- Yi, B. (2021). An overview of the Chinese healthcare system. *Hepatobiliary Surgery and Nutrition*, 10(1), 93-95. <https://doi.org/10.21037/hbsn-2021-3>
- Yin, R. K. (2014). *Case study research : Design and methods* (5e édition, p. 1 vol. (XXVIII-282 p.)). Sage.
- Zang, Y., Zhang, F., Di, C., et Zhu, D. (2015). Advances of flexible pressure sensors toward artificial intelligence and health care applications. *Materials Horizons*, 2(2), 140-156. <https://doi.org/10.1039/C4MH00147H>
- ZHOU L. et LANDE É. (2024). « L'évolution des valeurs dans le système public de santé en Chine », *Revue française d'administration publique*, 185(1). 283-302