Implications pour une approche constructive de la gouvernamentalité

L'approche que nous avons élaborée pour l'analyse de l'axe virage ambulatoire du Plan triennal emprunte à Aggeri (2005) la notion de régime de gouvernamentalité. Nous avons exposé à la fin du premier chapitre les liens entre les catégories qu'Aggeri (2005) et nous-mêmes avons tirées des travaux de Michel Foucault sur la gouvernamentalité. Nous avons également précisé, au second chapitre, que Cazin (2017) a complété la caractérisation des formes de gouvernamentalité sanitaire en France forgée par Lenay (2005) avec le mode de relation entre gouvernants et gouvernés provenant d'Aggeri (2005). Notre approche s'inscrit donc dans la continuité des travaux précédents du CGS sur la gouvernamentalité, qui montrent une cohérence entre eux, et qui ont déjà en partie porté sur le champ sanitaire français. Notre lecture de la conception et de l'évolution de la notion de gouvernamentalité chez Michel Foucault, telles qu'elles transparaissent notamment dans les leçons qu'il donna au Collège de France entre 1978 et 1984, nous a néanmoins amenés à proposer une reformulation des composantes des grilles précédentes d'analyse des régimes de gouvernamentalité. Nous nous sommes attachés, dans le premier et le second chapitre, à souligner les correspondances entre ces composantes et celles des versions plus anciennes. Ces modifications ont principalement pour but de mettre en avant la technologie et les processus employés par les régimes de gouvernamentalité, afin de rendre compte de la rationalité dominante qui anime les dispositifs de gouvernement d'un régime (Foucault, 1978), ainsi que des trois types de processus que ces dispositifs peuvent déclencher : 1. d'objectivation et de subjectivation ; 2. de véridiction ; et 3. de pouvoir. De cette matière, nous avons souhaité, en suivant les recommandations finales données par Michel Foucault lui-même, « étudier, sans jamais les réduire les uns aux autres, les rapports entre vérité, pouvoir et sujet » au sein d'un régime de gouvernamentalité (Foucault, 1984c, p. 10).

L'emploi de cette grille analytique renouvelée pour caractériser le régime de gouvernamentalité de l'axe virage ambulatoire du Plan triennal débouche sur une interrogation quant aux apports de cette approche particulière relativement à d'autres usages de ce corpus théorique foucauldien en sciences de gestion. Premièrement, notre approche se distingue de l'analyse critique des relations de pouvoir dans les organisations, à laquelle l'héritage foucauldien a souvent été confiné (Hardy et Clegg, 2006; McKinlay et Starkey, 1998). De ce point de vue, notre approche en régimes de gouvernamentalité invite à

s'échapper du Panoptique, en tant que référence réductrice de l'œuvre de Michel Foucault, et en tant qu'enfermement de la pensée foucauldienne sur elle-même. Deuxièmement, notre approche suggère un déplacement de focale, d'une vision typologique des instruments de gestion publique (Lascoumes, 2005; Lascoumes et Le Galès, 2004; Moisdon et al., 1997) à l'examen des processus par lesquels l'action publique opère. Puisque cette approche conduit *in fine* à s'intéresser à comment l'action collective se construit (Hatchuel, 2005) au cours de la régulation, nous l'avons qualifiée de « constructive ». Par ce terme également, nous voulons signifier que cette approche peut être orientée vers la participation à cette construction, dans la mesure où elle permet de dégager des propositions pour cette action.

S'échapper du Panoptique

L'évocation de Michel Foucault (1977) du Panoptique de Bentham est sans doute l'une des parties les plus connues de son œuvre. Ce passage est souvent interprété comme une *description de dispositifs de pouvoir produisant des effets automatiques* qui annihilent toute capacité d'action humaine sur ces dispositifs (Friedland et Alford, 1991). Notre recension des dits et écrits de Michel Foucault postérieurs à *Surveiller et punir* (Foucault, 1977), dans lesquels il façonne progressivement le concept de gouvernementalité, invite à replacer l'analyse du Panoptique dans une compréhension plus large des « mécanismes et de[s] procédures destinés [...] à conduire la conduite des hommes » (Foucault, 1980, p 14). Tout d'abord, le Panoptique correspond à un mécanisme particulier de pouvoir : la discipline. Or, d'autres mécanismes de pouvoir, de nature juridico-administrative ou pastorale, peuvent exister – et même coexister avec des mécanismes disciplinaires – dans un appareillage gouvernemental donné (Foucault, 1978). De plus, il est, selon Michel Foucault, stérile de considérer les mécanismes de pouvoir isolément, sans les rattacher aux procédures de véridiction qu'ils emploient (Foucault, 1980) ainsi qu'aux modes de définition des sujets auxquels ils aboutissent (Foucault, 1984c). Résumer l'apport foucauldien pour les sciences de gestion aux mécanismes par lesquels les acteurs organisationnels sont disciplinés (Lawrence, 2008) est par conséquent réducteur. Cette réduction est d'autant plus appauvrissante qu'elle passe à côté de ce que Michel Foucault considérait comme le « thème général » de sa recherche : la question de la définition du sujet (Foucault, 1983b, p. 209).

Notre approche en régimes de gouvernementalité propose au contraire de resituer les mécanismes de pouvoir dans leur diversité et dans un ensemble analytique plus vaste, dont le chercheur va tenter de discerner l'assemblage. La notion de régime suppose en effet que plusieurs éléments soient articulés dans une visée cohérente (Aggeri, 2005; Hood et al., 2001; Levi-Faur, 2011; S. K. Vogel, 1996). Pour Michel Foucault, les principes régissant cette mise en ordre sont à explorer dans la rationalité qui donne leur sens aux dispositifs de gouvernement ; cette rationalité est dominante, dans la mesure où elle asservit les autres rationalités qui peuvent subsister (Foucault, 1978). Les *dispositifs ainsi orientés selon une rationalité dominante composent une technologie de gouvernement* (Foucault, 1978) qui donne son ossature au régime, puisque ce sont ces dispositifs et cette rationalité qui vont guider les processus d'objectivation, de subjectivation, de véridiction et de pouvoir à l'œuvre dans le régime. Nous avons volontairement positionné les processus d'objectivation et de

subjectivation avant les autres, afin de leur conférer la place centrale souhaitée par Michel Foucault (Foucault, 1983b). Ces objections et subjectivations employant nécessairement des procédures de véridiction (Foucault, 1981), il devient dès lors logique d'envisager ce second type de procédures. Ce n'est qu'alors, dans une dernière étape de l'analyse, que les mécanismes de pouvoir sur lesquels reposent ces procédures de véridiction peuvent être compris (Foucault, 1980).

Notre application de cette approche en régime de gouvernementalité à l'axe virage ambulatoire du Plan triennal nous a permis de mettre au jour la technologie sécuritaire qui a caractérisé cette articulation particulière de dispositifs de gouvernement, et de dévoiler que cette technologie était mue par une rationalité visant à transformer les établissements de santé ainsi que la régulation du système de santé elle-même afin de prévenir un risque financier à l'échelle de ce système. Dès lors, nous avons pu restituer le sens particulier de la ré-objectivation ambulatoire des régulés dans cette perspective, et confronter cette ré-objectivation aux réactions subjectives qu'elle suscitait chez ces régulés. Se faisant, nous avons pu constater que le régulateur dépendait de cette subjectivation pour formuler sa propre objectivation du régulé. Il en a découlé une prégnance aléthurgique des procédures de véridiction dans ce régime, car ces procédures étaient justement destinées à faire advenir cette subjectivation. La dominante pastorale des mécanismes de pouvoir apparaissait alors comme une conséquence logique de ce dessein aléthurgique (Foucault, 1980, 1984c), puisque cette forme de pouvoir a spécifiquement pour but de conduire le sujet dans la définition de lui-même (Foucault, 1978, 1981, 1983b). Les formes prises par les dispositifs juridico-administratifs et disciplinaires devenaient ainsi compréhensibles, parce qu'asservies à cette dominante pastorale.

L'approche en régime de gouvernementalité que nous avons développée nous a donc été très *utile pour rendre compte du fonctionnement de l'axe virage ambulatoire du Plan triennal* au niveau national, et a guidé notre analyse des déclinaisons régionales et organisationnelles de ce fonctionnement. Par le terme de « fonctionnement », nous désignons les modes opératoires par lesquels procèdent des dispositifs de gouvernement situés dans le temps et dans l'espace. Ce vocable ne signifie pas que ce fonctionnement produise nécessairement les effets escomptés par ceux qui le conçoivent et le mettent en place. Nous avons vu notamment que la technologie sécuritaire de l'axe virage ambulatoire du Plan triennal n'avait pas rempli son objectif premier de contribution au maintien de l'équilibre économique des établissements de santé au bout de deux ans. Il n'en demeure pas moins que les dispositifs de gouvernement ont été orientés et mis en marche selon la rationalité sous-tendant cette technologie. De la même manière, la cohérence entre les dispositifs de gouvernement supposée par cette technologie peut ne pas se vérifier dans les faits. Ainsi, il ressort de notre modélisation économétrique de l'impact économique du virage ambulatoire que les dispositifs de financement maintenus au cours du Plan triennal n'étaient pas pleinement cohérents avec la rationalité transformatrice de ce régime, dans la mesure où la prévalence des prises en charge longues en hospitalisation complète dans le case-mix des établissements continuait à influencer positivement leur équilibre d'exploitation, en raison de tarifs unitaires plus élevés. Mais le simple fait de pouvoir relever cette incohérence, liée à la préservation de dispositifs de gouvernement préexistants, montre que les dispositifs de gouvernement du Plan triennal ont été agencés selon une logique suffisamment singulière pour pouvoir repérer les dispositifs

contrevenant à cette logique. C'est cette conception spécifique d'un agencement logique de dispositifs de gouvernement que nous nommons « cohérence ».

Par cette approche en régimes de gouvernementalité, nous avons pu également retracer *les stratégies élaborées et déployées par les différents acteurs de la régulation*. Au niveau national, nous avons mis en lumière la stratégie de transformation sécuritaire suivie par les régulateurs primaires du Plan. À l'échelon régional, nous avons pu distinguer quatre stratégies d'appropriation des dispositifs de gouvernement par les régulateurs secondaires. Enfin, à l'échelon des organisations régulées, nous avons pu dévoiler les différentes stratégies menées par les porteurs du changement ambulatoire pour arriver à cette re-subjectivation collective. Cette exploration des stratégies de conduite des conduites est précisément ce à quoi Foucault invitait dans l'un de ces derniers textes traitant des relations entre sujets et pouvoir (Foucault, 1983b). Notre approche permet par conséquent de tirer pleinement profit de la richesse et de l'intérêt de l'héritage foucauldien pour les sciences de gestion, qui réside principalement, comme l'ont souligné Mennicken et Miller (2014), dans la compréhension de la façon dont les dispositifs gestionnaires opèrent – ce que nous avons désigné sous le terme de « fonctionnement » – et de la manière dont la subjectivité est définie au sein de rationalités situées dans le temps et dans l'espace. Loin d'une description désincarnée de mécanismes automatiques de pouvoir (Friedland et Alford, 1991), la fructification du legs foucauldien en gestion amène au contraire à se focaliser sur la façon dont les acteurs organisationnels donnent vie aux dispositifs de gouvernement.

Nous avons toutefois noté, dès le premier chapitre, que cette application de l'appareillage conceptuel de la gouvernementalité en sciences de gestion implique *un déplacement de la problématique de la subjectivité*, non plus envisagée, comme dans l'œuvre de Michel Foucault, au niveau individuel (Foucault, 1981), mais au niveau collectif de l'organisation. Nous avons aussi remarqué que la notion de « cadre d'organisation », empruntée à la théorique néo-institutionnaliste (DiMaggio et Powell, 1983; Greenwood et Hinings, 1993, 1996; Wedlin et Sahlin, 2017), pouvait représenter l'équivalent organisationnel de l'*ethos* individuel (Foucault, 1983b ; 1984), en ce que ces cadres sont destinés à conduire la conduite des organisations. En effet, davantage qu'un modèle auquel s'identifier, ces cadres forment des codes de conduite organisationnelle (Wedlin et Sahlin, 2017). La conception foucauldienne de la gouvernementalité comme conduite des conduites (Foucault, 1980) permet ainsi de rendre compte des différentes manières possibles d'orienter le comportement organisationnel. Notre approche en régimes de gouvernementalité peut servir cet objectif de connaissances pour le champ particulier de la régulation organisationnelle.

Les bénéfices que nous avons recueillis, pour l'analyse de cette régulation, de ce rapprochement entre le conception foucauldien d'*ethos* et celui de cadre d'organisation, provenant d'une école de pensée ne se revendiquant pas directement de Michel Foucault, invitent à envisager *un second chemin de sortie du Panoptique*, non plus en tant que métaphore réductrice de la pensée foucauldienne, mais en tant qu'*enfermement de cette pensée sur elle-même*. L'originalité de la pensée de Michel Foucault semble en effet avoir isolé son œuvre dans une sorte de cellule à part, d'où elle est empêchée de dialoguer avec d'autres. Pourtant, notre travail montre que ce dialogue est non seulement possible, mais qu'il peut permettre des avancées théoriques pour l'ensemble de ses parties prenantes. En l'occurrence, notre investigation sur les effets de la régulation souple intermédiée nous a conduits à dresser des points entre notre approche foucauldienne et deux littératures : celle sur les régimes de

régulation d'une part (Hood et al., 2001; Levi-Faur, 2011) et celle sur la conduite du changement institutionnel d'autre part (Battilana et al., 2009; DiMaggio et Powell, 1983; Greenwood et Hinings, 1996; Lawrence et al., 2011; Micelotta et al., 2017; Schilke, 2017).

Le croisement de notre approche en régimes gouvernementalité avec celle des régimes de régulation nous semble avoir produit une complémentarité mutuelle. En effet, nous avons noté au premier chapitre que la limite principale de l'approche des régimes de régulation des risques développée par Hood et al. (2001) est qu'elle débouche sur une taxinomie complexe avec laquelle il n'est pas aisée de déceler la cohérence systémique distinctive d'un régime. Notre étude de la technologie sécuritaire de l'axe virage ambulatoire du Plan triennal, qui avait elle aussi vocation à couvrir un risque – même si celui-ci était prioritairement de nature économique et non sanitaire – nous a en revanche permis d'identifier assez facilement cette cohérence, qui émanait de la rationalité transformatrice du régime et qui donnait son sens au fonctionnement du régime. En direction inverse, le recours au questionnement analytique proposé par Levi-Faur (2011) pour l'examen des régimes de gouvernance de la régulation nous a amenés à nous intéresser aux acteurs qui portaient les dispositifs du régime de gouvernementalité. Nous avons ainsi pu caractériser dans une représentation incarnée le fonctionnement spécifique du régime de régulation que nous souhaitons étudier. Cette appréhension « fonctionnelle » n'aurait pas été possible avec les seules approches typologiques et descriptives proposées pour l'analyse des régimes de régulation (K. W. Abbott et al., 2015; Hood et al., 2001; Levi-Faur, 2011). En retour, ces approches nous ont été utiles pour percevoir quels acteurs faisaient vivre ce régime.

De la même manière, le *dialogue que nous avons instauré avec la théorie néo-institutionnaliste* a davantage révélé des fertilisations croisées que des incompatibilités. La correspondance qui peut être établie entre les trois types de pressions institutionnelles – coercitives, normatives et mimétiques – décrites par DiMaggio et Powell (1983) et les trois mécanismes de pouvoir envisagés par Michel Foucault (1978) – juridico-administratifs, disciplinaires et pastoraux – fournit un excellent exemple d'une telle fertilisation. Puisque notre approche a relié ces mécanismes aux procédures de véridiction qu'ils ont employés, nous avons pu facilement rendre compte des processus de légitimation déclenchés par les dispositifs de gouvernement à travers lesquelles les pressions institutionnelles s'exerçaient. Notre approche foucauldienne en régimes de gouvernementalité peut donc contribuer à expliciter les processus de légitimation, qui occupent une place centrale dans la perspective néo-institutionnalistes sur les organisations (Deephouse et al., 2017). En regard, l'exploitation des enseignements de cette école de pensée sur la conduite du changement de cadre d'organisation (Battilana et al., 2009; Greenwood et Hinings, 1996; Lawrence et al., 2011; Micelotta et al., 2017; Schilke, 2017) nous a guidés dans le dévoilement des stratégies réussies de re-subjectivation collective élaborées au sein des organisations régulées. L'intégration de ces éléments néo-institutionnalistes dans notre approche en régimes de gouvernementalité nous a par conséquent aidés à comprendre comment des gouvernés peuvent se servir stratégiquement de dispositifs de gouvernement pour se gouverner eux-mêmes, c'est-à-dire à apporter des éléments de réponse à l'une des questions que Michel Foucault a laissées ouvertes (Foucault, 1983b).

Nous sommes conscients du risque de syncrétisme que comporte cette volonté de faire dialoguer l'œuvre de Michel Foucault avec d'autres courants de pensée en sciences de gestion. C'est pourquoi ce type de rapprochement ne peut se faire qu'en revenant à la pensée

originelle de Michel Foucault, de manière à justifier les points de jonction proposés par le chercheur. Notre expérience de la fertilité de ce dialogue, que nous venons de relater, engage plutôt à envisager comment ce risque de syncrétisme peut être traité dans le cadre des procédures de production de connaissances académiques, impliquant des revues entre pairs, qu'à considérer par avance toute tentative similaire comme simplificatrice. Cette position peut valoir également pour des sciences humaines parfois connexes aux sciences de gestion, telles que les sciences politiques.

Des instruments aux processus de l'action publique

L'approche instrumentale élaborée par Lascoumes et Le Galès dans le champ des sciences politiques (Lascoumes et Le Galès, 2004) a donné lieu à des contributions de la part de ces auteurs en sciences de gestion (Lascoumes, 2005). Moisdon (2013) a souligné la proximité de cette approche instrumentale avec celle développée par le CGS plusieurs années auparavant (Moisdon et al., 1997). Ces deux approches instrumentales partagent la même filiation foucauldienne (Lascoumes, 2005; Moisdon, 2005), ce qui peut faciliter leur rapprochement. Leur point d'aboutissement semble également commun, puisqu'elles ont toutes les deux conduit à la production d'une *typologie d'instruments de gestion*. Toutefois, ces deux typologies ne procèdent pas des mêmes critères de classification : alors que la typologie de Moisdon et al. (1997) se fonde sur les fonctions organisationnelles des outils, celle de Lascoumes et Le Galès (2004) les replace dans des rationalités gouvernementales différentes. Moisdon et al. (1997) identifient ainsi trois types d'outils qui dépassent la fonction de conformation habituellement attribuée aux outils de gestion : 1. les outils d'investigation du fonctionnement organisationnel ; 2. les outils d'accompagnement de la mutation ; et 3. les outils d'exploration du nouveau. Nous avons vu au premier chapitre que Lascoumes et Le Galès (2004) distinguent pour leur part cinq types d'instruments de l'action publique : 1. les instruments législatifs et réglementaires ; 2. les instruments économiques et fiscaux ; 3. les instruments conventionnels et incitatifs ; 4. les instruments communicationnels et informatifs ; et 5. les normes et standards. Nous avons noté dans ce même chapitre que Lascoumes et Le Galès (2004) s'attachent à retracer la rationalité soutenant chacun de ces types d'outils, en indiquant le type de rapport politique et de légitimité que ces catégories d'outils supposent.

Notre approche en régimes de gouvernementalité peut faciliter *le rapprochement entre ces deux typologies instrumentales*, dans la mesure où elle s'intéresse à la fois aux fonctions organisationnelles que peuvent assurer les instruments employés par l'action publique et à la rationalité gouvernementale selon laquelle ces instruments sont mobilisés. L'application de cette approche à l'axe virage ambulatoire du Plan triennal montre notamment qu'il n'y a pas de correspondance systématique entre ces deux catégorisations. En effet, un instrument diffusant des normes et des standards sous forme de bonnes pratiques, comme l'outil d'autodiagnostic des hôpitaux de jour médicaux, a servi à la fois à explorer ce cadre d'organisation nouveau, à en investiguer le fonctionnement, et à accompagner les établissements de santé dans cette mutation. Inversement, une même fonction, telle que l'appui à la transformation, a impliqué des instruments réglementaires – une circulaire fixant

des taux cibles de chirurgie ambulatoire et les MSPA – économiques – une baisse tarifaire – conventionnels et incitatifs – les CPOM et les CPG – ainsi que des normes et standards – des valeurs cibles non-réglementaires pour certains indicateurs du virage ambulatoire, une normation de la méthode de gestion de projet, ainsi que des outils d'autodiagnostic. Le fonctionnement organisationnel d'un outil ne semble donc pas, à travers cet exemple, pouvoir être déduit de la seule rationalité idéale-typique à laquelle il se rattache. Nous avons remarqué que même des instruments de nature réglementaires, comme la MSPA, ou normatifs comme le Macrodiag, ne remplissent pas nécessairement une fonction de conformation, mais peuvent être appropriés par les organisations régulées elles-mêmes pour accompagner leurs mutations ou investiguer leur fonctionnement. Le croisement entre ces deux typologies ne permet par conséquent pas à lui seul de savoir quels effets peuvent avoir sur le fonctionnement organisationnel le choix d'une rationalité gouvernementale. Pourtant, répondre à cette question constitue une étape nécessaire pour comprendre comment les instruments de l'action publique peuvent influencer la gestion des organisations qu'ils visent.

Notre approche en régimes de gouvernementalité suggère que de telles réponses peuvent être trouvées en *passant d'une vision typologique à une vision fonctionnaliste* de l'action publique. Par « fonctionnaliste », nous entendons une démarche qui se concentre sur le fonctionnement d'éléments faisant système. La notion elle-même de régime, nous l'avons indiqué à plusieurs reprises, suppose une cohérence systémique (Hood et al., 2001; Levi-Faur, 2011; S. K. Vogel, 1996). Celle de gouvernementalité renvoie, par construction, à l'analyse d'un fonctionnement : celui de la conduite des conduites (Foucault, 1980). Ce changement de perspective s'accompagne d'un recentrage de l'analyse, des instruments de l'action publique aux processus que ces instruments déclenchent. Ce déplacement ne signifie pas que la dimension instrumentale doit être négligée, mais qu'elle doit être replacée, en amont, dans la rationalité gouvernementale qui a présidé à sa conception, et, en aval, dans les effets qu'elle induit pour les organisations du système. En effet, des instruments relevant d'un type de rapport politique et de légitimité peuvent être soumis à une autre rationalité gouvernementale dans le cadre d'un fonctionnement gouvernemental donné. Dans le cas de l'axe virage ambulatoire du Plan triennal, nous avons remarqué que les normes et standards véhiculés par les outils de monitoring de l'ANAP, ainsi que les instruments conventionnels et incitatifs comme les CPOM et les CPG, ont été mis au service de la recherche d'une utilité économique, à laquelle correspondent les outils économiques et fiscaux dans la typologie de Lascombes et Le Galès (2004). Il peut donc en être déduit que ce n'est pas la nature des instruments de l'action publique qui les prédestinent à un certain usage, mais leur emploi dans une rationalité gouvernementale située. C'est pourquoi notre approche instrumentale ne s'intéresse pas seulement aux outils mais aux dispositifs de gestion, définis comme des « types d'arrangements des hommes, des objets, des règles et des outils [qui] paraissent opportuns à un instant donné » (Moison et al., 1997, pp. 10-11). Ainsi que le rappellent Mennicken et Miller (2014) cette focalisation sur le fonctionnement des dispositifs gestionnaires n'est non seulement pas étrangère à Michel Foucault ; elle constitue l'un des principaux apports potentiels de son œuvre pour les sciences de gestion. De fait, Michel Foucault a envisagé le pouvoir, la vérité ou le sujet comme les produits de technologies opérant à travers des mécanismes et des procédures (Foucault, 1978, 1980, 1981).

Il convient toutefois de noter que l'approche fonctionnaliste que nous avons développée mobilise elle aussi des types, et des catégories au sein de ces types. Cependant, ces types et

ces catégories ne concernent pas des instruments mais *des modes de fonctionnement de technologies et de processus d'action publique*. Notamment, nous avons séparé analytiquement trois types de processus que l'action publique peut déclencher dans les organisations régulatrices et régulées : d'objectivation et de subjectivation, de véridiction et de pouvoir. Nous avons qualifié ces processus, dans le cas spécifique de l'axe virage ambulatoire du Plan triennal, en nous référant en partie à des catégories foucaaldiennes : l'opposition entre épistémologie et aléthurgie (Foucault, 1984c), ou encore les distinctions entre les mécanismes juridico-administratifs, disciplinaires et pastoraux de pouvoir (Foucault, 1978). Pareillement, nous avons rattaché la technologie de cet axe du Plan à un type particulier de gouvernementalité : la sécurité (Foucault, 1978). Mais nous avons retenus ces caractérisations uniquement parce que les construits empiriques qui ressortaient de nos enquêtes de terrain correspondaient à ces concepts foucaaldiens. Lorsque ces construits indiquaient des modes de fonctionnement ou des formes de rationalités différents de ceux identifiés par Michel Foucault, nous avons proposé de nouvelles catégories, comme celles de subjectivation rétroactive ou de rationalité transformatrice. La catégorisation des technologies et des processus d'action publique demeure par conséquent ouverte aux résultats d'investigations inductives. De plus, cette catégorisation n'est qu'une étape dans la compréhension de la dynamique de fonctionnement d'un régime de gouvernementalité. Cette étape doit amener ensuite à rendre compte de l'imbrication des processus entre eux afin de comprendre comment ils ont été agencés selon la rationalité spécifique du régime puis ré-agencés aux multiples échelons de régulation. Là aussi, l'étude de ce réagencement peut donner lieu à des typologies de fonctionnement, comme celle des démarches d'appropriation régionale ou celle des stratégies managériales de conduite du virage ambulatoire dans les établissements régulés. Mais ces typologies de fonctionnement n'ont d'intérêt que dans la mesure où elles contribuent à dévoiler comment l'action collective s'est construite autour de dispositifs situés d'action publique (Hatchuel, 2005, 2012) de manière à produire certains effets.

Dans cette perspective, notre objectif n'était pas de remettre en cause ou d'amender la typologie des formes de gouvernementalité sanitaire en France issue des travaux de Lenay (2005) et de Cazin (2017) mais plutôt d'appréhender *comment les acteurs du système de santé français essayent de trouver des articulations* entre ces formes. La technologie sécuritaire du Plan triennal constituait ainsi une mise en planification de la régulation tarifaire impliquant un renforcement de la coopération entre régulateurs primaires et secondaires. Cette tentative était motivée par la perception que le régime de régulation en prix et en volumes qui avait prévalu durant les 10 années précédant le Plan, et qui reposait selon Moisson (2013, p. 40) sur une « orientation des comportements par un régulateur éloigné », risquait de provoquer un déséquilibre financier systémique. Nous avons vu que si cette technologie a bien réussi à provoquer des effets de transformation dans les organisations régulées, elle ne semble en revanche pas avoir contribué, durant les deux premières années du Plan, à prévenir ce risque. La technologie du Plan triennal n'a donc pas exactement fonctionné telle que l'avaient prévu les régulateurs primaires de ce Plan, notamment car la transformation ambulatoire visée ne s'est pas systématiquement accompagnée des économies de charge escomptées à court terme. En outre, en dépit de la politique des tarifs uniques en chirurgie, le mode de financement maintenu durant cette période a continué à rémunérer davantage les prises en charge lourdes. Si le choix d'une méthode de fixation des tarifs en coûts moyens peut tout à fait se justifier en

termes d'équité des allocations de ressources (Lenay, 2005; Moisdon, 2012, 2013), elle n'incite pas les établissements de santé à prendre le virage ambulatoire pour des raisons économiques. Le même défaut d'articulation entre rationalité gouvernementale et mode de financement que Cazin (2017) a déjà observé concernant la réforme des GHT vaut donc aussi pour le virage ambulatoire. Ces deux exemples suggèrent que les tentatives d'articulation entre les formes de gouvernementalité sanitaire élaborées par les acteurs du système de santé ne sont jamais parfaites, et qu'elles conduisent à leur tour à la constatation de nouvelles limites, entraînant la recherche d'autres solutions de mise en cohérence. De ce point de vue, l'appel à expérimenter des modes de financement dérogatoires fondés sur des cadres d'organisation innovants (Apples à manifestation d'intérêt, 2018a, 2018b, 2018c) peut être interprété comme la volonté de trouver de nouvelles solutions d'articulation entre ces modes et ces cadres, cette articulation ayant constitué une pierre d'achoppement des régimes de gouvernementalité précédents.

Dans sa globalité, notre approche en régimes de gouvernementalité a pour but d'opérer trois décroissements : 1. entre les mécanismes de pouvoir et les autres dimensions de la gouvernementalité traitées par Michel Foucault ; 2. entre la pensée foucauldienne et d'autres courants de la littérature en gestion ; 3. entre la recherche sur la gouvernementalité et le fonctionnement de l'action publique. Elle se veut une approche ouverte, laissant l'opportunité au chercheur, ainsi que nous l'avons fait pour l'axe virage ambulatoire du Plan triennal, de la développer de manière inductive. Elle ne remplace pas les approches typologiques s'inscrivant dans un héritage foucauldien (Lascombes, 2005; Moisdon, 2005) mais permet au contraire de dresser des ponts entre elles, en interrogeant les effets des rationalités gouvernementales sur le fonctionnement des organisations. Elle peut elle-même être génératrice de typologies de fonctionnement de l'action publique, ainsi que nous l'avons nous-mêmes expérimenté à l'échelon régional comme à celui des organisations régulées. Enfin, cette posture de recherche prend acte du fait que les régimes de gouvernementalité ne sont ni immuables ni parfaitement conçus, et que l'ensemble des acteurs qui y participent contribue à les façonner et à les modifier afin de tenter de trouver de nouvelles réponses à leurs limites. Parce qu'elle s'intéresse prioritairement à cette dynamique de construction d'une action collective autour de dispositifs de gestion (Hatchuel, 2005, 2012) nous avons qualifié cette approche de « constructive ». Par cette dénomination, nous voulons aussi signifier que cette approche en régimes de gouvernementalité peut participer à cette action, en débouchant sur des propositions concrètes visant à améliorer l'efficacité et l'utilité de celle-ci.

Section 3 : Préconisations pratiques et pistes de recherche futures

Comme toute démarche de recherche-intervention, notre travail est parti des problématiques de terrain rencontrées par notre partenaire (Kletz, 2018; Moisdon, 2015). Il est donc logique que nos recommandations concernent en premier lieu l'ANAP, puisque c'est par cet intermédiaire qu'a débuté notre investigation de l'action collective qui s'est déroulée au cours du Plan triennal. Néanmoins, cette analyse nous a amenés à restituer la contribution de l'ANAP dans le régime de gouvernementalité constitué par l'axe virage ambulatoire de ce

Plan. L'élargissement de notre champ d'étude au-delà de l'intermédiaire de régulation nous conduit par conséquent à formuler également des préconisations à destination des régulateurs du système de santé français. Ces préconisations sont assises sur les résultats de notre recherche. Celle-ci ayant été par construction limitée dans sa durée et dans son périmètre, nos recommandations appellent à des compléments pour les années à venir. C'est pourquoi nous indiquons des pistes de recherche futures susceptibles d'enrichir les conclusions tirées de la présente thèse.

Préconisations pour la régulation sanitaire en France

L'objectif de nos préconisations est de *contribuer à l'amélioration de l'efficacité et de l'utilité des dispositifs de régulation souple intermédiée* déployés dans le champ sanitaire en France. L'axe virage ambulatoire du Plan triennal 2015-2017 du ministère français de la Santé montre que l'expansion de cette forme de gouvernance de la régulation (K. W. Abbott et al., 2015) a touché le système sanitaire de ce pays. Les expérimentations en cours relatives à de nouveaux modes de financement reposant sur des cadres organisationnels divergents (Apples à manifestation d'intérêt, 2018a, 2018b, 2018c) indiquent que la régulation souple intermédiée de ce système va se poursuivre et s'amplifier dans les prochaines années. Nous espérons par conséquent que ces préconisations pourront aider les régulateurs de ce système ainsi que leurs intermédiaires. Nous avons synthétisé nos recommandations en six propositions, listées dans le tableau 6.2 ci-après. Pour chacune d'entre elles, nous avons identifié les acteurs prioritairement concernés par sa mise en œuvre. Cette identification a simplement pour but de guider l'application de nos préconisations en précisant quels acteurs sont principalement impliqués dans leur mise en œuvre, d'après notre observation des dispositifs de régulation souple intermédiée de l'axe virage ambulatoire du Plan triennal. Toutefois, puisque la régulation souple repose sur une participation volontaire des régulés (Mörth, 2004), la concrétisation de chacune de ces propositions requiert le concours des organisations régulées, ne serait-ce que pour la fourniture de données. En outre, nous n'avons pas voulu limiter la fonction d'intermédiation à l'ANAP seule, puisqu'elle-même peut avoir recours à des intermédiaires. C'est pourquoi nous avons mis le mot intermédiaire au pluriel dans le tableau 6.2.

Tableau 6.2 : Synthèse des préconisations

Propositions	Acteurs concernés	Objectifs visés
1. Vérifier au préalable la pertinence des cadres d'organisation préconisés pour les objectifs visés par les régulateurs primaires	Régulateurs primaires et intermédiaires	Amélioration de l'utilité
2. Interroger l'utilité des cadres d'organisation préconisés pour l'ensemble des parties prenantes du système de santé		
3. Identifier les conditions opérationnelles nécessaires et/ou suffisantes au développement de ces cadres	Intermédiaires	Amélioration de l'efficacité
4. Moduler l'apport en savoir-faire méthodologiques et en expertises thématiques aux régulateurs secondaires	Intermédiaires et régulateurs secondaires	
5. Réaliser un diagnostic des dynamiques intra-organisationnelles vis-à-vis du changement souhaité	Intermédiaires, régulateurs secondaires et établissements régulés	
6. Différencier les flux d'apprentissage et de contrôle	Intermédiaires et régulateurs	

La première de nos propositions intéresse principalement les régulateurs primaires, dans la mesure où ce sont eux qui fixent les objectifs de la régulation sanitaire. Toutefois, nous allons voir que les intermédiaires peuvent également contribuer à sa réalisation. Cette proposition découle du constat que le virage ambulatoire ne semble pas avoir suscité, à l'issue des deux premières années du Plan triennal, les impacts anticipés par les régulateurs primaires en matière de maintien de l'équilibre économique des établissements de santé. Bien que cette conclusion mériterait d'être étayée par des analyses d'impacts plus approfondies, tenant compte de possibles effets de seuils à plus long terme, elle invite à *vérifier la pertinence des cadres d'organisation envisagés par les régulateurs primaires par rapport aux objectifs de la régulation*. Si cette vérification peut avoir lieu a priori, au moment de l'élaboration de la politique publique, il est alors plus facile d'orienter celle-ci vers l'utilité recherchée par ces régulateurs. La formulation de cette proposition suppose que les régulateurs primaires se soient forgés une représentation préalable, implicite ou explicite, de la performance de certains cadres d'organisation qui ont retenu leur attention. Nous avons choisi cette énonciation car elle correspond à ce qui s'est produit sur l'axe virage ambulatoire du Plan triennal et que l'attribution d'une performance putative à des cadres d'organisation est un phénomène institutionnel connu de longue date (Meyer et Rowan, 1977). Nous partons donc de l'hypothèse, étayée empiriquement et théoriquement, que les régulateurs primaires du champ sanitaire souhaitent promouvoir l'adoption de cadres d'organisation car ils pensent que ces cadres sont susceptibles d'influencer positivement les dimensions de la performance sur lesquelles porte la régulation.

Notre expérience de l'évaluation des impacts du virage ambulatoire montre que les méthodes de vérification employables dépendent surtout du type de données disponibles. Si des indicateurs de performance correspondants aux impacts visés par les régulateurs primaires, ainsi que les paramètres des cadres d'organisation privilégiés par ces régulateurs,

sont fournis par des bases de données existantes de manière suffisamment fiable et exhaustive, alors il devient possible de tester des liens causaux entre ces paramètres et ces indicateurs. Ces tests peuvent consister simplement à comparer la performance relative sur les indicateurs d'impacts d'un groupe d'établissements éloigné des valeurs cibles définissant l'adoption des cadres d'organisation avec celle d'un groupe proche de ces valeurs ou les dépassant. En outre, si la littérature signale que ces impacts sont déterminés par certains facteurs, il peut alors être intéressant de tester des relations de colinéarité entre ces déterminants et les paramètres des cadres d'organisation. En l'absence de colinéarité critique, la modélisation structurelle (Desplatz et Ferracci, 2016) peut être un bon moyen de mesurer de potentiels effets propres de ces cadres sur les impacts recherchés par les régulateurs primaires. Ainsi, nous avons eu recours à une modélisation économétrique pour estimer le lien causal entre le virage ambulatoire et l'équilibre économique des établissements de santé, car les déterminants de cet équilibre étaient documentés dans la littérature (Moison, 2012, 2013).

En revanche, si les bases de données existantes ne permettent pas de tester quantitativement les liens causaux entre cadres d'organisation et impacts, en raison par exemple d'un manque d'indicateurs reflétant ces impacts ou parce que les paramètres des cadres d'organisation ne sont pas précisément définis, les études de cas peuvent être une méthode de vérification alternative. L'appréciation des impacts par cette méthode est plus qualitative, comme l'illustre notre examen des impacts du virage ambulatoire sur le travail des professionnels de santé et leurs patients. À défaut de pouvoir mesurer à l'échelle systémique les liens causaux entre cadres d'organisation et impacts, cette méthode offre la possibilité de mieux comprendre ces liens, ainsi que les interdépendances que différents impacts peuvent entretenir. Si les données disponibles, ainsi que le temps et les moyens dédiés à la vérification l'autorisent, l'emploi des deux méthodes de vérification – l'une quantitative et systémique et l'autre qualitative et approfondie – donnera par conséquent des résultats complémentaires. En outre, si la vérification se déroule très en amont de la politique publique, elle peut être l'occasion de mettre en place le recueil des données manquantes pour évaluer certains des impacts sur lesquelles les régulateurs primaires veulent agir.

L'application de cette première proposition revient à effectuer a priori la dernière étape de la démarche évaluative que nous avons décrite au début de ce chapitre, à une différence près : dans l'évaluation a posteriori, cette étape implique également de mesurer les écarts sur les variables d'impact entre les établissements ayant bénéficié des dispositifs de régulation souple intermédiée et les autres. Cette estimation n'a pas de sens pour la vérification a priori de l'utilité de cadres d'organisation, puisque ces dispositifs ne sont pas encore institués au moment où cette vérification a lieu. Néanmoins, malgré cette différence, la vérification a priori que nous suggérons requiert elle aussi des compétences évaluatives. Si celles-ci ne sont pas présentes au sein des organismes de régulation primaire mais le sont chez l'intermédiaire de régulation, cette vérification peut constituer un motif de recours à l'intermédiation. Si ni l'un ni l'autre de ces acteurs ne possède ces compétences, il est alors nécessaire de faire appel à une autre tierce partie que l'intermédiaire, tel un laboratoire de recherche ou un cabinet de conseil spécialisé en évaluation des politiques publiques. De plus, si l'analyse conclut à l'absence de lien causal entre les cadres d'organisations et les impacts envisagés, ou si les régulateurs primaires ne savent pas quels cadres d'organisations peuvent contribuer aux objectifs de la régulation, il est alors nécessaire de dépasser la simple vérification pour

procéder à une étude exploratoire. Une revue de la littérature sur les déterminants organisationnels des impacts souhaités peut, dans cette hypothèse, constituer un bon point de départ. Une fois ces déterminants identifiés, il redevient possible de préconiser certains cadres d'organisation et de vérifier les liens causaux entre ces cadres et les impacts visés.

De surcroît, l'adoption de nouveaux cadres d'organisations peut générer d'autres impacts que ceux prioritairement recherchés par les régulateurs primaires. Or, ces autres impacts peuvent influencer ceux espérés par ces régulateurs. Nous avons vu ainsi que le cadre ambulatoire d'hospitalisation impacte le travail des professionnels travaillant dans les établissements de santé, notamment en augmentant l'intensité des flux de travail et en induisant des besoins nouveaux de ressources humaines pour assurer des fonctions de coordination et de programmation. Ces impacts peuvent en partie expliquer pourquoi le virage ambulatoire n'est pas linéairement corrélé à des économies de charges de personnel, en dépit de la réduction des équipes de nuit et de weekend. L'impact économique du virage ambulatoire semble ainsi lié aux implications de ce virage pour les professionnels des établissements de santé. C'est pourquoi nous recommandons de ne pas interroger uniquement les relations causales supposées par les régulateurs entre cadres d'organisation et impacts, mais de questionner plus globalement *l'utilité de ces cadres pour l'ensemble des parties prenantes du système de santé*.

Les systèmes de santé comprennent trois parties prenantes principales : les financeurs, les professionnels et les patients. Les financeurs sont concernés au premier chef par les enjeux d'efficacité et donc par les impacts économiques des cadres d'organisation. Les professionnels sont directement impactés par les enjeux d'organisation et de qualité des soins, qui touchent également les patients dans la mesure où leur état de santé ainsi que leur expérience du système de soins peuvent découler de cette organisation et de cette qualité (Benzer et al., 2011). Les interdépendances systémiques entre l'efficacité, la qualité des soins et l'état de santé des patients font que ces enjeux doivent être considérés simultanément (Berwick, Nolan, et Whittington, 2008). À travers cette préconisation, nous ne prétendons pas que ces interdépendances interdisent aux régulateurs primaires des systèmes de santé de fixer des priorités stratégiques dans la régulation de ces systèmes. Nous relevons simplement, sur la base de notre étude des impacts du virage ambulatoire, qu'atteindre ces objectifs prioritaires à travers la diffusion de cadres d'organisation demande de considérer les effets de bords de ces cadres pour l'ensemble des parties prenantes du système. C'est pourquoi l'exploration des conséquences de ces cadres doit être étendue au-delà des seules relations de causalité envisagées par les régulateurs primaires. La littérature existante sur ces cadres peut tout d'abord aider à orienter cette exploration. Les mêmes types de méthodes de quantification et de qualification des impacts que celles évoquées pour notre première recommandation peuvent ensuite être employées ici. Cependant, il est possible qu'un cadre d'organisation pensé par les régulateurs primaires soit tellement novateur que la recherche d'une orientation initiale par la littérature soit infructueuse. Dans cette situation, la mise en œuvre de cette seconde proposition peut demander de réaliser une étude exploratoire auprès de quelques cas ayant déjà expérimenté ce cadre, ou, à défaut d'existence de tels cas, de mener cette expérimentation avec eux. La diffusion du cadre ne pourra alors intervenir que dans un second temps, après l'observation des résultats de cette expérimentation.

Une fois connue l'utilité des cadres d'organisation, leur diffusion relève d'une problématique d'efficacité de la régulation souple intermédiée. Dans notre modélisation du

fonctionnement micro de la régulation souple intermédiée sur l'axe virage ambulatoire du Plan triennal, les leviers opérationnels sont apparus comme ceux permettant d'agir le plus directement sur l'adoption du cadre d'hospitalisation ambulatoire. *L'identification des conditions opérationnelles propices au développement des cadres d'organisation* promus par les régulateurs primaires est ainsi susceptible d'améliorer l'efficacité de la régulation souple intermédiée, en permettant à l'ensemble des acteurs du système de santé de savoir quelles pratiques doivent être encouragées pour progresser dans la mise en œuvre de ces cadres. Cette opérationnalisation de la régulation est une fonction spécifique des intermédiaires (K. W. Abbott et al., 2017c). C'est pourquoi la troisième proposition du tableau 6.2, relative à cette opérationnalisation, est formulée prioritairement à destination des intermédiaires. Nous avons noté que le déroulement de l'opérationnalisation du cadre d'hospitalisation ambulatoire dans la phase d'élaboration du Plan triennal n'avait pas permis à l'ANAP de réaliser ce travail de manière exhaustive avant le déploiement des dispositifs de régulation souple intermédiée de ce Plan. L'opérationnalisation a donc eu lieu au cours de l'accompagnement, notamment par l'intervention des mentors et le témoignage des professionnels ayant expérimenté le virage ambulatoire. L'opérationnalisation très partielle du virage ambulatoire à travers le Macrodiag n'a par conséquent pas empêché cet accompagnement d'être efficace. Cependant, ces lacunes initiales peuvent expliquer pourquoi l'usage des dispositifs de monitoring ressort de notre analyse comme indifférent à la progression dans le virage ambulatoire en chirurgie. Si ces dispositifs avaient pu être élaborés de manière à mieux connaître les pratiques organisationnelles pertinentes pour ce changement de cadre d'organisation particulier, ils auraient sans doute pu contribuer davantage à l'efficacité de la régulation souple intermédiée.

D'un point de vue méthodologique, l'analyse configurationnelle comparative peut aider à savoir quelles combinaisons de pratiques peuvent être nécessaires et/ou suffisantes pour l'adoption d'un cadre d'organisation. Néanmoins, une bonne application de cette méthode exige au préalable une connaissance théorique et empirique des conditions qui peuvent jouer. C'est pourquoi l'étude comparative de quelques cas semble être la première approche la plus adaptée pour identifier les conditions opérationnelles d'un cadre d'organisation. Comme nous l'avons fait dans notre étude d'un cas de progression et d'un cas de régression dans le virage ambulatoire, cette identification peut consister à choisir des cas extrêmes d'adoption et des cas de rejet du cadre d'organisation visé, puis à comparer les pratiques opérationnelles qui sont présentes dans les premiers et absentes dans les seconds. Toutefois, limiter la réalisation de cette étude a priori à seulement deux cas, comme nous l'avons fait pour notre étude a posteriori, ne permettrait sans doute pas de retracer les conditions opérationnelles du cadre d'organisation de manière exhaustive. L'échelle d'une dizaine de cas, comme celle retenue par l'ANAP pour son investigation sur les hôpitaux de jour de médecine, pourrait donner à ce stade des résultats plus complets. Il convient cependant de souligner que l'identification que nous proposons suppose d'inclure aussi dans l'échantillon des cas où le cadre d'organisation n'est pas en place. Cette approche diffère en ce point de celle de recherche de bonnes pratiques employée jusqu'à présent par l'ANAP, qui se concentre sur les établissements avancés dans la mise en œuvre d'un cadre d'organisation.

En dépit de cette différence méthodologique, l'identification des conditions par étude comparative de cas pourrait elle aussi aboutir à des questionnaires d'autodiagnostic. Le recueil des réponses à ces questionnaires rendrait ensuite possible le recours à l'analyse configurationnelle comparative afin d'élargir le champ de la comparaison. Des retours

d'expérience pourraient enfin être collectés pour approfondir la connaissance de chacune des configurations opérationnelles apparaissant nécessaires et/ou suffisantes à la mise en œuvre du cadre d'organisation souhaité. Ces retours d'expériences pourraient être sélectionnés de manière à représenter chacune des configurations de conditions opérationnelles possibles de ce cadre. Identifier les conditions opérationnelles spécifiques d'un cadre d'organisation peut par conséquent constituer un projet en soi, à l'instar de ceux que l'ANAP a l'habitude de mener pour élaborer des outils d'autodiagnostic. Les ressources et le temps qu'un tel projet peut demander impliquent de prévoir dans le calendrier de la politique publique un délai d'opérationnalisation des cadres d'organisation avant leur diffusion.

Une autre manière par laquelle l'ANAP pourrait davantage encore participer à l'efficacité de la régulation souple dans le champ sanitaire est de *moduler son apport en savoir-faire méthodologiques et en expertises thématiques en fonction des capacités déjà présentes chez les régulateurs secondaires* – principalement les ARS. En effet, nous avons relevé dans notre analyse des appropriations régionales des dispositifs de régulation de l'axe virage ambulatoire du Plan triennal que la mise en œuvre de ces dispositifs à l'échelon déconcentré avait surtout requis des compétences méthodologiques en gestion de projets ainsi qu'une connaissance experte sur les processus opérationnels concernés par ce virage. Nous avons remarqué que l'ANAP a pleinement participé à cette mise en œuvre lorsque ces deux types de capacités étaient déjà en partie présents dans les équipes des ARS, mais que les capacités complémentaires fournies par l'ANAP étaient venues les renforcer. En revanche, lorsque les ARS disposaient de ces capacités de manière autosuffisante, l'ANAP n'avait pas trouvé matière à aider au fonctionnement régional de la régulation. Lorsqu'au contraire l'une ou l'autre de ces capacités manquaient, l'ANAP n'a pu renforcer que le type de capacité déjà partiellement en place – en l'occurrence : l'expertise technique. Ces résultats suggèrent par conséquent que l'action de l'ANAP au niveau régional pourrait gagner en efficacité en se concentrant uniquement sur les régions qui ont un besoin de renforcement – et non de remplacement – de leurs capacités de régulation. Ce diagnostic des besoins suppose que l'ANAP puisse dialoguer, au moment de la préparation du déploiement régional des dispositifs de régulation, avec chaque ARS – et chaque CRAM si celles-ci sont associées à ce déploiement – afin de réfléchir avec elles sur la méthode de mobilisation des acteurs dans les établissements de santé et sur les expertises à apporter à ces acteurs. Le travail d'opérationnalisation des cadres d'organisation proposé dans la recommandation précédente pourra être utile pour savoir à ce stade quelles expertises thématiques sont à considérer.

Si les régulateurs secondaires sont en capacité de concevoir et d'animer une gestion de projets par eux-mêmes, et qu'ils maîtrisent suffisamment les domaines d'expertise requis pour le changement de cadre d'organisation souhaité, l'engagement de l'ANAP dans ces régions peut alors simplement consister à rester à la disposition des ARS et des CRAM si celles-ci venaient à rencontrer des difficultés d'ordre méthodologiques – par exemple une faible participation des établissements de santé aux projets régionaux – ou thématiques – comme une question technique sur la gestion d'un processus opérationnel à laquelle les régulateurs secondaires ne trouveraient pas de réponse. Si au contraire il s'avère que l'ARS ou la CRAM d'une région semble ne pas pouvoir rassembler en son sein des compétences en gestion de projet ou des expertises thématiques, un échange avec les directions de ces organismes est opportun, afin de voir si un renforcement des équipes – éventuellement par recrutement – est envisageable. Si le budget de ces organismes n'autorise pas une telle option, une mise à

disposition des ressources manquantes par l'ANAP afin que celles-ci puissent travailler, pour la durée du projet, dans les ARS ou les CRAM, peut alors être une solution palliative. Mais cette solution ne peut concerner qu'un nombre restreint d'ARS ou de CRAM disposant de peu de moyens financiers et humains, car les ressources humaines de l'ANAP sont elles-mêmes limitées. Pour le virage ambulatoire, ce cas de figure se serait présenté dans deux régions sur 14. Enfin, dans les régions se situant entre ces deux extrêmes, les équipes de l'ANAP peuvent co-construire et co-animer les dispositifs régionaux de régulation à travers un suivi régulier de la gestion de projets régionale et la fourniture des expertises thématiques sollicitées par les régulateurs secondaires en complément des leurs.

Cette modulation contextuelle de l'action de l'ANAP lui permettrait aussi de gagner en efficacité au niveau des établissements de santé eux-mêmes, en offrant aux porteurs du changement dans ces établissements le type d'apport externe pertinent pour la réussite de leur stratégie. Cette amélioration de l'efficacité suppose néanmoins que soient d'abord élaborées des stratégies adaptées aux dynamiques internes à ces établissements. Notre analyse des conditions managériales du virage ambulatoire en chirurgie montre en effet que ces stratégies doivent prendre en compte le degré d'adhésion ou au contraire d'opposition au changement de cadre d'organisation parmi les groupes professionnels composant l'établissement. C'est pourquoi *un diagnostic systématique de ces dynamiques intra-organisationnelles* pourrait être proposé aux chefs de projet des établissements régulés. Ce diagnostic peut, ainsi que nous l'avons fait dans le questionnaire reproduit en annexe 2, se limiter à quelques items concernant la communauté médicale et les instances de l'établissement – le directoire, les instances représentatives du personnel, ainsi que le conseil de surveillance – pour savoir si ces groupes sont plutôt favorables, neutres, ou défavorables au changement de cadre d'organisation.

Si les réponses à ces questions signalent un soutien majoritaire, notamment au sein de la communauté médicale, la contribution de l'ANAP peut alors se borner à fournir une méthodologie de gestion de projet donnant des indications sur les manières de mobiliser les acteurs internes. Si au contraire une opposition majoritaire se dessine, une action d'accompagnement visant à légitimer le changement se justifie. Cette action doit se faire en concertation avec les chefs de projet mais aussi avec les régulateurs secondaires, dont le rôle de contrainte – à travers les dispositifs réglementaires et contractuels – occupe une place dans ces stratégies de légitimation. L'accompagnement de l'ANAP doit, dans ces contextes, avant tout consister à convaincre les professionnels de santé que le changement de cadre d'organisation a été possible dans des établissements similaires. Cet objectif peut être atteint par des interventions sur site de consultants ou de professionnels d'autres établissements ayant déjà expérimenté ce changement, ou bien par l'invitation à des journées d'échanges entre pairs, si toutefois les professionnels opposés au changement acceptent d'y participer. Si les réponses au questionnaire révèlent un conflit entre groupes professionnels au sein de l'établissement à propos du changement de cadre d'organisation, l'ANAP peut alors seconder les chefs de projet dans leur recherche de soutiens internes et externes, en organisant par exemple des sessions de formation ou de mentorat sur la gestion de projet et la communication, et en facilitant le dialogue entre la chefferie de projet et les régulateurs secondaires concernant les aides financières dont ils pourraient bénéficier. En cas de sollicitation de subventions d'investissement notamment, les outils de dimensionnement conçus par l'ANAP pourraient servir de supports à ce dialogue. Enfin, dans les cas

d'indifférence majoritaire au changement, l'ANAP peut amener les éléments de comparaison sur lesquels les chefs de projet pourront s'appuyer pour fixer des objectifs de mise en place du cadre d'organisation et le piloter. Ces éléments de comparaisons existent déjà dans la plupart des outils d'autodiagnostic ou des retours d'expériences produits par l'ANAP. Le recours à des outils de monitoring, notamment par la mise en place de remontées régulières d'indicateurs, ne ressort toutefois pas de notre analyse comme une dimension essentielle de cette stratégie.

Au contraire, notre étude des effets des dispositifs de régulation souple intermédiée employés sur l'axe virage ambulatoire du Plan triennal invite plutôt à *ne pas intégrer des flux de contrôle dans l'apprentissage des nouveaux cadres de régulation* que peuvent faire les établissements régulés. Puisque les outils de monitoring diffusés par l'ANAP, comme les indicateurs ou le Macrodiagnostic, n'ont produit des effets dans les établissements que nous avons visités que lorsqu'ils étaient congruents à l'expérience des professionnels travaillant dans ces établissements, obliger les établissements à utiliser de tels outils n'améliorerait pas, d'après nos observations, l'efficacité de l'action de l'ANAP. Cette imposition pourrait même contrarier les phénomènes d'appropriation de ces outils, par lesquels les porteurs du changement au sein des établissements régulés adaptent ces outils à la situation spécifique de leur établissement. Les témoignages que nous avons recueillis sur la prescription d'instruments de mesure, comme par exemple le calcul des potentiels de chirurgie ambulatoire, laissent penser que lorsque ces instruments ne semblent pas pertinents aux professionnels des établissements, ils s'y conforment de manière rituelle et organisent leur apprentissage sur d'autres bases. Or, pour que l'ANAP puisse informer les régulateurs sur la manière dont les établissements peuvent conduire efficacement leur apprentissage, elle a besoin de recenser les adaptations réalisées sur ses propres outils. Confondre les outils d'apprentissage et de contrôle risquerait par conséquent d'empêcher les régulateurs d'apprendre de l'apprentissage des régulés. Pour fonctionner, la régulation souple demande non seulement une souplesse des règles mais aussi une souplesse des instruments de régulation (Braithwaite, 2011; Scott, 2017). Cela ne signifie pas que ces dispositifs souples ne peuvent pas coexister avec des systèmes de contrôle plus contraignants. Nous avons vu que cette combinaison peut même être requise pour légitimer le changement dans des contextes adverses. Mais la maîtrise des instruments de contrôle a relevé alors des régulateurs secondaires, et non de l'intermédiaire.

Toutefois, cette dernière préconisation, comme les cinq autres que nous avons précédemment formulées, n'est fondée que sur l'analyse d'un seul régime de régulation souple intermédiée dans le champ sanitaire français : celui de l'axe virage ambulatoire du Plan triennal. Cette liste de recommandations ne saurait par conséquent être exhaustive. Elle a vocation à être enrichie, à mesure que les formes souples et intermédiées de gouvernance de la régulation vont se développer dans ce champ. À cette fin, nous proposons ci-après quelques pistes de recherche pouvant guider cet enrichissement.

Proposition de pistes de recherche futures

Tout d'abord, notre examen de l'efficacité et de l'utilité de la régulation souple intermédiée, telle qu'elle s'est pratiquée sur l'axe virage ambulatoire du Plan triennal 2015-2017 du ministère de la Santé, laisse certaines questions inexplorées. La première d'entre elle concerne *l'efficacité et l'utilité finale de ces dispositifs de régulation, c'est-à-dire au bout des trois années durant lesquelles ils ont été mis en œuvre*. Au moment de la finalisation du présent manuscrit, les indicateurs de résultats et d'impacts du virage ambulatoire pour l'année 2017 n'étaient toujours pas disponibles de manière exhaustive dans les bases de données nationales. En outre, les données financières et d'activité de l'année 2011 n'étaient plus accessibles via Hospi Diag ou DIAMANT. Or, pour pouvoir mesurer l'effet des dispositifs de régulation souple intermédiée sur les trois années du Plan triennal par comparaison aux évolutions des indicateurs de résultats et d'impacts sur une période antérieure de même durée, il est nécessaire de disposer des valeurs de ces indicateurs au 31 décembre 2011. Cette première piste de recherche future n'est donc pas si évidente à mettre en œuvre qu'il n'y paraît, car elle demande des requêtes *ad hoc* auprès des gestionnaires des bases de données. Cet exemple illustre les problématiques de temporalité des données auxquelles peuvent être confrontés les chercheurs s'intéressant aux effets des dispositifs de régulation dans le champ sanitaire. Le temps de mise à disposition des données nationales induit un délai d'au moins un an entre la fin de la politique publique et la possibilité son évaluation complète, et implique de conserver en attendant les données sur les années antérieures pour pouvoir *in fine* obtenir une profondeur temporelle suffisante.

De plus, les données dont nous disposions étaient limitées non seulement dans le temps mais aussi dans leur contenu. Ainsi, la faible hétérogénéité des statuts des chefs de projet et des établissements dans notre échantillon de cas ne nous a pas permis de savoir comment ces *conditions de statuts* pouvaient déterminer la réussite des stratégies de conduite du changement ambulatoire. La littérature sur la conduite du changement à l'hôpital indique pourtant que ces conditions de statut ne sont pas neutres, notamment pour la mise en place de transformations remettant en cause la division des rôles entre les professionnels et les organisations du champ sanitaire (Battilana, 2011; Battilana et Casciaro, 2012, 2013). L'unique cas de chefferie de projet assurée par un médecin dans notre échantillon laisse penser que les professionnels médicaux peuvent, à la différence des directeurs et des soignants, élaborer des *stratégies normatives de portage du changement*, c'est-à-dire des stratégies fondées sur la préconisation de normes professionnelles (DiMaggio et Powell, 1983). Sur ce plan de la normativité également, il convient de rappeler que l'ANAP n'est pas investie d'une telle prérogative. Ces deux spécificités de notre terrain – touchant aux statuts des porteurs du changement et de l'intermédiaire – peuvent expliquer pourquoi l'effet de l'usage des instruments normatifs n'apparaît pas comme déterminant dans nos résultats. Des études impliquant des dispositifs portés par des professionnels et des intermédiaires bénéficiant d'une légitimité normative, comme la HAS par exemple, complèteraient donc notre travail, en explorant quelles peuvent être les conditions spécifiques de l'efficacité des dispositifs normatifs de régulation souple intermédiée.