

Implications pour l'analyse de la régulation souple intermédiée

Nous avons noté au premier chapitre qu'en dépit du développement des formes souples et intermédiées de gouvernance de la régulation (K. W. Abbott et al., 2015) les effets concrets de ces dispositifs de régulation, notamment sur les organisations régulées, demeuraient largement méconnus. Notre examen de ces effets dans le cadre du Plan triennal 2015-2017 du ministère de la Santé indique qu'une des raisons de cette méconnaissance est d'ordre méthodologique. En effet, les méthodes communément utilisées en évaluation des politiques publiques (Desplatz et Ferracci, 2016) ne sont pas conçues pour traiter sur une échelle correspondant au périmètre d'application de ces politiques des relations causales aussi complexes (Misangyi et al., 2017) que celles impliquées par la régulation souple intermédiée. Notre expérimentation de l'analyse configurationnelle comparative (Rihoux et Ragin, 2009) pour rendre compte de ces relations dans le cas de la régulation du virage ambulatoire en France nous amène à proposer une démarche évaluative pouvant constituer une des réponses envisageables à cet enjeu méthodologique. En outre, le cas du virage ambulatoire que nous avons étudié souligne l'importance de ne pas borner l'analyse des effets des dispositifs de régulation souple intermédiée à leur seule efficacité. Cet exemple invite au contraire à s'intéresser à l'utilité de ces dispositifs pour les différentes parties prenantes de la régulation (SGMAP, 2015) et notamment à interroger la pertinence des cadres d'organisation promus par ces dispositifs pour les objectifs prioritairement visés par les régulateurs. Les enseignements que nous avons tirés de l'emploi de notre démarche évaluative mettent en évidence les apports mais aussi les limites de cette réponse méthodologique pour la compréhension de l'efficacité et de l'utilité des dispositifs de régulation souple intermédiée.

Une seconde explication possible du manque de savoirs disponibles sur les effets de tels dispositifs peut résider dans le caractère relativement nouveau de la recherche sur les intermédiaires de régulation. Levi-Faur et Starobin (2014) considéraient en 2014 que l'intermédiation représentait l'une des frontières de la connaissance académique sur la régulation. Depuis, les contributions au modèle RIT ont fourni une première base pour cette connaissance (K. W. Abbott et al., 2017a). Notre travail contribue à l'enrichissement de cette base en dévoilant trois types d'effets de l'intermédiation qui peuvent venir compléter ce modèle : 1. la capacitation contingente ; 2. la conjonction des véridictions ; et 3. l'apprentissage aléthurique. La prise en compte de ces effets permet d'identifier des conditions d'effectivité pour certaines des capacités assurées par les intermédiaires dans ce modèle, et dévoile une fonction d'apprentissage distincte des autres fonctions de l'intermédiation.

Proposition d'une démarche évaluative pour la régulation souple intermédiée

Les méthodes dites « a-théoriques », c'est-à-dire ne reposant pas sur une théorisation préalable du fonctionnement de l'action publique, constituent les outils de mesure habituels de l'effet des politiques publiques (Desplatz et Ferracci, 2016, p. 7). Au sein de ces méthodes, les devis expérimentaux, consistant à affecter aléatoirement des individus – ou des organisations – entre un groupe de traitement et un groupe de contrôle, sont réputés préférables, dans la mesure où ils tiennent compte des caractéristiques observables et inobservables de ces individus (Desplatz et Ferracci, 2016). Notre tentative d'application de ces méthodes a-théoriques pour estimer l'effet des dispositifs de régulation souple intermédiée du Plan triennal illustre tout d'abord l'impossibilité pratique d'utiliser dans certains cas un devis expérimental pour l'évaluation de ce type de dispositifs. Cette impossibilité a tenu au fait que l'inclusion dans le groupe de bénéficiaires de ces dispositifs n'a pas été décidée par le chercheur mais par les régulateurs secondaires, selon des critères qui pouvaient varier d'une région à l'autre.

Le recours à un devis quasi-expérimental considérant la participation à la politique publique comme une expérimentation naturelle, c'est-à-dire comme le produit d'un événement exogène indépendant du traitement, n'a pas non plus été évident dans notre cas, car certains régulateurs secondaires avaient pu sélectionner les établissements participants sur la base des variables de traitement que représentaient les indicateurs du virage ambulatoire. Ce critère de sélection était même encouragé par les régulateurs primaires du Plan triennal, qui souhaitaient que les dispositifs d'accompagnement mis en œuvre par l'ANAP touchent en priorité les établissements les plus en retard dans le virage ambulatoire, en chirurgie notamment. Le caractère exogène de l'inclusion dans le groupe d'établissements ayant eu accès à ces dispositifs n'était donc pas certain. En l'occurrence, la comparaison des valeurs des indicateurs du virage ambulatoire dans le groupe de traitement et dans le reste de la population observable à la veille du commencement du Plan triennal – soit au 31 décembre 2014 – a révélé des biais de sélection en chirurgie comme en médecine. Dès lors, la seule méthode de comparaison qui pouvait être valide dans cette situation était l'identification, par appariement, d'un groupe de contrôle offrant des caractéristiques initiales observables

similaires à celles du groupe de traitement. Cet exemple montre qu'il peut être *parfois impossible de contrôler l'effet des caractéristiques inobservables* dans l'évaluation de dispositifs de régulation souple intermédiée, puisque ces dispositifs peuvent être orientés par les régulateurs vers des publics cibles choisis précisément en raison de leur spécificité sur les variables de traitement de la politique publique. En conséquence, les résultats de l'évaluation ne peuvent être généralisés qu'aux catégories d'individus ou d'organisations concernés par les dispositifs de régulation.

Ces problèmes de biais de sélection peuvent également se rencontrer dans l'évaluation de formes directes et dures de régulation, qui peuvent elles aussi s'adresser à un segment d'une population d'individus ou d'organisations. Cependant, l'ajout de dispositifs souples et intermédiés de régulation complexifie ces problèmes, lorsque l'évaluateur souhaite isoler l'effet propre de ces dispositifs. En effet, ces dispositifs sont le plus souvent employés en complément de dispositifs durs, directs ou indirects (K. W. Abbott et al., 2015; K. W. Abbott et al., 2017a; Kirton et Trebilcock, 2017), qui peuvent toucher, comme dans le cas du virage ambulatoire, une population plus large. Or, nos études de cas approfondies comme configurationnelles signalent que même ces dispositifs plus contraignants peuvent faire l'objet d'une appropriation variée par les régulateurs secondaires et les régulés. Cette appropriation constitue ainsi une caractéristique inobservée endogène à la politique publique qui perturbe la mesure des effets propres des dispositifs de régulation souple intermédiée à l'intérieur de cette politique. Par conséquent, il n'est pas possible de savoir, en utilisant des méthodes non aléatoires, *si l'effet observable est bien dû au recours à des dispositifs souples et intermédiés de régulation, ou bien à un usage différencié de dispositifs plus durs* qui serait lié aux caractéristiques spécifiques des groupes sélectionnés.

Sur le plan de la temporalité, en revanche, le caractère souple et intermédié des dispositifs de régulation n'a pas posé, dans notre expérience, de difficulté particulière. Un enseignement intéressant de notre étude des différences de différences, en chirurgie comme en médecine, est que *les dispositifs de régulation souple intermédiée peuvent potentiellement produire des effets statistiquement significatifs à relativement court terme* – en l'occurrence : deux ans. Ce résultat n'était pas garanti, dans la mesure où la régulation souple suppose un changement dans les organisations qu'elle vise (Wedlin et Sahlin, 2017) et que le changement organisationnel peut être un phénomène de longue durée (Pettigrew, 1990). Pourtant, les trois variables du virage ambulatoire ont connu sur des périodes de deux ans, entre 2012 et 2014 puis entre 2014 et 2016, des évolutions statistiquement significatives. De plus, la comparaison entre ces deux périodes, l'une antérieure et l'autre postérieure au lancement du Plan triennal, a suffi pour repérer certaines inflexions de tendance au sein d'un groupe d'établissements, et même une rupture de tendance commune entre deux groupes – sur la DMS en médecine. Ces évolutions ont de surcroît été assez importantes pour entraîner des écarts de progression statistiquement significatifs entre le groupe de traitement et le groupe de contrôle sur deux indicateurs : le taux de chirurgie ambulatoire et la DMS en médecine.

Quoique ces effets demeurent de petite taille – une augmentation du taux de chirurgie ambulatoire de l'ordre de 0,9 point et une diminution de la DMS en médecine entre deux et quatre heures – leur simple constatation est d'autant plus remarquable que les établissements accompagnés par l'ANAP n'ont commencé à mettre en œuvre leurs feuilles de route sur le virage ambulatoire que début 2016. Nous avons également pu vérifier, à l'aide de notre grille de scores d'appartenance au virage ambulatoire, que ces variations quantitatives sur deux ans

ont traduit en chirurgie différents types de changement organisationnel recensés dans la littérature néo-institutionnaliste (Currie et al., 2012; Dacin et al., 2010; Lawrence, 2008; Micelotta et al., 2017; Micelotta et Washington, 2013; Schilke, 2017). Sur les 116 cas pour lesquels nous avons pu analyser les conditions managériales du changement ambulatoire dans ce secteur, seuls 23 constituaient des exemples de persistance d'un même cadre d'organisation (George et al., 2006). Nos études de cas plus approfondies ont en outre confirmé que le changement de paradigme organisationnel avait pu avoir lieu, comme au CH3, entre 2014 et 2016. L'ensemble de nos données de cas concordent donc dans le sens d'une affirmation de la *réalité concrète du changement organisationnel signalé par la significativité statistique des variations des indicateurs dans le temps*.

Toutefois, nous avons volontairement qualifié de « potentiels » ces effets statistiquement significatifs des dispositifs de régulation souple intermédiée, car le lien causal entre ces effets et ces dispositifs n'est pas direct. Notre modélisation du fonctionnement de la régulation dans le cas du Plan triennal illustre bien les marges d'appropriation des dispositifs de régulation laissées aux régulateurs secondaires (Havinga et Verbruggen, 2017) comme aux régulés, dans leur travail d'autorégulation (Gond et al., 2011; Levi-Faur, 2011). Par conséquent, les effets que nous avons mesurés ne sont pas les effets des dispositifs de régulation en eux-mêmes, mais *les effets de l'usage que les régulateurs secondaires et les établissements régulés en ont fait*. Nous avons vu que cette marge d'appropriation a joué, au niveau des établissements régulés, autant pour les dispositifs souples et intermédiés par l'ANAP que pour les dispositifs plus durs aux mains des régulateurs secondaires. Le caractère réactif (Ayres et Braithwaite, 1992) de la contractualisation dans le cadre du Plan triennal a fait en sorte que même des dispositifs de régulation conçus comme contraignants, tels que la MSAP, ont pu être volontairement sollicités par les établissements. Il en découle que les différences que nous avons observées entre le groupe de traitement et le groupe de contrôle, en chirurgie comme en médecine, peuvent aussi bien provenir de l'accès aux dispositifs de régulation souple intermédiée que d'un usage différent entre les deux groupes des dispositifs de régulation plus dure du Plan triennal.

Les résultats de notre analyse configurationnelle comparative des conditions managériales de l'efficacité des dispositifs de régulation souple intermédiée de ce Plan montre que les effets de ces dispositifs sont *le produit d'une interaction avec des stratégies de conduite du changement adaptées aux dynamiques à l'œuvre au sein des organisations régulées*. Cela signifie que les dispositifs de régulation souple intermédiée du Plan triennal ont été efficaces, pour le virage ambulatoire en chirurgie, lorsque des professionnels portant ce changement les ont utilisés afin de déployer des stratégies pertinentes compte tenu de l'engagement en valeurs dominant parmi les groupes composant leur organisation (Greenwood et Hinings, 1996). En l'occurrence, dans l'une de ces stratégies – la légitimation externe – les dispositifs souples et intermédiés d'accompagnement ont été efficaces en combinaison avec des dispositifs plus durs animés par les régulateurs secondaires, tandis que dans l'autre de ces stratégies – le pilotage par objectifs – ils ont pu être efficaces sans cette combinaison. Pour les deux autres stratégies réussies de progression dans le virage ambulatoire en chirurgie – la mobilisation des dynamiques internes et la recherche de soutiens – les dispositifs de régulation souple intermédiée n'ont pas joué de rôle déterminant, alors que les dispositifs plus contraignants d'allocation de ressources se sont avérés efficaces dans la seconde d'entre elles.

Ces résultats illustrent *les problèmes de causalité complexe que pose l'évaluation des effets des dispositifs de régulation souple intermédiée*, puisque les trois caractéristiques de cette complexité énoncées par Misangyi et al. (2017) s'y retrouvent. La première de ces caractéristiques est la conjonction, qui signifie que plusieurs facteurs interdépendants interviennent dans la production d'un résultat. L'absence de condition managériale ou opérationnelle à la fois nécessaire et suffisante pour la progression comme pour la régression dans le virage ambulatoire en chirurgie vérifie ce phénomène de conjonction, puisqu'aucun des facteurs que nous avons identifiés dans notre analyse n'explique à lui seul ce changement. Les chemins causaux que nous avons retracés impliquent bien tous des combinaisons de plusieurs facteurs interdépendants. Par exemple, la mobilisation des acteurs internes dans la gestion du projet ambulatoire a suffi à progresser dans ce sens en chirurgie uniquement lorsque les groupes internes à l'établissement étaient majoritairement favorables à ce projet. De la même manière, c'est l'association des pratiques jugées essentielles par les référents ANAP en chirurgie ambulatoire et en brancardage qui ressort comme une configuration opérationnelle possible de ce virage. La seconde des caractéristiques de la complexité causale selon Misangyi et al. (2017) est l'équifinalité, qui signifie qu'il peut exister plusieurs manières d'aboutir au même résultat. Cette équifinalité est visible dans notre étude des conditions managériales, puisque plusieurs configurations de ces conditions ont mené à la progression dans le virage ambulatoire en chirurgie. Notre exploration des conditions opérationnelles de cette progression ne contredit pas non plus cette seconde caractéristique, dans la mesure où le fait que cette exploration n'ait dévoilé qu'une seule configuration opérationnelle suffisante est dû au faible degré de couverture des solutions issues de notre analyse, découlant du manque d'exhaustivité du recensement des pratiques pertinentes pour le virage ambulatoire à travers le Macrodiag. Enfin, la complexité causale se caractérise en troisième lieu par l'asymétrie, qui implique qu'une condition peut influencer différemment un résultat en fonction de la configuration dans laquelle elle se situe. Ainsi, nous avons vu que l'absence d'usage des dispositifs de contractualisation dans les contextes majoritairement adverses au virage ambulatoire pouvait freiner ce virage, alors que cet usage n'a pas eu d'incidence sur ce changement dans les contextes majoritairement favorables ou indifférents.

Or, *les méthodes usuellement employées pour expliquer les effets des politiques publiques ne sont pas conçues pour rendre compte de cette complexité causale*. Desplat et Ferracci (2016) classent ces méthodes en deux types : les approches structurelles, fondées sur des modélisations économétriques, et les approches qualitatives, reposant sur l'interrogation des acteurs de terrain. Concernant les approches structurelles, la conjonction heurte le postulat d'indépendance des variables sur lesquels sont construits la plupart des modèles économétriques, tandis que l'asymétrie suppose d'autres types de chaînes causales que les relations linéaires et univoques généralement testées en économétrie (Dormont, 2007). De plus, ces modèles ne retiennent souvent qu'un seul chemin causal possible, ce qui ne permet pas de traiter l'équifinalité potentielle des combinaisons de facteurs. Les approches qualitatives habituelles ne peuvent quant à elles couvrir que des échantillons trop petits pour pouvoir évaluer les effets des politiques publiques sur un part substantielle de leurs bénéficiaires (Desplat et Ferracci, 2016).

En comparaison à ces deux types de méthodes, *l'analyse configurationnelle comparative apparaît comme une méthode alternative d'évaluation* mieux adaptée aux problèmes de causalité complexe découlant de l'emploi de dispositifs de régulation souple intermédiée.

Précisément parce qu'elle envisage la causalité comme nécessité et suffisance, et non en terme de corrélation (Fiss, 2011), cette méthode peut expliquer les relations causales complexes dans lesquelles interviennent ces dispositifs, ainsi que nous l'avons fait pour l'axe virage ambulatoire du Plan triennal en chirurgie. En outre, bien qu'elle puisse fonctionner sur de petits comme de grands échantillons, l'analyse configurationnelle comparative convient particulièrement bien pour l'analyse d'échantillons de taille intermédiaire, c'est-à-dire composés d'environ une centaine de cas (Rihoux et Ragin, 2009). Cette taille offre en effet un potentiel de variété dans les conditions et les résultats, tout en permettant de conserver une approche qualitative dans la définition et le calibrage de ces conditions. Notre expérimentation prouve que des recueils par questionnaires peuvent fournir des données qualitatives variées sur cette échelle, qui a correspondu à plus de la moitié des bénéficiaires des dispositifs dont nous souhaitons évaluer l'effet. L'analyse configurationnelle comparative présente ainsi l'avantage de pouvoir étendre une approche qualitative à un plus grand nombre de cas. Néanmoins, notre usage de cette méthode montre dans le même temps que celle-ci n'est pas non plus hermétique à la modélisation. Au contraire, Rihoux et Ragin (2009) recommandent d'asseoir l'analyse configurationnelle comparative sur des hypothèses théoriquement et empiriquement fondées. Dans notre expérience, c'est la confrontation de notre modélisation du fonctionnement micro de la régulation, tirée d'une étude exploratoire sur trois cas d'organisations régulées, à la littérature sur le changement institutionnel qui a guidé l'identification des conditions à inclure dans l'analyse. Notre emploi de l'analyse configurationnelle comparative ne remet donc pas en cause les principes des méthodes usuelles d'évaluation des politiques publiques. À l'inverse, cette méthode apparaît plutôt comme une manière de réaliser une synthèse de ces principes répondant aux enjeux de causalité complexe auxquels les dispositifs de régulation souple intermédiée confrontent le chercheur.

Toutefois, le recours à l'analyse configurationnelle comparative ne résout pas un autre problème de causalité que soulèvent les dispositifs de régulation souple intermédiée lorsqu'ils visent des organisations : celui de la pertinence des cadres d'organisation que ces dispositifs promeuvent au regard des impacts recherchés par les régulateurs. Nous avons vu en première partie que, lorsqu'elle s'adresse à des organisations, la régulation souple passe par la conception et la diffusion de cadres d'organisations (Wedlin et Sahlin, 2017) qui servent à la fois d'archétypes (Greenwood et Hinings, 1993) et de gabarits (DiMaggio et Powell, 1991) pour les organisations régulées. Or, la théorie néo-institutionnaliste a mis en évidence que ces cadres d'organisation opèrent comme des mythes rationnels, dont la performance supposée n'est jamais vérifiée (Meyer et Rowan, 1977). Notre analyse des impacts du virage ambulatoire suggère que *ce lien causal entre les cadres d'organisations et l'amélioration de la performance qu'ils sont censés induire mérite d'être examiné*. En effet, notre modélisation sur données de panel montre que les paramètres de ce cadre d'organisation n'ont pas affecté de manière linéaire l'équilibre d'exploitation des établissements ayant eu une activité observable entre 2014 et 2016 sur le périmètre complet du virage ambulatoire. Cette étude confirme en revanche que le niveau unitaire des tarifs et l'adéquation des ressources, notamment en personnels, à l'activité, explique une part très importante (89 %) de la variance de cet équilibre sur cette période. Le virage ambulatoire ne semble donc pas avoir remis en cause les déterminants de la situation financière des établissements en T2A que Moisdon (2012 ; 2013) a déjà explicités, ni même avoir été lié à eux, puisque nous n'avons pas trouvé

de colinéarité entre les paramètres du cadre d'hospitalisation ambulatoire et ces déterminants. En conséquence, le calcul des différences de différences sur le TMB indique que les dispositifs de régulation souple intermédiaire n'ont pas significativement contribué au maintien de l'équilibre économique des établissements de santé au terme des deux premières années du Plan triennal, en dépit de leurs effets sur certaines variables du virage ambulatoire en chirurgie et en médecine.

La rationalité sécuritaire qui a présidé à la conception de ces dispositifs n'a ainsi pas porté de fruits perceptibles à travers notre modélisation économétrique au bout de deux ans. Cette conclusion est à nuancer par l'existence possible d'effets de seuils et le faible recul temporel dont nous disposons⁴¹. Néanmoins, nos études approfondies de cas laissent également penser que le lien entre virage ambulatoire et économies de fonctionnement pour les établissements de santé n'est pas si évident, car le cadre d'organisation ambulatoire est, selon les personnes que nous avons rencontrées, lui aussi consommateur de ressources humaines, et même créateur de postes nouveaux dédiés à la coordination et à la programmation. Il convient en outre de préciser que les écarts tarifaires entre niveaux de GHS ont été relativement stables sur la période que nous avons considérée – de 2014 à 2016 – dans la mesure où la politique du tarif unique en chirurgie a été généralisée à partir de 2014. Notre modélisation prend donc en compte cet incitatif tarifaire, qui a pu avoir un impact négatif sur l'équilibre d'exploitation des établissements de santé, puisque le niveau unitaire des tarifs est positivement corrélé au TMB sur cette période. Contrairement à ce que les régulateurs primaires avaient anticipé, le virage ambulatoire ne paraît pas avoir contribué à compenser cet impact négatif par une diminution des charges de personnels durant les deux premières années du Plan triennal. Le croisement de nos différentes analyses en différences de différences est cohérent avec ce constat tiré de notre modélisation économétrique, dans la mesure où le TMB des deux groupes d'établissements étudiés a continué à se dégrader significativement de 2014 à 2016, à un rythme légèrement plus faible mais comparable à celui de la période antérieure, et ce en dépit de progressions significativement plus fortes que précédemment sur certains indicateurs du virage ambulatoire, notamment dans le groupe accompagné par l'ANAP. Il ressort par conséquent de notre étude d'impacts que *les dispositifs de régulation souple intermédiaire du Plan triennal, bien qu'efficaces pour le virage ambulatoire, n'ont pas rempli leur fonction de sécurité économique à l'issue de deux ans*. Cet exemple montre que le test du lien causal entre résultats et impacts des politiques publiques (SGMAP, 2015) constitue une étape essentielle de l'évaluation des effets des dispositifs de régulation souple intermédiaire touchant les organisations.

Dans sa globalité, nous pouvons ainsi tirer de notre expérience *une démarche évaluative des effets de la régulation souple intermédiaire en cinq grandes phases*, qui sont décrites dans le tableau 6.1 ci-contre. Cette démarche comporte des *prérequis*, qui découlent pour la plupart des conditions d'applicabilité de l'analyse configurationnelle comparative (Rihoux et Ragin, 2009). Le premier d'entre eux est que le changement organisationnel visé par les régulateurs soit observable. Ce prérequis implique que des données sur les paramètres organisationnels définissant ce changement soient disponibles sur une période de temps assez longue pour percevoir des variations. Idéalement, cette période doit correspondre à la durée de la politique

⁴¹ Nous n'avons pu évaluer les effets et impacts des dispositifs de régulation souple intermédiaire de l'axe virage ambulatoire du Plan triennal que jusqu'à fin 2016, alors que ces dispositifs ont perduré en 2017.

publique. Nous avons vu cependant à travers nos comparaisons en différences de différences que, pour le Plan triennal, la profondeur de deux ans à laquelle nous avons accès a été suffisante pour constater des évolutions significatives dans les paramètres du cadre d'organisation ambulatoire. Néanmoins, ces paramètres doivent aussi indiquer que le cadre d'organisation promu par les régulateurs s'est mis en place dans un nombre de cas permettant de satisfaire le prérequis d'hétérogénéité – en l'occurrence : des résultats – ainsi que le rapport entre le nombre de cas et de condition. C'est parce que la mise en place du cadre d'organisation ambulatoire était trop rare en médecine que nous avons dû restreindre le périmètre de notre analyse à la chirurgie.

Tableau 6.1 : Démarche évaluative des effets de la régulation souple intermédiée

Prérequis	<ul style="list-style-type: none"> • Le changement organisationnel visé par les régulateurs est observable • Les résultats et les conditions observables sont hétérogènes • Le rapport entre le nombre de cas (N) et le nombre de conditions (k) est tel que – approximativement – $N \geq 2^k$
Phase 1. Détermination des conditions du changement organisationnel visé	<ul style="list-style-type: none"> • Inclure par défaut les dispositifs de régulation dont on souhaite évaluer l'efficacité • Effectuer une revue de la littérature sur le type de changement organisationnel concerné • Modéliser le changement sur la base d'un petit nombre de cas exploratoires correspondant à différentes catégories de conditions pertinentes d'après la littérature • Retenir les conditions pertinentes au regard du modèle et de la littérature • Traduire empiriquement, grâce au modèle issu de l'étude exploratoire, les critères de présence, d'absence et d'ambiguïté maximale de ces conditions selon la littérature
Phase 2. Construction d'une échelle de mesure du changement organisationnel visé	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier dans la littérature les critères du changement visé et du changement contraire ainsi que leurs degrés possibles • Traduire empiriquement ces critères et degrés en scores d'appartenance au changement visé à l'aide des paramètres utilisés par les régulateurs
Phase 3. Collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> • À l'aide d'indicateurs chiffrés pour les variables de nature quantitative • À l'aide de questionnaires et/ou d'entretiens pour les variables de nature qualitative
Phase 4. Analyse de l'efficacité des dispositifs de régulation souple intermédiée	<ul style="list-style-type: none"> • Définir des seuils de fréquence et de cohérence des résultats • Choisir la solution – parcimonieuse, intermédiaire ou complexe – la plus cohérente et exhaustive • Vérifier la validité des résultats par une étude plus approfondie de cas correspondant aux différentes configurations du changement visé et du changement contraire
Phase 5. Analyse de l'utilité des dispositifs de régulation souple intermédiée	<p>Interroger le lien entre le changement organisationnel réalisé et les impacts qui en étaient attendus – ainsi que ses autres impacts possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si des indicateurs de mesure de cet / ces impact(s) sont disponibles : tests par modélisation économétrique, analyse de la variance, analyse discriminante, etc. • Si des indicateurs de mesure ne sont pas disponibles : utilisation des données recueillies lors des études de cas

L'exemple du virage ambulatoire montre que le premier prérequis présente l'avantage de pouvoir être vérifié a priori, sous réserve de bien connaître les paramètres organisationnels déterminant le changement souhaité par les régulateurs. Le contrôle des deux autres prérequis, en revanche, ne peut être effectué qu'à l'issue de la collecte des données, une fois le nombre et l'hétérogénéité des cas connus. Les analyses configurationnelles comparatives que nous avons menées illustrent l'importance de l'hétérogénéité des résultats comme des conditions. En effet, nous avons dû nous limiter à formuler des hypothèses sur les conditions managériales de la régression dans le virage ambulatoire en chirurgie en raison de la plus faible prévalence de ce résultat dans notre échantillon. L'homogénéité des conditions de statut dans notre échantillon de cas nous a également empêché de tester l'effet de ces variables sur le virage ambulatoire en chirurgie. Quant aux conditions opérationnelles de ce virage, l'absence généralisée de trois de ces conditions et quasi-généralisée de trois autres dans notre échantillon a biaisé le calcul des relations de nécessité pour ces conditions et réduit l'exhaustivité de nos résultats touchant aux relations de suffisance. Concernant le rapport entre le nombre de cas et de conditions à inclure dans l'analyse, ce prérequis découle du fondement booléen de l'analyse configurationnelle comparative. Nos préconisations suivantes, tirées des recommandations déjà formulées par Rihoux et Ragin (2009) pour la sélection des conditions ainsi que de notre propre expérience de cette méthode, sont destinées à minimiser le nombre de conditions à traiter et à maximiser le nombre de cas observables. Si toutefois le rapport entre ces deux nombres s'avérait nettement inférieur au seuil requis, le chercheur devrait alors essayer de recruter de nouveaux cas.

La phase de *détermination des conditions* a ainsi pour objectif de centrer l'analyse sur les conditions pertinentes pour le changement organisationnel visé par le régulateur. Par défaut, ces conditions doivent inclure le recours aux différents dispositifs de régulation dont on souhaite évaluer l'efficacité. L'enjeu de cette phase est par conséquent d'identifier les conditions du changement avec lesquelles ces dispositifs peuvent interagir. Le choix de ces conditions doit être éclairé par des connaissances théoriques et empiriques (Rihoux et Ragin, 2009). Un examen des écrits portant sur le changement organisationnel visé par les régulateurs est donc indispensable. Nous avons privilégié pour le virage ambulatoire une revue de la littérature relative à la conduite du changement institutionnel car ce virage impliquait une remise en cause de la division des rôles entre professionnels et organisations de santé (Gagnon et al., 2002; IGF-IGAS, 2014, 2016) et que cette caractéristique était révélatrice du changement institutionnel dans ce champ organisationnel (Battilana, 2011; Battilana et Casciaro, 2012, 2013). Nous n'avons volontairement pas réalisé de revue de la littérature sur les conditions opérationnelles de ce changement car nous désirions évaluer la pertinence des conditions définies par l'intermédiaire. La faible exhaustivité de cette seconde analyse par rapport à celle des conditions managériales prouve l'importance de l'assise théorique à ce stade de la démarche.

Toutefois, les conditions ressortant de la littérature peuvent ne pas toutes se retrouver ou jouer comme cette littérature l'indique dans le terrain spécifique de l'évaluation. C'est pourquoi il importe de confronter ces conditions à celles observables sur ce terrain. Dans notre expérience, la modélisation du fonctionnement micro de la régulation sur la base d'une analyse exploratoire de trois cas nous a fortement aidés à sélectionner les conditions pertinentes pour le virage ambulatoire en chirurgie. Cette modélisation nous a notamment

conduits à exclure les pressions concurrentielles (Greenwood et Hinings, 1996) de l'analyse des conditions managériales, car l'effet de ces pressions sur le virage ambulatoire n'y apparaissait pas clairement. À l'inverse, notre lecture de la littérature sur le changement institutionnel nous a amenés à ne pas retenir les expériences passées des porteurs de projet comme une condition managériale en soi, bien qu'elles aient été évoquées par ces porteurs, car ce qu'il importait de considérer, selon cette littérature, étaient les leviers managériaux mobilisés par les porteurs dans le cadre du projet particulier de changement à étudier. Ainsi, notre expérience invite à ne conserver dans l'analyse que les conditions qui sont à la fois théoriquement et empiriquement valides. La traduction pratique des critères de présence, d'absence, et d'ambiguïté fournis par la littérature a été aussi grandement facilitée par la modélisation issue de l'étude exploratoire.

La troisième phase de la démarche sert quant à elle à *calibrer le changement organisationnel* en termes de résultats attendus par les régulateurs. Là également, c'est grâce à la littérature sur le type de changement particulier que constituait le virage ambulatoire, c'est-à-dire un changement de nature institutionnelle (Currie et al., 2012; Dacin et al., 2010; George et al., 2006; Lawrence, 2008; Micelotta et al., 2017; Micelotta et Washington, 2013; Schilke, 2017), que nous avons pu déterminer des critères de présence, d'absence et d'ambiguïté pour ce changement, et même le décliner en degrés d'intensité. Il nous a ensuite été aisé de trouver la correspondance empirique de ces critères et degrés pour le virage ambulatoire, en recensant les différents cadres d'hospitalisation qui s'étaient succédés dans le champ sanitaire en France (CNAMTS, 2014, 2017; Delamare et al., 1997) et en délimitant ces cadres selon les paramètres utilisés par les régulateurs.

La phase de *collecte des données* illustre bien l'applicabilité de l'analyse configurationnelle comparative à des variables qualitatives comme quantitatives (Rihoux et Ragin, 2009). Néanmoins, même les indicateurs chiffrés disponibles dans les bases de données nationales, tels que les paramètres des cadres d'organisation, doivent déboucher sur une qualification en termes de présence, d'absence ou d'ambiguïté des conditions ou du résultat. À l'inverse, même les variables qualitatives – comme par exemple la mobilisation des acteurs internes dans la gestion du projet de changement – doivent être calibrées en scores d'appartenance. Pour ce dernier type de variables, notre expérimentation suggère que l'usage de questionnaires en ligne permet de traiter un nombre intermédiaire de cas – une centaine environ – dans un temps et avec des moyens limités, sans augmenter risque de biais déclaratif par rapport à celui qui existe aussi lors d'entretiens semi-directifs. En effet, les propos recueillis au cours de nos entretiens avec les équipes projet dans le CH2 et le CH3 recoupaient leurs réponses aux questionnaires. Cependant, les entretiens semi-directifs étant par construction plus riches en information, cette méthode de collecte peut être privilégiée si les moyens dédiés à l'évaluation le permettent. Dans le cas contraire, nous recommandons de laisser la possibilité aux répondants d'ajouter des commentaires libres en sus des questions à choix multiples découlant du calibrage des conditions ou du résultat. La plupart des répondants de notre enquête sur les conditions managériales ont fourni de tels commentaires, et ces éléments nous ont été très utiles pour l'interprétation des configurations qui se sont dégagées de notre analyse de l'efficacité des dispositifs de régulation.

Cette *analyse en efficacité*, comme toute analyse configurationnelle comparative, demande de fixer des seuils de fréquence et de cohérence des résultats (Rihoux et Ragin, 2009). Le choix de ces seuils procède d'un arbitrage entre la robustesse et l'exhaustivité des résultats.

Notre analyse des conditions managériales laisse penser qu'il n'est pas évident de respecter le seuil de trois cas préconisé dans la littérature (Fiss, 2011; Misangyi et Acharya, 2014) sans exclure plus de 20 % d'un échantillon, même de taille intermédiaire, et ce alors même que le rapport entre le nombre de cas et de conditions est proche du niveau requis. C'est pourquoi nous avons opté pour un seuil de deux cas, permettant d'éviter l'idiosyncrasie tout en limitant le nombre de cas exclus. Cette position n'a pas empêché de produire des résultats robustes sur les cas de progression dans le virage ambulatoire et de nous approcher du seuil de cohérence recommandé de 80 % (Rihoux et Ragin, 2009) sur les cas de régression. Notre application de l'analyse configurationnelle comparative à l'évaluation de l'efficacité des dispositifs de régulation souple intermédiée souligne cependant qu'il peut être difficile d'atteindre le seuil de réduction proportionnelle d'incohérence de 75 % (Misangyi et Acharya, 2014) sur les cas dont le résultat est peu fréquent dans l'échantillon – en l'occurrence : la régression dans le virage ambulatoire. Ce point renvoie au prérequis d'hétérogénéité des résultats abordés précédemment. Toutefois, cet exemple illustre aussi que, dans de telles situations, le recours à la solution complexe peut permettre d'avoisiner le seuil de 80 % de cohérence globale des résultats tout en offrant une bonne couverture – en l'espèce : 77 % – du résultat à expliquer. À l'opposé, lorsque trop peu de configurations de conditions sont représentées dans l'échantillon, comme dans notre analyse des conditions opérationnelles, la solution parcimonieuse permet de réduire la perte d'exhaustivité des résultats. Ainsi, bien que la solution intermédiaire puisse effectivement constituer le meilleur compromis entre robustesse et exhaustivité des résultats (Rihoux et Ragin, 2009), comme ce fut le cas pour notre analyse des conditions managériales de progression dans le virage ambulatoire en chirurgie, l'homogénéité des résultats ou des conditions peut parfois amener à retenir les solutions complexes ou parcimonieuses.

Quelle que soit finalement la solution la plus équilibrée, notre expérience invite à vérifier la validité des résultats ainsi obtenus par des études de cas approfondies. Grâce aux enquêtes que nous avons menées auprès des CH2 et CH3, nous avons pu préciser nos hypothèses sur les conditions managériales ayant pu contribuer à une régression dans le virage ambulatoire dans des contextes pourtant favorables à celui-ci, et comprendre comment la mobilisation de ces dynamiques majoritairement favorables avait pu réussir à vaincre les foyers de résistance à ce changement. En raison du calendrier – déjà étendu – de la thèse, nous avons cependant dû nous restreindre à deux études approfondies. De ce fait, nous n'avons pas pu investiguer de cette manière les autres configurations de progression dans le virage ambulatoire, ni étayer nos hypothèses sur les conditions de régression dans les contextes adverses. Une vérification plus complète aurait impliqué de ne pas simplement sélectionner un cas de progression et un cas de régression, mais d'étudier un cas de chaque configuration de progression ainsi qu'un cas de régression en contexte adverse. À défaut, les commentaires libres laissés par les répondants au questionnaire sur les conditions managériales ont constitué une source d'information utile pour interpréter ces configurations.

Enfin, ainsi que nous l'avons explicité plus haut dans cette section, l'évaluation des effets des dispositifs de régulation intermédiée ne doit pas se borner à la question de leur efficacité, mais doit interroger également leur *utilité*, en priorité pour les objectifs recherchés par les régulateurs. Cette focale se justifie par la nature évaluative de la démarche, qui part donc des intentions premières des régulateurs (Desplatz et Ferracci, 2016; SGMAP, 2015). Cette priorité n'est toutefois pas exclusive, dans la mesure où les autres impacts potentiels des

cadres d'organisation portés par les dispositifs de régulation intermédiée, touchant d'autres parties prenantes du champ organisationnel que son régulateur, peuvent venir influencer cette utilité première. Par exemple, nous avons vu que la prise en compte des impacts du virage ambulatoire sur le travail des professionnels dans les établissements de santé fournit des explications possibles quant à l'absence d'impact linéaire de ce virage sur l'équilibre économique de ces établissements à court terme.

En outre, notre analyse des impacts de ce virage met en lumière différentes manières possibles d'appréhender le lien causal entre les cadres d'organisation promus par les dispositifs de régulation souple intermédiée et les impacts que les régulateurs en attendent. Lorsque ces impacts peuvent être mesurés par des indicateurs utilisés par le régulateur, le chercheur peut avoir recours à des méthodes quantitatives. Le choix de la méthode peut dépendre du type et du nombre des indicateurs d'impact à considérer, ainsi que de la variable retenue pour apprécier la proximité au cadre d'organisation concerné. Nous nous bornerons donc ici à indiquer quelques unes des options envisageables, à l'aune des enseignements de cet exercice pour le virage ambulatoire. Lorsque l'analyse se concentre sur un seul impact, ou sur plusieurs impacts pris isolément, la modélisation économétrique (Hsiao, 2014) ou l'analyse de la variance à un critère (Lachance et Raïche, 2014) peuvent par exemple convenir. Pour notre étude de l'impact économique du virage ambulatoire, la modélisation économétrique présentait l'avantage de pouvoir expliquer les résultats obtenus, en différences de différences, par l'analyse de la variance. Cette modélisation nous a en effet permis de tester la contribution propre du virage ambulatoire à l'équilibre d'exploitation des établissements de santé par rapport aux autres déterminants connus de cet équilibre (Moison, 2012, 2013). Là aussi, avec plus de temps, cette étude aurait pu être complétée en substituant les paramètres du virage ambulatoire par l'appartenance aux différents cadres d'hospitalisation comme variable explicative, afin de tester l'existence d'effets de seuils pour cet impact. L'analyse de la variance multicritère (Lachance et Raïche, 2014) peut être en revanche mieux appropriée pour l'évaluation d'impacts multiples. Dans ces évaluations multivariées, lorsque différentes configurations opérationnelles d'un même cadre d'organisation sont observables, il peut également être intéressant de se demander si ces configurations conduisent à des impacts distincts. L'analyse discriminante (Beaudry et Ménard, 2014) peut se révéler intéressante dans ces situations. Nos données ne nous en ont malheureusement pas laissé l'opportunité, puisque nous n'avons pu identifier qu'une seule configuration opérationnelle du virage ambulatoire en chirurgie, et que nous ne disposions pas d'indicateurs de mesure pour les impacts non-économiques.

Notre évaluation de l'utilité du virage ambulatoire prouve néanmoins que, même lorsque les indicateurs de mesure pour certains impacts ne sont pas disponibles, une solution méthodologique de moindre portée peut venir combler en partie ce manque. Elle consiste à rendre compte de la perception de ces impacts par les acteurs de terrain rencontrés au cours des études de cas, exploratoires et confirmatoires. Ce palliatif suppose toutefois que la question des impacts du cadre d'organisation ait au préalable été intégrée dans la grille d'entretien pour ces études de cas. Cette approche qualitative plus modeste ne remplace pas une analyse systémique des impacts, car elle ne saurait être statistiquement représentative (Desplatz et Ferracci, 2016; Eisenhardt, 1989). Elle peut cependant permettre, comme l'ont illustrés nos données de cas, de dévoiler les relations qui peuvent exister entre différentes natures d'impacts. Une solution plus complète à l'absence d'indicateurs d'impacts serait de

rechercher ces instruments de mesure dans la littérature et d'en mettre en place les recueils. Mais le grand nombre de données manquantes auxquelles nous avons été confrontés, y compris dans les bases nationales gérées par des organismes spécialisés dans la collecte et le traitement de l'information, nous laisse penser qu'atteindre un niveau de complétude de taille systémique exige une charge de travail et des moyens techniques que le chercheur peut difficilement assumer seul. Ce type de solutions nécessite par conséquent d'établir des partenariats avec des gestionnaires de bases de données. Une quantification des impacts dans les cas sélectionnés semble être une option plus réaliste, bien qu'elle ne permette pas non plus de mesurer ces impacts à l'échelle systémique.

Au global, si la démarche que nous avons expérimentée apporte des réponses aux enjeux de causalité complexe inhérents à la régulation souple intermédiée, elle n'en est pas pour autant exempte de *limites*. Premièrement, elle ne traite pas du problème de ciblage des dispositifs de régulation souple intermédiée. L'analyse configurationnelle comparative n'autorise qu'une généralisation étendue aux mêmes catégories de cas (Rihoux et Ragin, 2009). Nous n'avons donc pas de garantie que les résultats que nous avons trouvés sur un échantillon présentant des caractéristiques particulières sur les paramètres du virage ambulatoire se vérifient également dans les établissements qui ne partagent pas ces caractéristiques. De la même manière, la validité des résultats de notre modélisation économétrique pour les établissements offrant un case-mix plus restreint demeure à tester.

Deuxièmement, l'existence de plusieurs niveaux imbriqués de causalité peut aussi être une source de complexité (Brault, Dion, et Dupéré, 2014). Or, les systèmes de gouvernance de la régulation fonctionnent souvent en chaîne (Havinga et Verbruggen, 2017), ce qui accroît la probabilité que ce type de complexité causale se présente. Dans le cadre du Plan triennal, la chaîne de régulation a laissé une grande marge d'adaptation des dispositifs de régulation à l'échelon régional, qui a donné lieu à quatre types d'appropriation de ces dispositifs par les régulateurs secondaires. Puisque notre étude exploratoire montrait que ces appropriations ne déterminaient pas l'usage qui pouvait en être fait au sein des établissements régulés, nous avons ramené ce niveau de causalité à l'échelle micro. Nous avons noté cependant que ces appropriations régionales pouvaient offrir différentes possibilités d'usage des dispositifs de régulation aux porteurs du changement dans les organisations régulées. Une étude complémentaire sur les usages des dispositifs de régulation les plus fréquents par type d'appropriation régionale aurait donc pu être intéressante pour rendre compte d'éventuelles contributions différenciées des régulateurs secondaires à l'efficacité de l'axe virage ambulatoire du Plan triennal. De plus, notre modélisation du fonctionnement de l'autorégulation signale que plusieurs niveaux de causalité peuvent jouer au sein des organisations régulées elles-mêmes. Le lien causal entre les leviers managériaux et les leviers opérationnels aurait ainsi dû être examiné au-delà de nos études approfondies de cas, si l'exhaustivité de l'analyse des conditions opérationnelles du virage ambulatoire l'avait permis.

Troisièmement, il n'est pas évident que les prérequis de notre démarche évaluative puissent être toujours facilement réunis. Nous avons notamment dû borner notre propre expérimentation de cette démarche à l'horizon temporel de deux ans, car les données disponibles sur les indicateurs du virage ambulatoire pour la dernière année du Plan triennal – 2017 – n'étaient encore pas suffisamment exhaustives au moment de la rédaction du présent manuscrit, soit environ un an après la fin de ce Plan. Cet exemple illustre le décalage que le

temps de mise à disposition des données peut induire entre la politique publique et son évaluation. Les prérequis d'hétérogénéité et d'équilibre entre le nombre de cas et de conditions ne sont pas moins problématiques, car leur vérification ne peut être effectuée qu'après la collecte des données. Si le recrutement de nouveaux cas peut bien sûr s'envisager à ce stade, la taille parfois réduite des échantillons concernés par les dispositifs de régulation souple intermédiée – elle était de 196 établissements pour l'accompagnement de l'ANAP – peut parfois rendre cette solution impossible à mettre en œuvre. En outre, deux prérequis qui ne sont pas méthodologiques mais pratiques se dégagent de notre expérimentation : 1. cette démarche demande du temps – en délais et en quotité – au chercheur ainsi qu'aux acteurs de la régulation impliqués dans l'évaluation ; et 2. elle suppose que l'évaluateur ait accès tant à des bases de données qu'à ces acteurs.

Il convient finalement de préciser que nous avons inclus la notion d'intermédiation dans l'intitulé de notre démarche, car notre expérimentation a concerné une politique publique dans laquelle les dispositifs de régulation souple étaient majoritairement animés par l'intermédiaire de régulation. Néanmoins, la complexité causale que cette démarche entend traiter provient de la nature souple de la régulation et non pas son caractère indirect. En conséquence, cette démarche est aussi applicable à des dispositifs de régulation souple et directe. Cette forme souple et directe de gouvernance de la régulation, qu'Abbott et al. (2015) désignent par le terme de collaboration, est apparue de manière marginale sur l'axe virage ambulatoire du Plan triennal, dans les deux régions où les régulateurs secondaires ont, de manière autosuffisante, déployé des dispositifs d'accompagnement sans le concours de l'ANAP et révisé les dispositifs de normation méthodologique proposés par cet intermédiaire. Nous avons vu toutefois que cette forme collaborative de régulation n'a pas interdit l'intermédiation mais l'a plutôt concurrencée, puisque l'action de l'ANAP a également eu lieu dans ces deux régions. Cette concurrence ne s'étant trouvée que dans deux régions sur 14, nous avons centré notre évaluation sur la régulation souple intermédiée. Mais la même démarche évaluative aurait pu être menée en incluant les dispositifs de normation méthodologique et d'accompagnement propres aux régulateurs secondaires, si la régulation souple directe avait été plus étendue. Cette dernière précision conduit cependant à discuter l'apport de notre recherche pour la question des effets incombant spécifiquement au caractère indirect de l'intermédiation.

Compléter le modèle RIT : les effets de l'intermédiation

Nous avons mentionné au premier chapitre que le modèle RIT est lui-même venu enrichir un modèle précédent, celui de l'orchestration (K. W. Abbott et al., 2015), en précisant les types de capacités pour lesquelles des régulateurs peuvent faire appel à des intermédiaires, ainsi que les fonctions que ces intermédiaires remplissent aux différentes phases de la régulation. Pour rappel, Abbott et al. (2017c) distinguent quatre types de capacités des intermédiaires : 1. la capacité opérationnelle ; 2. l'expertise ; 3. l'indépendance ; et 4. la légitimité. Ces auteurs mettent également en avant trois fonctions principales des intermédiaires : 1. la traduction des normes ; 2. le contrôle d'exécution ; ainsi que 3. la participation au dialogue sur la régulation et son évaluation, notamment à travers la coproduction des normes et la communication aux régulateurs du retour d'informations provenant du régulé. Toutefois, nous avons également

noté qu'en son état actuel de développement, le modèle RIT ne rend que très peu compte des effets que l'intermédiation peut induire sur les organisations régulées et régulatrices. Puisque nous avons placé cette question des effets de l'intermédiation au centre de notre recherche, notre analyse de la participation de l'ANAP à l'axe virage ambulatoire du Plan apporte des compléments au modèle RIT sur cette dimension. Ces compléments donnent des indications sur *les conditions d'effectivité de l'intermédiation*, c'est-à-dire sur les conditions permettant à l'intermédiaire de produire des effets sur les organisations régulées et régulatrices par ses capacités et fonctions.

Une première série de conditions découle du *caractère contingent de l'effet de capacitation* que peut engendrer l'intermédiation. Par le terme de « capacitation » nous désignons le « renforcement des capacités » que Braithwaite (2011, p. 475) considère comme faisant partie de l'essence des formes réactives de régulation. En effet, la régulation réactive consiste à adapter les instruments de régulation pour répondre aux besoins des régulés (Ayles et Braithwaite, 1992; Scott, 2017). En évoquant un effet de capacitation de l'intermédiation, nous voulons par conséquent signifier que l'intermédiaire ne renforce pas seulement les capacités de régulation des régulateurs identifiées dans le modèle RIT (K. W. Abbott et al., 2017c) mais aussi les capacités d'autorégulation des régulés (Gond et al., 2011). Ce double effet de capacitation – des régulateurs et des régulés – amène à se demander quelles sont exactement les capacités de régulation que les intermédiaires peuvent renforcer à ces deux niveaux. Notre analyse du régime de gouvernementalité du Plan triennal sur l'axe virage ambulatoire, ainsi que de l'efficacité des dispositifs de régulation souple intermédiée qui y ont été déployés, offre des éléments de réponse à cette question, que nous allons expliciter dans les paragraphes suivants. Nous voulons toutefois souligner dès à présent que l'effet de capacitation de l'intermédiaire n'a, en l'occurrence, pas été systématique. Nous allons voir que cet effet a dépendu, d'une part, des capacités des régulateurs secondaires, et, d'autre part, des stratégies suivies par les professionnels portant le changement dans les organisations régulées. C'est pourquoi nous avons qualifié cet effet de contingent.

Concernant les régulateurs tout d'abord, le renforcement des capacités de régulation par l'ANAP a surtout concerné les régulateurs secondaires, puisque c'est à ce niveau de régulation que les régulateurs primaires du Plan triennal ont souhaité que l'ANAP intervienne en premier lieu. Nous avons noté dans notre étude de l'appropriation régionale des dispositifs de régulation de ce Plan que la mise en œuvre de ces dispositifs à cet échelon avait avant tout requis deux capacités : 1. un savoir-faire méthodologique en gestion de projet et 2. des connaissances thématiques sur les processus organisationnels impliqués dans le virage ambulatoire – comme par exemple la gestion des blocs opératoires ou des unités de chirurgie ambulatoire. La gestion de projet ayant principalement consisté en l'occurrence à interagir avec les établissements régulés pour qu'ils produisent une feuille de route et qu'ils rendent compte de son avancement, elle a relevé de ce que Abbott et al. (2017c) qualifient de capacité opérationnelle. Les connaissances thématiques se rapportaient quant à elles plutôt à une forme d'expertise. Dans les démarches d'appropriation intégratives et partenariales, les régulateurs secondaires ont eu recours à l'ANAP pour ces deux types de capacité. Dans les démarches dissociatives, seules les capacités thématiques ont été mobilisées. Enfin, dans les démarches autosuffisantes, les régulateurs n'ont fait appel à l'intermédiaire pour aucune de ces deux capacités.

Notre exploration des facteurs ayant pu expliquer l'inscription dans l'une ou l'autre de ces démarches a révélé que, dans les démarches intégratives et partenariales, les régulateurs secondaires disposaient déjà en partie de ces deux capacités, alors que ces capacités semblaient être plutôt absentes chez les régulateurs secondaires ayant suivi la démarche dissociative et très présentes chez ceux ayant opté pour la démarche autosuffisante. Il peut en être déduit qu'au niveau secondaire de régulation l'intermédiation a produit un effet de capacitation *lorsque les capacités opérationnelles et l'expertise de l'intermédiaire ont complété par démultiplication celles des régulateurs secondaires*. Il s'est bien agi d'une démultiplication et non d'une substitution, car l'ANAP n'a pas exercé ces capacités à la place des régulateurs secondaires mais avec eux. Notamment, dans les deux régions dissociatives, où les régulateurs secondaires ne disposaient pas de suffisamment de moyens humains pour s'appropriier l'ensemble des dispositifs de régulation, l'ANAP n'a pas pris à sa charge la gestion du projet régional. Elle a aidé les régulateurs secondaires sur les actions menées par ceux-ci et pour lesquelles ils l'ont sollicitée, c'est-à-dire prioritairement l'organisation de journées sur certaines thématiques. Ainsi, lorsque les capacités opérationnelles des régulateurs secondaires étaient trop faibles pour faire vivre tous les dispositifs de régulation, l'effet de capacitation n'a porté que sur l'expertise. La dimension complémentaire de l'effet de capacitation indique en outre que, pour que cet effet ait eu matière à s'appliquer, il fallait que les régulateurs secondaires ne soient pas autosuffisants, c'est-à-dire qu'ils ne possèdent pas déjà eux-mêmes toutes les capacités suffisantes au fonctionnement de la régulation.

Au niveau des établissements régulés, la modalité d'action de l'intermédiaire qui a accru la capacité d'autorégulation du régulé a été l'accompagnement. C'est en effet ce dispositif de régulation intermédiée qui apparaît dans certaines solutions de conditions managériales suffisantes à la progression dans le virage ambulatoire en chirurgie. Cet accompagnement a été employé par les professionnels portant le changement ambulatoire à l'intérieur de ces établissements dans deux stratégies : 1. pour légitimer ce changement lorsque les groupes composant leur organisation y étaient plutôt hostiles ; et 2. pour déterminer les objectifs à piloter, qu'elle qu'ait été l'opinion majoritaire parmi ces groupes. L'apport de l'intermédiaire à l'échelle micro de régulation ne semble donc pas avoir résidé dans la fourniture d'une expertise thématique mais dans l'accroissement des capacités d'actions de ces porteurs internes du changement. Ainsi, alors que la capacité opérationnelle est envisagée uniquement dans le modèle RIT comme la capacité d'interaction entre régulateurs et régulés (K. W. Abbott et al., 2017c), les résultats de notre analyse configurationnelle comparative suggèrent que la capacité du régulé à agir sur lui-même est aussi une forme de capacité opérationnelle à laquelle l'intermédiaire peut contribuer. Ces résultats indiquent également que, *pour produire des effets à l'échelle des organisations régulées, cette capacitation doit s'inscrire dans des stratégies adaptées aux dynamiques internes à ces organisations*. En effet, les stratégies de mobilisation des dynamiques favorables au virage ambulatoire n'ont pas eu besoin de cette capacitation de l'intermédiaire pour réussir. De la même manière, les stratégies de recherche de soutiens dans les cas de dynamiques conflictuelles ont pu fonctionner sans capacitation de la part de l'intermédiaire.

Notre analyse des conditions opérationnelles du virage ambulatoire sur la base du Macrodiag confirme par ailleurs que, comme le soulignent Abbott et al. (2017c), l'expertise d'un intermédiaire est bien une capacité distincte de sa capacité opérationnelle, puisque la connaissance experte des établissements régulés – en l'occurrence : de leurs processus de

gestion – n’a pas permis à l’ANAP de savoir de manière exhaustive quelles étaient les conditions opérationnelles pertinentes pour le changement spécifique que représentait le virage ambulatoire en chirurgie. L’opérationnalisation plus complète de ce cadre d’organisation aurait demandé, selon les référents ANAP que nous avons interrogés, un travail en soi, que les circonstances de production du Macrodiag ne leur ont pas permis de faire. Il convient en outre de rappeler que l’ANAP a fait appel à des consultants pour mettre en œuvre les modalités d’accompagnement qu’elle a proposées : le mentorat, les sessions de transfert de compétence et les cercles. L’effet de capacitation opérationnelle du régulé dans le cadre de l’axe virage ambulatoire du Plan triennal est par conséquent le fruit d’une chaîne d’intermédiation (De Silva, 2017; Havinga et Verbruggen, 2017). Enfin, dans les stratégies où cet effet a joué, ce qui a renforcé les capacités d’actions des porteurs internes du changement ambulatoire a été la fourniture de ressources externes de légitimité. Ces ressources ont permis à ces porteurs, dans les cas de dynamiques adverses, de prouver que ce changement avait été possible dans d’autres établissements. Elles les ont aussi aidés, dans des contextes indifférents au changement ambulatoire, à fixer des objectifs pour ce changement par comparaison aux valeurs des indicateurs du virage ambulatoire dans certains de ces autres établissements. La capacité opérationnelle de l’intermédiaire a par conséquent reposé sur une autre de ces capacités de régulation : sa légitimité.

Abbott et al. (2017c) affirment que l’expertise, l’indépendance et la capacité opérationnelle peuvent constituer des sources de légitimité pour l’intermédiaire. Les conclusions de notre analyse des conditions managériales de l’efficacité de l’intermédiation sur l’axe virage ambulatoire du Plan triennal, que nous venons de rappeler, signalent que le sens de cette relation peut aussi s’inverser pour ce qui concerne la capacité opérationnelle, dans la mesure où la légitimité de l’ANAP a été pour elle une source de capacité opérationnelle. De plus, notre analyse du régime de gouvernamentalité de cet axe du Plan triennal met en évidence que l’ANAP n’a pas tiré sa légitimité de son indépendance ou de son expertise, mais plutôt de sa capacité à dresser des ponts entre les différentes procédures de vérification employées au cours de ce Plan. Dans le cas d’espèce, *la légitimité de l’intermédiaire a ainsi procédé d’un effet de conjonction des vérifications*. Cette conjonction a bien été associée à la capacité opérationnelle de cet intermédiaire, puisque, du point de vue des régulateurs primaires, la légitimité de la parole de l’ANAP provenait principalement de sa proximité avec les organisations régulées. Au niveau de ces organisations également, la légitimité de l’ANAP a dépendu de la congruence des données quantitatives, des outils d’autodiagnostic et des retours d’expérience qu’elle diffusait à l’expérience opérationnelle de professionnels travaillant dans ces établissements.

Cependant, nous avons vu que ces trois procédures de vérification n’ont pu générer des effets de subjectivation collective dans les organisations régulées que parce que ces procédures fournissaient une objectivation à laquelle ces professionnels pouvaient se confronter. Par conséquent, ce n’est pas la seule connaissance des régulés par l’ANAP ou par les consultants qu’elle employait qui a produit des effets de vérité, mais la capacité de l’ANAP et de ces consultants à traduire cette connaissance en chiffres, en outils et en témoignages. Ce qui a fondé la légitimité spécifique de l’ANAP sur l’axe virage ambulatoire du Plan triennal est d’avoir été le seul acteur à maîtriser l’ensemble des procédures de vérification à l’œuvre dans le Plan triennal, et par conséquent à pouvoir faire le lien entre l’objectivation du régulé par le régulateur et sa subjectivation. La ré-objectivation du régulé a

en effet d'abord été le fruit d'une quantification par le régulateur, à travers des objectifs économiques et opérationnels – de TA, de DMS et de TU notamment. La re-subjectivation des régulés a au contraire été rendue visible par le récit des professionnels ayant déjà expérimenté le virage ambulatoire. L'ANAP a fait dialoguer ces deux vérités, en proposant aux régulés une représentation quantifiée d'eux mêmes et en fournissant au régulateur une vision formalisée, par des retours d'expérience et des outils de diagnostic, de l'expérience des régulés. De cette manière, l'ANAP bénéficiait de la légitimité du régulateur auprès des régulés et de la légitimité du régulé auprès du régulateur. Cette double légitimité a induit des effets de vérité dans des organisations régulées comme régulatrices. Certains établissements que nous avons visités ont ainsi mis en place des actions de transformation – par exemple pour la gestion des séjours longs ou des consultations externes – suite à l'objectivation de leur situation par l'ANAP. De la même manière, la modélisation par l'ANAP du fonctionnement des hôpitaux de jour en médecine – à travers notamment un outil d'autodiagnostic pour ces unités – a été saluée par certains des pilotes nationaux du Plan triennal que nous avons rencontrés comme une avancée sur ce versant du virage ambulatoire. Ainsi, l'ANAP offre un cas d'étude intéressant pour le modèle RIT, car les effets de vérité découlant de la légitimité de cet intermédiaire n'apparaissent pas conditionnés par son expertise ou par son indépendance vis-à-vis des régulés comme des régulateurs, mais plutôt par sa capacité d'intermédiation entre les procédures de vérification employées par les uns et par les autres.

En outre, nous avons précisé au quatrième chapitre que les procédures de vérification utilisées par l'ANAP ne reposaient pas sur la recherche d'une vérité d'ordre scientifique mais plutôt sur l'expression par le sujet organisationnel d'une vérité sur lui-même. C'est pourquoi nous avons qualifié ces procédures, à la suite de Michel Foucault (1980), d'aléthurgiques. Cette aléthurgie diffère des procédures de vérification relevant d'une logique de scientisation (Djelic et Sahlin-Andersson, 2006), d'auditabilité (Miller et Power, 2013) ou de convenance (Mörth, 2004) mentionnées dans la littérature sur la gouvernance de la régulation, en ce qu'elle ne vise pas seulement à conformer le régulé à une objectivation mais aussi à conformer l'objectivation à la subjectivité du régulé. Il en est résulté que la fonction principale exercée par l'ANAP dans le fonctionnement macro du régime de régulation a été de permettre un *apprentissage aléthurgique*, en alimentant une boucle de rétroaction (Argyris et Schon, 1996) entre l'objectivation des régulés par les régulateurs et la subjectivation de ces régulés. Cette fonction d'apprentissage aléthurgique fait le lien entre deux formes d'apprentissage relevées dans les contributions au modèle RIT : l'apprentissage réflexif du régulé sur le sujet collectif qu'il constitue dans le système de régulation (Loconto, 2017) et l'apprentissage du régulateur sur le régulé (Auld et Renckens, 2017). Toutefois, elle se distingue des principales fonctions attribuées aux intermédiaires dans le modèle RIT (K. W. Abbott et al., 2017c) ainsi que dans la littérature sur les intermédiaires de régulation qui l'a précédé (Brès et Gond, 2014; Ramirez, 2012), c'est-à-dire la traduction de normes, le contrôle d'exécution et la participation au dialogue sur l'évaluation de la régulation.

Concernant la co-production ou la traduction des normes, tout d'abord, il convient de rappeler que l'ANAP n'est pas investie d'un pouvoir d'édiction de normes professionnelles, alors que d'autres intermédiaires, comme les associations professionnelles (Greenwood et al., 2002), peuvent l'être. Si nous avons mentionné au quatrième chapitre que l'ANAP a échafaudé des normes, au sens large de conditions et méthodes de travail (DiMaggio et

Powell, 1983), au cours du Plan triennal, cette « normation » (Foucault, 1978, p. 59) n'a concerné que la gestion du projet de changement ambulatoire et certains processus opérationnels impliqués dans ce changement. De plus, nous avons illustré avec plusieurs exemples que les dispositifs de normation disciplinaire auquel a eu recours l'ANAP – les indicateurs d'avancement et opérationnels, les feuilles de route et le Macrodiag – ont été largement adaptés, et même parfois non renseignés, par les établissements régulés. La participation normative de l'ANAP s'est en fait bornée à la définition des dispositifs de régulation souple intermédiée du Plan – dits de « monitoring » et d'« accompagnement » – au niveau national et au niveau régional. Il s'est donc agi davantage d'un rôle de co-production des dispositifs de la régulation plutôt que de ses normes. La fonction de contrôle d'exécution de l'ANAP dans le cadre du Plan triennal n'est pas non plus évidente. Certes, dans les cinq régions où les régulateurs secondaires ont suivi une démarche intégrative, les dispositifs de monitoring mis en place par l'ANAP ont alimenté la contractualisation entre ces régulateurs et les établissements régulés. Mais nous avons souligné que la contractualisation dans le cadre du Plan triennal était un dispositif plus réactif que contraignant. Son objectif était donc moins de vérifier la bonne exécution des objectifs contractuels que de comprendre comment certains régulés parvenaient à les atteindre. De la même manière, la contribution de l'ANAP au dialogue sur l'évaluation de la régulation, en dehors de sa fonction d'apprentissage aléthurgique, ne ressort pas clairement de nos données. Certains des pilotes nationaux du Plan que nous avons interrogés en 2017 nous ont fait part, ainsi que nous l'avons retranscrit au quatrième chapitre, de leur regret quant à l'absence de connaissance disponible sur l'efficacité des dispositifs de régulation souple intermédiée du Plan alors que celui-ci arrivait à son terme. Nous avons nous-mêmes pu constater, à travers notre étude des conditions opérationnelles de cette efficacité, les limites du Macrodiag en tant qu'outil de génération d'un savoir sur ces conditions.

Pour autant, l'ensemble des pilotes nationaux du Plan que nous avons rencontrés, au début comme à la fin du Plan triennal, ont considéré comme essentiel l'apport de l'ANAP au fonctionnement du Plan triennal. Cette appréciation tenait principalement au fait que, selon eux, seule l'ANAP était en capacité d'accompagner les établissements dans leur apprentissage du nouveau cadre d'organisation que représentait l'hospitalisation ambulatoire, et d'aider aussi les régulateurs secondaires à accompagner également ces établissements dans cet apprentissage. Notre analyse des démarches d'appropriation régionales ainsi que des conditions managériales de l'efficacité des dispositifs de régulation souple intermédiée du Plan triennal montre que deux régions sur 14 ont pu mettre en œuvre elles-mêmes cette accompagnement, et que les dispositifs animés par l'ANAP n'ont pas joué un rôle déterminants pour cet apprentissage dans tous les contextes. Il n'en demeure pas moins que l'accompagnement de l'ANAP a bien été approprié par la majorité des régulateurs secondaires et qu'il a effectivement contribué à l'apprentissage organisationnel dans certains types de dynamiques intra-organisationnelles, par l'effet de capacitation des porteurs du changement ambulatoire qu'il a provoqué. L'ANAP a en outre pu construire à l'issue de cet accompagnement des objectivations du virage ambulatoire, notamment en médecine, jugées valides par des régulateurs centraux. Ces résultats invitent donc à considérer *l'apprentissage aléthurgique comme une fonction à part des intermédiaires de régulation*, qui peut bien sûr alimenter le dialogue sur la régulation souple mais aussi conditionner son efficacité.

Au final, bien que nous ayons décrit séparément les effets de capacitation contingente, de conjonction des vérifications et d'apprentissage aléthurgique provoqués par l'intermédiation dans le cadre du Plan triennal, afin de mieux les expliciter, *les interactions entre ces trois effets* transparaissent dans notre exposé. Nous avons ainsi relevé un rapport de renforcement mutuel entre l'effet de capacitation et celui de conjonction des vérifications, puisque l'effet de capacitation de l'ANAP a procédé d'une légitimation du changement ou de ses objectifs et que la légitimité de cet intermédiaire, sans laquelle il n'aurait pas pu à son tour légitimer le changement, a découlé de sa capacité à faire dialoguer les procédures de vérification des régulés et des régulateurs. Dans le sens inverse, c'est en partie la capacité opérationnelle de l'ANAP, c'est-à-dire sa proximité et sa connaissance des régulés, qui lui a permis de réaliser la jonction entre l'objectivation et la subjectivation de ces régulés. Se faisant, l'ANAP a produit une vérité aléthurgique sur les régulés, participant à l'efficacité de la régulation par l'apprentissage des régulés. Ce sont en effet dans les organisations régulées où les dispositifs animés par l'ANAP ont contribué à cet apprentissage que son rôle dans la capacitation des porteurs du changement ambulatoire apparaît déterminant.

En conclusion, notre travail nous conduit à proposer deux apports pour la recherche sur les formes souples et intermédiées de gouvernance de la régulation : 1. une démarche méthodologique d'évaluation répondant aux enjeux de complexité causale que pose le caractère souple de cette gouvernance, et 2. des connaissances relatives aux effets de l'intermédiation, qui complètent le modèle conçu par Abbott et al. (2017c) pour analyser ce type de régulation tripartite. Ces apports comportent néanmoins des limites. Ainsi, notre démarche méthodologique ne résout pas les problèmes de ciblage des dispositifs de régulation souple intermédiée, et ne rend pas compte de l'efficacité ou de l'utilité de tous les niveaux de régulation qui peuvent être imbriqués dans ces dispositifs. Elle implique en outre des prérequis qui peuvent réduire son applicabilité. Toutefois, nous avons pensé cette démarche comme une première base de réflexion sur l'adaptation des méthodes d'évaluation aux caractéristiques nouvelles des régimes de gouvernance de la régulation. Dans la mesure où elle synthétise plus qu'elle ne remet en cause les méthodes d'évaluation usuelles (Desplat et Ferracci, 2016), cette démarche est ouverte à des amendements futurs.

De la même manière, nous ne prétendons pas que les effets de l'intermédiation que nous avons mis au jour dans le cas spécifique de l'axe virage ambulatoire du Plan triennal soient généralisables à tous les intermédiaires ni exclusifs d'autres effets possibles. Notamment, l'absence de pouvoir de l'ANAP en matière d'édition de normes professionnelles dans un champ organisationnel où la logique professionnelle domine historiquement (Battilana, 2011; Battilana et Casciaro, 2012, 2013) invite à considérer ce cas dans sa singularité. Cette originalité de notre terrain dévoile cependant une autre fonction potentielle de l'intermédiation que celles énoncées dans le modèle RIT (K. W. Abbott et al., 2017c), la fonction d'apprentissage aléthurgique, et suggère que les capacités pour lesquelles les régulateurs font appel à des intermédiaires peuvent n'être effectives que sous certaines conditions. Ainsi, la capacité opérationnelle de l'ANAP a renforcé les capacités de régulation des régulateurs secondaires lorsque ceux-ci disposaient déjà en partie mais pas en totalité des savoir-faire en gestion de projet et des expertises thématiques impliqués par cette régulation. Au niveau des établissements régulés également, l'ANAP n'a pu accroître les capacités d'autorégulation dans ces organisations que lorsque son accompagnement offrait le type de