



Séminaire

20 septembre 2019 ■ ■

- Réguler le changement organisationnel dans les établissements de santé : quelle efficacité ?

Olivier Baly

Ingénieur de recherche

Mines ParisTech

Réguler le changement organisationnel

- Le changement organisationnel est devenu **un objet de régulation** avec la multiplication de modalités souples de régulation (Mörth, 2014 ; Wedlin & Sahlin, 2017) visant à promouvoir des **cadres organisationnels nouveaux** sous formes :
 - d'**archétypes** (Greenwood & Hinings, 1993, 1996) ex : le lean management, les organisations plateformes, etc.
 - de **gabarits** (DiMaggio & Powell, 1991) ex : Hospi Diag (France) ou The Model Hospital (NHS)
- Pour autant, **l'efficacité de ces nouveaux modes de régulation a rarement été évaluée**

Comment mesurer et comprendre les effets de la régulation du changement organisationnel ?

- **Objectif du séminaire** : présenter et discuter les réponses à cette question tirées d'une étude de ce type de régulation dans le secteur de la santé en France

Pourquoi ce manque d'évaluation ?

La régulation du changement organisationnel pose 3 problèmes de **complexité causale** (Misangyi et al., 2017) non traités les méthodes usuelles d'évaluation des politiques publiques :

- La **conjonction** : la régulation du changement organisationnel est réactive (Ayres et Braithwaite, 1992 ; Drahos et Krygier, 2017) > ce ne sont pas les effets des dispositifs de régulation eux-mêmes que l'on peut observer, mais **les effets de leurs utilisations** par les porteurs du changement dans des contextes organisationnels particuliers
- L'**équifinalité** : la régulation souple s'ajoute plus souvent qu'elle ne se substitue aux contraintes juridiques et financières (Levy-Faur, 2011 ; Vogel, 2009) > comment **isoler les effets propres** de la régulation du changement organisationnel et **les distinguer de ses effets d'interaction** avec les autres dispositifs de régulation ?
- L'**asymétrie** : la régulation du changement organisationnel fait souvent appel à des chaînes d'intermédiation (Abbott, Levi-Faur & Snidal, 2017 ; Havinga et Verbruggen, 2017) > quelles sont **les combinaisons de facteurs dans lesquels cette intermédiation est efficace** ?

Le cas du virage ambulatoire

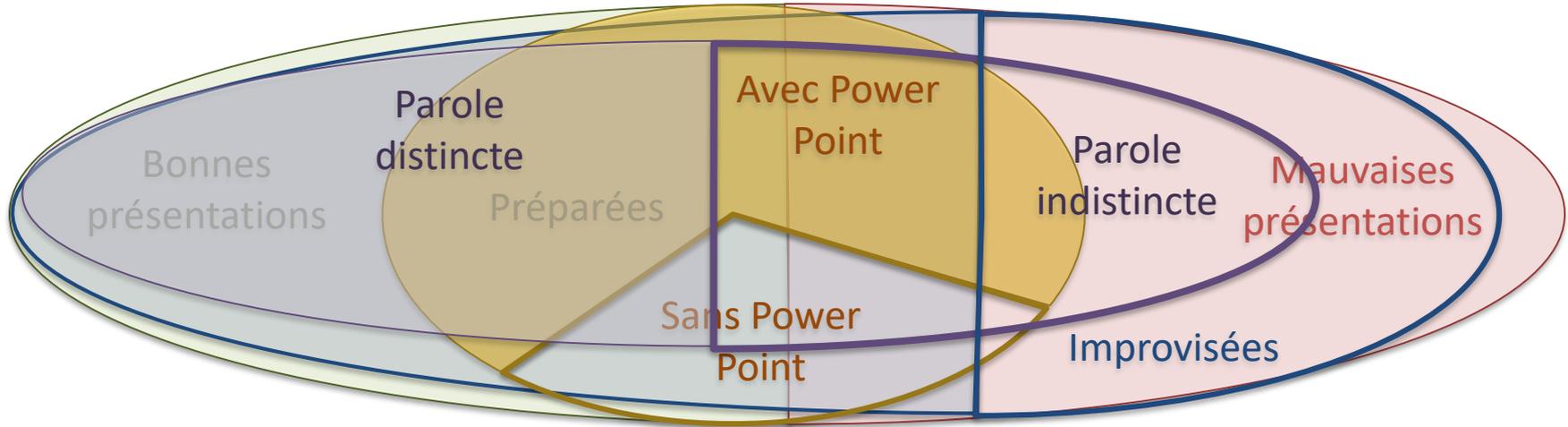
- Un des axes du **Plan de transformation 2015-2017 du Ministère de la santé français** :
 - Un **objectif d'amélioration de l'efficience** des établissements de santé : maintenir leur TMB en dépit d'une limitation des tarifs d'hospitalisation ; le cadre ambulatoire était perçu comme le moyen de **faire réaliser aux hôpitaux publics et privés non lucratifs des économies de charges**
 - Un **gouvernance souple et « intermédiée »** : pas d'imposition systématique d'objectifs de transformation mais un encouragement à participer à un programme d'accompagnement par un intermédiaire – l'ANAP : mentorat individuels et collectifs, transferts de compétences, cercles, outils de conduite du changement > **196 établissements participants**
- Un cas de **changement organisationnel divergent** (Battilana, 2010 ; Battilana et Casciaro, 2012, 2013) pour les établissements de santé français se traduisant :
 - en archétypes organisationnels : UCA, HDJMM
 - en gabarits : TA, DMS, TU

Méthodologie d'évaluation

Question évaluative		Méthodes	Sources
Efficacité	Mesurer	Différence des différences après appariement (Bertrand, Duflo, & Mullainathan, 2004 ; Caliendo & Kopeinig, 2008) : mesure de l'effet à 2 ans (2015 - 2016) sur N=2x172 en chirurgie et N=2x181 en médecine	Bases de données nationales (PMSI et SAE)
	Comprendre	Analyse configurationnelle comparative (Rihoux & Ragin, 2009) sur 116 cas	3 cas exploratoires + questionnaire + 2 cas confirmatoires
Utilité	Mesurer	Différence des différences après fusion des groupes de contrôle : mesure de l'effet à 2 ans sur le TMB sur N=151 et N=181	Bases de données nationales (PMSI, SAE, ANCRE, RTC)
	Comprendre	Modélisation structurelle sur données de panel – modèles à effets fixes (Hsiao, 2014) – de N=244 avec le TMB comme variable dépendante	

Principes d'analyse configurationnelle comparative

Exemple : comment réussir sa présentation ?



Conclusion :

- Se préparer est une condition nécessaire mais non suffisante pour une bonne présentation
 - Lorsque l'on s'est préparé, parler distinctement suffit à réussir sa présentation
 - En revanche, utiliser Power Point n'a pas d'effet sur la qualité de la présentation
- Marges d'erreurs acceptables : 10% pour les conditions nécessaires et 10% à 20% pour les conditions suffisantes*

Application au changement ambulatoire (1/2)

- **Qualification du changement organisationnel** (=variable à expliquer) :
 - Création d'une échelle du changement sur la base des travaux de Micelotta, Lounsbury, & Greenwood, R. (2017) selon sa portée (développement / transformation) et son rythme (évolution / révolution)
 - Application au cas du virage ambulatoire selon le cadre d'organisation le plus proche avant et après 2 ans de politique publique : HC, HS, HJ, HA
- Qualification des **conditions du changement** (=variables explicatives) :
 - Modélisation des facteurs du changement ambulatoire sur la base de 3 cas exploratoires
 - Croisement avec la littérature sur la conduite du changement institutionnel (Battilana, 2010; Battilana et al., 2009, 2010 ; DiMaggio & Powell, 1983 ; Greenwood & Hinings, 1996)
 - Envoi d'un questionnaire à l'ensemble des chefs de projets ambulatoires dans les 196 établissements concernés

Application au changement ambulatoire (2/2)

- **Traitement des réponses au questionnaire :**

Conditions	Déterminants du score	Critères de présence
Statut du porteur de projet	Légitimité hiérarchique et professionnelle	Légitimité hiérarchique ou professionnelle
Convaincre	Actions de communications, de réassurance, identification des besoins de compétences nouvelles	Définition d'un plan de communication pour les personnels
Mobiliser	Implication des groupes professionnels à la définition, la mise en œuvre et l'évaluation de la feuille de route	Implication des médecins
Motiver	Adaptation des systèmes de pilotage de la performance aux objectifs du virage ambulatoire	Contractualisation ou intéressement
Pressions coercitives	Utilité des actions de la tutelle (ARS)	Le soutien reçu de la tutelle a été jugé globalement utile
Pressions normatives	Utilité des outils de monitoring, d'autodiagnostic, de conduite du changement, et des publications métiers de l'ANAP	Ces outils et publications ont été jugés globalement utiles
Pressions mimétiques	Utilité des sessions de mentorat, des transferts de compétences et des cercles	Cet accompagnement a été jugé globalement utile
Dynamique interne	Avis des instances, du DG, et opinion majoritaire au sein de la communauté médicale	Une majorité de groupes est favorable au changement

Modélisation des impact du virage ambulatoire

- **Variable à expliquer** : le taux de marge brute
- **Variables de contrôle (modèle 1)** : les déterminants de l'équilibre économique des établissements de santé financés à l'activité (Moisdon, 2012, 2013) :
 - Activité (en séjours et séances)
 - Recette unitaire (des séjours et séances)
 - Coûts de personnel (rapportés aux recettes)
 - Dépenses administratives, logistiques et techniques
- **Variables explicatives (modèle 2)** : les indicateurs de la transformation ambulatoire (TA, DMS, TU)
- **Ajout d'effets d'interaction (modèle 3)** entre ces trois variables en chirurgie et en médecine

Résultats : mesure de l'efficacité (1/2)

- Un **effet partiel de transformation en chirurgie** : une accélération de l'augmentation du TA

Moyennes (N = 172 dans chaque groupe)

	2016	Évol.	t	Diff.	t
DMS					
Groupe de traitement	6,213	-0,18	***	-0,08	n.s.
Groupe de contrôle	6,29	-0,14	***	-0,09	n.s.
Écart	-0,077	-0,04		0,011	
t		n.s.		n.s	
TA					
Groupe de traitement	42,38%	4,808		0,886	*
Groupe de contrôle	42,42%	4,527		0,04	
Écart	-0,032	0,281		0,846	
t					

Médianes (N = 172 dans chaque groupe)

	2016	Évol.	S	Diff.	S
DMS					
Groupe de traitement	6,062	-0,25		-0,14	
Groupe de contrôle	6,126	-0,16		-0,22	
Écart	-0,064	-0,09		0,084	
Z	n.s.				
TA					
Groupe de traitement	41,16%	4,351	***	0,84	
Groupe de contrôle	42,21%	4,86	***	-0,07	n.s.
Écart	-1,046	-0,51		0,909	
Z	n.s.	n.s.			*

	2016	Évol.	t	Diff.	t
TU					
Groupe de traitement	88,70%	1,058		-3,95	
Groupe de contrôle	88,21%	2,576		-2,33	
Écart	0,485	-1,52		-1,61	
t	n.s.				

	2016	Évol.	S	Diff.	S
TU					
Groupe de traitement	88,75%	1,3	n.s.	-1,35	*
Groupe de contrôle	89,55%	3,6	n.s.	-0,15	n.s.
Écart	-0,8	-2,3		-1,2	
Z	n.s.				n.s.

Statistiques

Tests correspondants

t

Student

Z

Milcoxon à deux échantillons indépendants

S

Rangs signés

n.s. : différence non significative

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

Résultats : mesure de l'efficacité (2/2)

- Un **effet partiel de transformation en médecine** : une accélération de la diminution de la DMS

Moyennes (N = 181 dans chaque groupe)

DMS	2016	Évol.	t	Diff.	t
Groupe de traitement	6,415	-0,08		-0,1	
Groupe de contrôle	6,41	-0,02		0,063	
Écart	0,005	-0,06		-0,16	
t					
TA	2016	Évol.	t	Diff.	t
Groupe de traitement	19,31%	1,26		1,752	
Groupe de contrôle	21,19%	1,507		1,674	
Écart	-1,874	-0,25		0,078	
t					
TU	2016	Évol.	t	Diff.	t
Groupe de traitement	81,14%	0,065		0,152	
Groupe de contrôle	79,81%	0,302		0,681	
Écart	1,331	-0,24		-0,53	
t					

Médianes (N = 181 dans chaque groupe)

2016	Évol.	S	Diff.	S
6,277	-0,11	***	-0,11	*
6,132	-0,18	n.s.	-0,03	n.s.
Écart	0,145	0,068	-0,07	
Z	n.s.	*	*	
2016	Évol.	S	Diff.	S
17,16%	0,666	***	1,071	***
19%	1,141	***	1,35	***
Écart	-1,839	-0,48	-0,28	
Z	n.s.	n.s.	n.s.	
2016	Évol.	S	Diff.	S
80,9%	0,5	n.s.	0,4	n.s.
80,1%	1,2	*	2,1	*
Écart	0,8	-0,7	-1,7	
Z	n.s.	n.s.	n.s.	

Statistiques

Tests correspondants

t

Student

Z

Milcoxon à deux échantillons indépendants

S

Rangs signés

n.s. : différence non significative

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

Résultats : explication de l'efficacité

- **Pas de condition nécessaire** au virage ambulatoire en chirurgie
- **4 séries de conditions suffisantes :**

Résultat	Changement dans le sens du Virage ambulatoire			
	C1	C2	C3	C4
Configurations	Mobiliser les dynamiques internes	Légitimer le changement	Trouver des soutiens	Internaliser les objectifs
<i>Conduite interne du changement</i>				
Convaincre	○		●	○
Mobiliser	●		●	○
Motiver		○		●
<i>Usage des pressions externes</i>				
Coercitives		●	●	
Normatives				
Mimetiques		●		●
<i>Dynamiques internes</i>				
Reformatrices	●	○	○	
<i>Nombre de cas couverts</i>				
Cohérence	0.95	0.94	0.97	0.99
Couverture	0.45	0.36	0.28	0.18
Couverture propre	0.19	0.09	0.03	0.04
Cohérence totale			0.93	
Couverture totale			0.67	

Stratégies gagnantes de conduite du changement :

- **C1: Stratégie gagnante en contexte favorable :** mobiliser la dynamique réformatrice en interne
- **C2: Stratégie gagnante en contexte défavorable :** légitimer le changement grâce aux pressions externes
- **C3: Stratégie gagnante en contexte conflictuel :** utiliser les soutiens internes et externes pour convaincre les opposants
- **C4: Stratégie gagnante en contexte indifférent :** internaliser les objectifs dans le dialogue de gestion en les justifiant par des éléments de comparaison

La condition est présente = ● ; la condition est absente = ○ ; vide = la condition est indifférente.

Résultats : mesure de l'utilité économique

- **Pas d'effet significatif à deux ans** du programme d'accompagnement sur l'équilibre économique des établissements (mesuré par le TMB) :

Moyennes	2012	2014	Évol. ex ante	t	2016	Évol. ex post	t	Différence	t	N
Groupe de traitement	6,90%	5,77%	-1,131		5,06%	-0,702		0,429		151
Groupe de contrôle	7,50%	6,09%	-1,408		5,19%	-0,901		0,507		181
<i>Ecart</i>	-0,599	-0,322	0,277		-0,124	0,199		-0,078		
<i>t</i>										
Médianes	2012	2014	Évol. ex ante	S	2016	Évol. ex post	S	Différence	S	
Groupe de traitement	6,50%	5,7%	-0,8	***	5,2%	-0,5	**	0,3	n.s.	151
Groupe de contrôle	7,80%	5,8%	-2	***	5,1%	-0,7	***	1,3	n.s.	181
<i>Ecart</i>	-1,3	-0,1	1,2		0,1	0,2		-1		
<i>Z</i>	**	n.s.	n.s.		n.s.	n.s.		n.s.		

Statistiques

Tests correspondants

n.s. : différence non significative

t

Student

* $p < 0.05$

Z

Milcoxon à deux échantillons indépendants

** $p < 0.01$

S

Rangs signés

*** $p < 0.001$

Résultats : explication de l'absence d'utilité

	(1)	(2)	(3)
Constante	-1,238** (0,432)	-1,517** (0,508)	-1,521** (0,508)
Coût du personnel non médical des services cliniques	-0,622*** (0,066)	-0,606*** (0,067)	-0,604*** (0,067)
Coût du personnel médical des services cliniques	-0,541*** (0,069)	-0,526*** (0,069)	-0,53*** (0,07)
Coût du personnel des services médico-techniques	-0,561*** (0,055)	-0,535*** (0,056)	-0,536*** (0,056)
Dépenses administratives	-0,137** (0,043)	-0,137** (0,043)	-0,137** (0,043)
Dépenses logistiques et techniques	-0,137** (0,043)	-0,137** (0,043)	-0,137** (0,043)
Activité	-0,305 (0,344)	-0,584 (0,368)	-0,575 (0,37)
Recette unitaire	0,308*** (0,092)	0,339** (0,102)	0,326** (0,103)
TA en chirurgie		0,033 (0,084)	0,02 (0,089)
DMS en chirurgie		-0,088 (0,082)	-0,092 (0,083)
TU en chirurgie		0,070 (0,048)	0,07 (0,048)
TA en médecine		0,027 (0,095)	0,04 (0,097)
DMS en médecine		-0,094 (0,084)	-0,094 (0,084)
TU en médecine		0,152** (0,052)	0,141** (0,053)
TA x DMS x TU en chirurgie			0,01 (0,033)
TA x DMS x TU en médecine			-0,027 (0,026)
Test F d'absence d'effets fixes	11,76***	10,93***	10,88***
R ²	88,69 %	88,96 %	88,98 %

Les variables de coûts et de recettes expliquent 89% de la variance du TMB

Seul le TU de médecine a un effet significatif

Pas d'effet d'interaction

Conclusion : un problème de pertinence du cadre ambulatoire pour l'objectif d'amélioration de l'efficacité des établissements

Note : les erreurs types apparaissent entre parenthèses

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

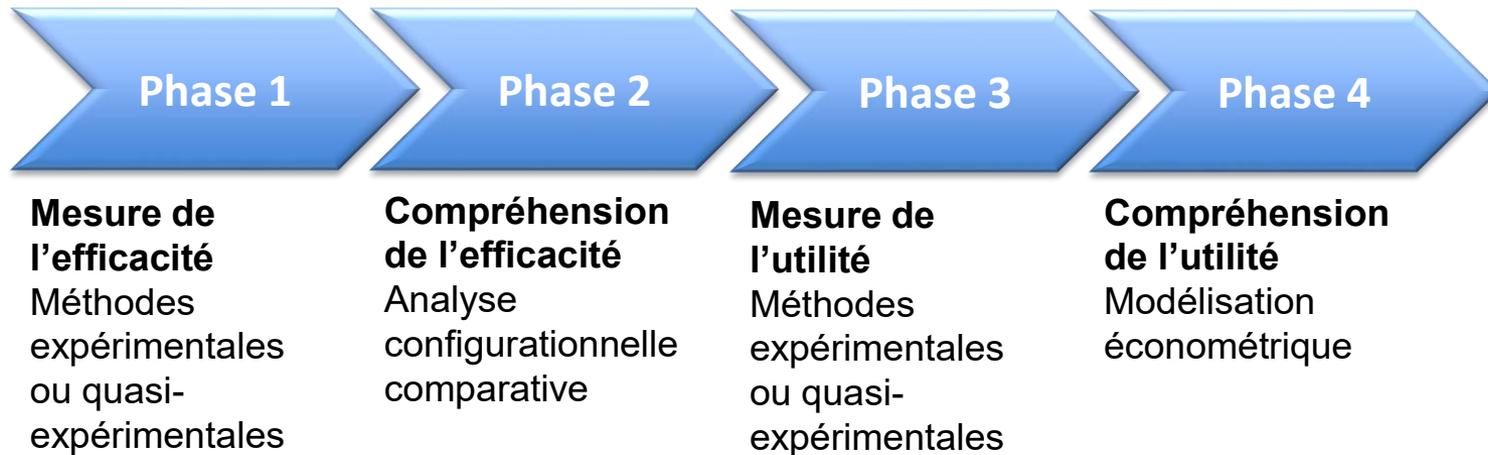
*** $p < 0.001$

Implications théoriques et pratiques

- Sur le plan théorique, ces résultats montrent **une efficacité et une utilité contingentes** de la régulation du changement organisationnel :
 - Son efficacité dépend de la **congruence** des instruments de régulation avec des stratégies de conduite du changement adaptées aux dynamiques internes aux organisations régulées
 - Son utilité dépend de **la pertinence du changement organisationnel visé** pour les objectifs prioritaires des régulateurs
- **Sur le plan pratique**, ces résultats invitent les décideurs et les gestionnaires impliqués dans la régulation des organisations à :
 - **Évaluer systématiquement les dynamiques internes** aux organisations régulées vis-à-vis du changement organisationnel visé
 - **Construire des stratégies** de conduite du changement adaptées à ces dynamiques
 - **Cibler les cas et les modes de régulation utiles** pour la réussite de ces stratégies
 - **Interroger si possible au préalable la pertinence** des cadres d'organisation proposés pour les objectifs visés

Implications méthodologiques

- Proposition d'une **méthodologie mixte pour mesurer et comprendre les effets** de la régulation du changement organisationnel :



- **Prérequis :**
 - Le **changement est observable** dans un nombre suffisant de cas
 - Les **conditions** sont suffisamment **hétérogènes** entre les cas
 - Le rapport entre conditions (k) et cas (N) est tel que : **$N \geq 2^k$**

Pistes de recherche futures

- **Approfondissements** possibles :
 - Évaluer l'efficacité et l'utilité **à 3 ans** des dispositifs du Plan et tester l'existence d'**effets de seuils**
 - Étudier comment **le statut** peut déterminer le succès des stratégies de conduite du changement organisationnel en établissements de santé
 - Examiner quelles sont les conditions de réussite des **stratégies normatives** de conduite de ce changement
- **Extensions** envisageables :
 - à l'analyse **des cadres de coopération entre organisations** tels que les parcours de soins sur un territoire
 - à l'exploration du régime de **régulation de l'innovation organisationnelle**
 - à **d'autres champs organisationnels** où la logique professionnelle est moins prégnante

Merci de votre attention !

**Et à votre disposition pour répondre à
vos questions !**