
Master 2 Parcours AMOS

Promotion : **2019 - 2020**

Date du Jury : **décembre 2020**

**L'article 51 LFSS 2018 : une
innovation au-delà des
expérimentations**

Réflexions autour des changements au sein des ARS

Pauline JOURDAIN

Remerciements

En premier lieu à ma tutrice de stage, Annie, qui m'a guidé avec patience, pédagogie ainsi que des rires et des gâteaux ! Tu m'as fait grandir plus que tu ne penses durant ces six mois.

A l'extraordinaire équipe nationale, Claire, Clémence, Sun, Adeline, Corentine, Elisabeth, et particulièrement à Natacha sans qui cette aventure n'aurait jamais eu lieu.

A l'équipe du département innovation en santé de l'ARS Bretagne, Hélène, Annie, Amelyne, Caroline, Séverine, Lucie, Carole, Mélodie et Laurent pour leur accueil chaleureux et qui m'ont partagé, sans concession, leurs connaissances et leur travail.

A Hélène, pour ton écoute en toutes circonstances, tes conseils parfois philosophiques et la confiance accordée. Et Amelyne pour le soutien moral infaillible ainsi que les cours de graphisme.

A tous les enseignants croisés durant les deux années à l'EHESP qui m'ont inculqué la santé publique, puis-je être à la hauteur à mon tour pour œuvrer en faveur de celle-ci.

A Rémy BATAILLON pour son accompagnement bienveillant.

A tous ceux avec qui j'ai pu échanger durant mes six mois de stage à l'ARS Bretagne, CPAM, DRSM, les référents article 51 dans les autres ARS et au niveau national qui sont tous d'une gentillesse et générosité infinie.

A mon entourage, qui ne comprend pas ce que je fais, mais me soutient en toutes circonstances.

Sommaire

Introduction	1
1 Le souci permanent des ARS d'une bonne appropriation de la conduite de projet.	7
2 La conduite de projet remaniée par l'Article 51 LFSS 2018 à travers des méthodes et des Hommes.	21
3 Quelques recommandations.....	33
Conclusion	41
Bibliographie	47
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AAC : Appel à candidature

AAP : Appel à projet

AMI : Appel à manifestation d'intérêt

ANAP : Agence nationale d'appui à la performance

ARH : Agence régionale de l'hospitalisation

ARS : Agence Régionale de Santé

CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CRAM : Caisse régionale d'assurance maladie

DAC : Direction d'administration centrale

DCGDR : Direction de la coordination de la gestion du risque

DD : Délégation départementale

DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

DG ARS : Directeur général de l'agence régionale de santé

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DGOS : Direction générale de l'offre de soins

DRASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DRSM : Directions régionales du service médical

DSS : Direction de la sécurité sociale

ESSMS : Etablissements et services sociaux et médico-sociaux

FIR : Fonds d'intervention régional

FISS : Fonds pour l'innovation du système de santé

GRSP : Groupement régional de santé publique

MRS : Missions régionales de santé

NPM : New public management

PRS : Projet régional de santé

SGMAS : Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales

URCAM : Unions régionales des caisses d'assurance maladie

« Le principe de réalité entrave l'initiative et l'action »
Simone Veil

Introduction

L'article 51 illustre l'opposition séculaire entre la primauté de la réflexion ou de l'action. Est-il préférable de tout planifier avant d'organiser ou allons-y, expérimentons, et nous saurons tirer les enseignements.

Contextualisation

Le changement est constant, c'est une règle universelle, qui s'applique plus que jamais à notre système de santé qui fait face à une profonde mutation notamment en raison des transitions épidémiologique et démographique. La médecine soigne de mieux en mieux, avec de meilleures techniques, de meilleurs médicaments et de meilleurs protocoles afin d'améliorer la qualité de la prise en soins tout ceci dans un souci constant d'efficacité. D'un côté, les professionnels de santé doivent être toujours plus pertinents car la médecine est plus performante donc coûte plus chère, et de l'autre les malades se chronicisent. De ce fait, notre approche d'une prise en charge centrée sur les pathologies aiguës siégeant sur un modèle hospito-centré n'est plus appropriée. Il faut s'adapter, changer notre focal du *Cure* pour tendre vers le *Care*. Promouvoir une prise en charge et un accompagnement en santé de manière holistique pouvant répondre aux besoins des maladies chroniques mais aussi au-delà. Aujourd'hui, si nous n'inversons pas la tendance afin d'éviter l'effet ciseau nous serons un jour dans l'obligation de faire des choix pour garantir la soutenabilité de notre système. Il faudra restreindre le panier de soins, diminuer les prestations, augmenter la participation des usagers ou accélérer le transfert du risque vers les assurances maladies complémentaires. Cependant la seule certitude dans toutes ces possibilités est le renforcement des iniquités.

Dans le but de prévenir cette atteinte, il faut changer les logiques du système organisationnel et financier afin de garantir la protection de la santé pour tous. Cependant les politiques de financement ne laissent que peu de latitude et ne favorisent pas le changement.

Faisant face à ce constat, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 consacre en son article 51 un cadre juridique permettant d'expérimenter de nouvelles organisations de santé avec des modes de financements inédits. Le décret du 21 février 2018 précise les modalités de mise en œuvre expérimentale du dispositif « Article 51 ».

Cette loi introduit deux dimensions fondamentales : un cadre dérogatoire, c'est-à-dire un cadre générique d'expérimentation qui permet d'éviter de soumettre systématiquement au Parlement les projets expérimentations avant autorisation, et un fonds national d'innovation (FISS) pour financer ces expérimentations.

Le cadre dérogatoire permet de déroger aux règles de financement telles que la tarification, la facturation, le paiement direct des honoraires ou la prise en charge par l'assurance maladie. Il permet également de déroger à des règles d'organisations telles que le partage d'honoraires entre professionnels de santé, la limitation des missions des établissements de santé (hébergement), l'autorisation d'activités de soins et d'équipement de matériels lourds pour les groupements et la dispensation à domicile des dialysats.

L'article 51 est un cadre réglementaire visant à favoriser l'émergence de nouveaux modes de régulation financiers permettant d'encourager des prises en charge et accompagnements plus pertinents.

Il offre donc la possibilité d'innover, il autorise à penser autrement, en dehors du cadre. En ce sens, il représente un changement radical de paradigme. Les seules contraintes conditionnant la recevabilité d'un projet sont la dérogation à au moins une des règles de droit commun citées dans l'article L 162-31-1 du code de la sécurité sociale et de répondre à au moins une de ces quatre finalités :

- Améliorer le parcours de patients
- Concourir à l'efficacité du système de santé
- Améliorer l'accès aux soins
- Parfaire la pertinence de la prescription des produits de santé

Les projets soumis sont par la suite étudiés selon quatre critères de sélection : le caractère innovant, la faisabilité du projet, le caractère reproductible (au sens géographique mais aussi au sens de l'extension à d'autres pathologies) et l'efficacité (amélioration de la qualité tout en maîtrisant les coûts).

Après seulement trois ans de mise en œuvre, l'article 51 n'a pas de précédent tant sur le champ des possibilités offertes que sur les bouleversements des pratiques. Selon Natacha LEMAIRE, Rapporteuse Générale, « *La mise en œuvre du dispositif prévu par l'article 51 a déjà eu un résultat : celui de bousculer les façons de travailler avec les acteurs et de produire plus d'expérimentations que les dix dernières années réunies* » (Lemaire et al., 2020). Voici la portée et la teneur de ce dispositif inédit. Il lève les obstacles financiers et organisationnels avec comme objectif final l'opportunité de généralisation dans le droit commun des expérimentations après avis du Conseil Stratégique de l'Innovation en Santé installé par Agnès Buzyn le 5 avril 2018.

La circulaire du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'Article 51 de la LFSS 2018 (ou « le 51 ») précise les modalités de mise en œuvre du dispositif par les Agences Régionales de Santé (ARS). En effet, la « *porte d'entrée* » dans le 51 peut se faire de deux manières, soit via l'équipe nationale d'appui à la Rapporteuse Générale soit via les ARS.

Au sein de chaque ARS ont été identifiés des référents régionaux qui coordonnent le dispositif à l'échelon régional. Le « *spirit 51* »¹ est de faire autrement, d'écouter le terrain et le laisser libre de proposer ses idées. En raison de l'échelon géographique et de son rôle historique de pilotage de la politique de santé régionalisée, les ARS sont la clef de voûte du dispositif.

Créée au titre IV de la loi n° 2009 879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) et mise en place matériellement au 1^{er} avril 2010, l'ARS est la fusion entre les ARH, DRASS, DDASS, URCAM, GRSP, MRS et les CRAM. Leur création s'inscrit dans un contexte marqué par la volonté de territorialisation et l'essor de l'approche globale en santé tout en maîtrisant les dépenses de santé via une dynamique de contractualisation et de responsabilisation des acteurs (via le CPOM). Ainsi que le développement dans la transversalité des échanges aussi bien avec l'Assurance Maladie qu'avec les usagers à travers la démocratie en santé. (Raimondeau, 2018).

L'ARS, établissement public d'Etat, a pour mission le pilotage de la santé publique au sens large en organisant la veille et la sécurité sanitaire, l'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires, la définition, le financement et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé. Elle joue un rôle fondamental dans la régulation de l'offre de santé dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social, afin mieux répondre aux besoins des usagers et garantir l'efficacité du système de santé. (Raimondeau, 2018). Elle met tout en œuvre pour faciliter l'accès aux soins de premier recours, autoriser et contractualiser avec les établissements sanitaires et médico-sociaux pour s'assurer de la bonne adéquation de l'offre aux besoins dans les territoires.

Ces missions, orientations et stratégies sont inscrites dans un cadre global de planification : le Projet Régional de Santé (PRS), adopté pour une durée de cinq ans. Il permet en outre une simplification et clarification de l'organisation sanitaire, une transversalité et une meilleure lisibilité de la politique conduite par les ARS. Il fixe un cadre dans lequel les initiatives des acteurs peuvent s'inscrire.

Les initiatives ne sont pas propres au cadre et au financement du dispositif Article 51 ; des acteurs peuvent donc soumettre leur projet, s'il est cohérent avec les orientations du PRS, et celui-ci peut être financé sur le fonds d'intervention régional (FIR).

¹ Propos de la référente nationale

Le FIR a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012. Il est alimenté par des crédits de l'Etat, des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie et de la caisse de solidarité nationale. Il sert à financer des actions ou des expérimentations dans des domaines divers, tout particulièrement dans les champs prioritaires suivants : promotion et prévention, perte d'autonomie, organisation et promotion des parcours de santé coordonnée, qualité et sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale, permanence des soins et répartition territoriale des structures de santé et des professionnels, efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels, démocratie en santé. (Raimondeau, 2018).

L'article 51 s'inscrit quant à lui dans la continuité de la logique du PRS et du FIR. Il n'est pas un instrument des ARS à proprement parlé car elles ne peuvent pas décider de la création de tel projet mais elles peuvent décider de ceux pertinents ou non au regard de leur PRS. Le 51 offre la possibilité aux ARS d'investir plus que jamais son rôle d'animateur territorial en accompagnant des projets visant une meilleure qualité, sécurité, efficience et pertinence sur son territoire.

Dans la logique du 51, les ARS ne sont plus dans un rôle de technocrate et de tutelle mais deviennent accompagnatrices d'un projet qui n'est pas le leur à l'origine, ce qui est fondamentalement différent des pratiques de type Appel à Projets (AAP), Appel à Candidature (AAC) ou Appel à Manifestation d'intérêt (AMI) pour lesquels, de manière générale, elles écrivent les contours avant de dialoguer avec les partenaires et acteurs de terrain. Les ARS sont plus que jamais dans l'accompagnement de la transformation du système de santé.

Au regard de ces éléments on peut se demander si l'Article 51 constitue un réel changement de paradigme quant aux pratiques de conduite de projet au sein des ARS.

Méthodologie

Afin de répondre à ce questionnement, une pluralité d'outils méthodologiques a été mobilisée : un travail de revue de littérature, la mobilisation de la littérature grise en interne, une enquête qualitative et une démarche d'observation participante.

Mon imprégnation du sujet dispositif Article 51 de la LFSS 2018 a commencé durant l'année 2019 au cours d'un stage auprès de Natacha LEMAIRE où la question de la place et du rôle des ARS ressortait déjà de manière notable. A cette occasion, j'ai pu avoir accès à des documents internes, m'acculturer aux enjeux que le 51 représente ainsi que de prendre connaissance d'une volonté prégnante de faire autrement et de manière agile malgré le poids de l'administration.

En 2020, après avoir passé quelques mois à m'imprégner de la logique 51 au sein de l'ARS Bretagne j'ai commencé la revue de littérature afin de faire une définition des termes mobilisés et définir le contour du sujet. Il est à noter que l'Article 51 ne fait, pour l'instant, l'objet que de peu d'articles. Il m'est apparu intéressant d'observer comment le 51 peut bousculer, ou non, les pratiques des chargés de missions au sein des ARS.

J'ai décidé de mobiliser la méthode d'enquête qualitative via des entretiens semi-directifs afin de percevoir de manière qualitative les changements, s'il y en a.

Afin d'essayer de neutraliser la subjectivité, j'ai décidé de m'entretenir avec cinq référents article 51 dans quatre ARS différentes : ARS Bretagne, ARS Pays de la Loire, ARS Nouvelle-Aquitaine et ARS Auvergne-Rhône-Alpes. De plus, afin de nuancer les propos de ces référents et de connaître la vision des autres agents au sein des ARS du 51 et leurs pratiques, j'ai réalisé des entretiens complémentaires avec deux personnes référentes métiers en ambulatoire et en médico-social à l'ARS Bretagne.

Aussi, dans la perspective d'avoir une vision plus macro de l'écosystème 51 et de la place des ARS dans celui-ci, j'ai pu m'entretenir avec une personne de l'équipe nationale d'appui à la Rapporteuse Générale.

Enfin, les personnes qui pourraient être les plus à même d'avoir un regard extérieur sur les pratiques de management de projet des agents ARS sont les porteurs. Malheureusement compte tenu du contexte sanitaire je n'ai pu m'entretenir qu'avec un seul d'entre eux. Cependant j'ai pu récolter des *verbatim* de porteurs dans différents documents de l'Article 51 notamment dans le rapport au Parlement 2019, ce qui m'a permis d'exploiter un peu de données provenant de porteurs.

Au total, neuf entretiens ont été réalisés d'une durée moyenne d'une heure. Ils ont été exploités grâce à une grille d'analyse et une retranscription partielle.

Pour répondre à notre questionnement, nous nous intéresserons, dans un premier temps, à la compréhension des enjeux autour de la bonne appropriation de la conduite de projet par les ARS. Puis dans un second temps, comment l'article 51 a remanié la conduite de projet à travers des méthodes de mobilisation de l'intelligence collective, tout en misant sur l'Homme.

1 Le souci permanent des ARS d'une bonne appropriation de la conduite de projet.

La conduite de projet, aussi appelée management de projet ou gestion de projet, est une démarche visant à organiser et structurer le bon déroulé d'un projet. La conduite de projet est un processus courant dans l'organisation des missions des ARS notamment pour la bonne mise en œuvre du projet régional de santé de chaque ARS. Après dix ans d'existence des ARS, celles-ci évoluent et leur méthodologie également. Il sera présenté dans un premier temps le cadre théorique d'une conduite de projet. Dans un deuxième temps, l'appropriation de la démarche projet par les ARS et la conduite du changement. Enfin, dans un troisième temps, l'article 51 comme dispositif mobilisant de nouveaux paradigmes dans le cadre de management de projet.

Qu'est-ce que la conduite de projet ?²

On parle de projet lorsque les conditions suivantes existent :

- L'opération est complexe, notamment par le nombre et l'imbrication des tâches qu'elle comporte et souvent par le nombre de partenaires concernés.
- Elle est unique, en ce sens qu'elle ne se répète pas, du moins pas fréquemment et dans des conditions et/ou un contexte différent.
- Elle est limitée dans le temps, avec un début et une fin clairement identifiés.
- Elle présente un niveau important d'incertitude, notamment du fait de la connaissance incomplète que l'on a des différentes variables (difficultés, aléas, délais...).

Par corollaire à la définition du projet, la conduite de projet est donc complexe et souvent incertaine, quand bien même elle soit conduite par des experts en la matière. La difficulté réside en grande partie dans la multiplicité des acteurs mobilisés. De plus, les projets doivent concilier trois types d'impératifs souvent contradictoires que sont la Qualité, les Coûts et les Délais (QCD).

² La théorie de conduite de projet a été tirée des enseignements reçus par Mme Laurie MARRAULD dans le cadre du master 2 AMOS.

Le processus de gestion de projet peut se découper en trois grandes étapes :

Etape 1 : Le cadrage

L'étape du cadrage est fondamentale, bien souvent sous-estimée ou menée rapidement, elle est pourtant fondamentale pour une bonne conduite de projet par la suite.

Elle comporte l'initialisation du projet, la confection de l'organigramme, la traduction de la commande en mode projet, la construction du calendrier, l'évaluation des charges, l'anticipation des risques, la construction du plan de communication et la validation du cadrage.

L'initialisation permet d'étudier le besoin, l'opportunité de répondre à ce besoin et de se mettre en mode projet. Elle permet de formaliser le besoin, d'étudier l'opportunité et de choisir un chef de projet. Une fois le chef de projet identifié, celui-ci sera en charge de la gestion du projet mais aussi d'organiser, de fédérer les ressources humaines et matérielles mais aussi d'informer régulièrement le commanditaire.

La définition d'un organigramme permet d'identifier l'ensemble des intervenants directs et indirects sur le projet permettant de remplir les rôles de décision, de coordination et de production. Il est important de bien identifier les partenaires, les experts, les prestataires ainsi que les bénéficiaires et les destinataires. Il est conseillé que la taille de l'équipe projet n'excède pas huit personnes.

Mettre la commande en mode projet permet de définir les objectifs opérationnels, les grandes lignes du cadre et d'officialiser les moyens nécessaires à la bonne réalisation du projet. Un phasage des grandes étapes peut être réalisé dès cette étape.

Bâtir le calendrier correspond à la planification des tâches du projet dans le temps. Chaque étape doit être détaillée ainsi que le temps nécessaire à la réalisation de celle-ci. Des outils comme le Diagramme de PERT ou le Diagramme de GANTT sont les incontournables à la bonne anticipation de la réalisation et optimisation des tâches dans le temps. Des fiches de tâches peuvent être également réalisées permettant d'objectiver pour chaque tâche la qualité, les coûts et les délais attendus.

Puis l'évaluation des charges au niveau des ressources humaines et matérielles doit être prévue afin d'anticiper les coûts inhérents à chaque tâche pour estimer le coût global du projet. De la même manière, il faut lister et mesurer, via un indice de criticité, les risques pouvant survenir lors du projet.

Enfin, une des étapes principales est la construction de la communication. Elle doit permettre de formaliser l'organisation de la communication et anticiper les résistances liées

à la conduite du projet et aux changements induits par le projet. Elle permettra également une bonne mobilisation des partenaires par la suite.

Une fois que toutes ces étapes ont été validées, il faut formaliser les outils de pilotage (calendrier, évaluation des charges mais aussi fiche de reporting et tableau de bord) et présenter tous ces éléments au comité de pilotage. Le projet peut démarrer.

Etape 2 : La conduite du projet

La conduite de projet est la mise en œuvre de ce qui a été prévu lors du cadrage du projet. Elle contient :

- L'animation de la réunion de lancement. Celle-ci permettra de faire naître le projet aux yeux de tous. Le but étant d'apporter de la visibilité et de légitimer l'action.
- Le pilotage du projet c'est-à-dire s'assurer de la cohérence des tâches avec la prévision lors du cadrage. Le chef de projet est un chef d'orchestre qui suit la bonne mise en œuvre et prend des décisions de rectification si besoin.
- La mise en œuvre du plan de communication.
- La réalisation du reporting du projet qui permet de communiquer sur l'état d'avancement du projet permettant un suivi de la réalisation du projet.

Etape 3 : La conclusion

Une fois que le projet est terminé, il faut réaliser une évaluation de l'atteinte des objectifs du projet. Le but étant de capitaliser sur les savoirs. Faire le constat des résultats, des écarts avec ce qui était attendu, faire un retour d'expérience avec les points positifs, négatifs et les points d'amélioration.

Enfin, la clôture officielle du projet se fait lors de la présentation de l'évaluation et des remerciements des différents acteurs du projet.

Au cours du processus du projet, toujours complexe et incertain, plusieurs problèmes peuvent être rencontrés. Des outils de résolution d'obstacles peuvent alors être mobilisés tels que :

- Réaliser une formation exacte du problème : la méthode Qui, Quoi, Où, Quand, Comment, Combien et Pourquoi ?
- Résoudre le problème via : un brainstorming permettant de stimuler la créativité et la production d'idée, un vote, un diagramme des 5M Méthodes (Main d'œuvre, Milieu, Matériel, Méthode, Matière), un diagramme de Pareto (permettant de choisir les causes d'un problème à traiter prioritairement) ou un diagramme multicritère qui permet de comparer des solutions, choix et propositions.

- Utilisation de la méthode de T. Des lauriers qui présente sept catégories de leviers pour procéder à un recadrage en tenant compte de l'évolution de la situation : ex de leviers : modifier l'utilisation des ressources, modifier les livrables par allègement des spécifications, planifier autrement, modifier la solution, action de motivation vers certains acteurs.

Le management de projet est une démarche très bien documentée avec pléthore d'outils à disposition. Il peut être à la fois très précis et adaptable à toutes les solutions. Cela en fait une méthode à ne pas négliger pour mener à bien un changement. En effet, à travers la note de cadrage initiale la raison profonde du projet y est explicitée. Puis, les étapes d'un projet séquencées, prédéfinies, ordonnées permettent de synchroniser les personnes via une communication appropriée.

Le management de projet permet également de partager « *le sens* » qui est l'essence de la motivation des acteurs, d'autant plus dans les organisations ayant des missions de service de public telle que les ARS.

La conduite de projet comme outil aux mains des ARS.

L'exemple incontournable de l'utilisation de la conduite de projet au sein des ARS est la procédure d'appel à projet (AAP) dans la régulation du secteur social et médico-social. Cette régulation s'est imposée comme particulièrement nécessaire dans le champ du handicap où historiquement ce sont les parents d'enfants en situation d'handicap qui ont pris l'initiative et ont apporté des réponses à leur enfant laissé sans aide par l'Etat. De ce fait, beaucoup d'institutions ont été créées par des parents qui sont rassemblés en collectif mais cette offre est extrêmement disparate en fonction des territoires et donc engendre une majoration des inégalités territoriales. La logique d'AAP a donc mis court à cette dynamique, ce ne sont plus les usagers ou les professionnels qui mettent en œuvre une solution mais l'administration qui définit les besoins et qui propose un projet pour répondre à ce besoin. Cette logique a été ensuite étendue aux champs des soins, comme la permanence des soins, et de la prévention avec une logique de priorité dans l'affectation des ressources.

Par conséquent, le décret du 26 juillet 2010 dispose que les projets de créations, modifications ou extensions des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) doivent s'inscrire en réponse à un AAP lancé par les financeurs (conseil départemental et ARS principalement) sur la base d'un diagnostic de l'état des besoins territorial (Vermorel, 2014). Ceci doit permettre de mettre en cohérence les projets pertinents et les financements, de rendre public les priorités des décideurs dans un souci

de transparence et d'égalité et aussi favoriser l'émergence d'innovation et d'expérimentations. Les besoins sont déterminés dans le projet régional de santé (PRS) et à travers la logique de projet les ARS mettent en œuvre sa politique. Le PRS est la traduction d'une politique explicite, discutée, débattue et validée par un processus démocratique. Par la logique d'AAP, l'administration s'assure le contrôle du respect de la stratégie nationale, des normes, des besoins en cohérence avec l'offre, tout ceci permet de réaliser une planification quantitative et qualitative sur le territoire.



La procédure d'AAP est détaillée dans le code d'action sociale et des familles. L'administration détermine en amont les priorités, les besoins et les objectifs auxquels elle veut répondre. En fonction de ces éléments elle rédige un cahier des charges où elle définit les contours et par lequel elle va mettre en concurrence les opérateurs du territoire. Les ARS peuvent organiser une collaboration avec quelques opérateurs de terrain mais celle-ci reste restreinte en raison de la mise en concurrence et de neutralité. Les ARS sont donc productrices puis contrôleuses de règles, une logique en top-down. Lorsque l'AAP est publié, les acteurs ont entre 60 et 80 jours pour y répondre puis une commission de sélection est organisée.

Cependant le formalisme de l'AAP peut engendrer une lourdeur de procédure. En réponse à cette problématique une autre solution peut être envisagée : l'appel à candidature (AAC). L'AAC reprend les grands principes de l'AAP c'est-à-dire un cahier des charges précis avec une publicité, un délai et des commissions mais selon la CNSA : « *les appels à candidatures offrent un cadre assoupli aux ARS et aux conseils départementaux, tout en permettant de conserver la mise en concurrence des projets ainsi que la transparence sur leurs actions et objectifs* » (Décret n° 2010-870, 2010).

Le référent médico-social confirme que lorsqu'il a le choix entre un AAP et un AAC, le choix se fait entre la rapidité d'exécution, passer outre les semaines d'instruction de dossier, ou assurer une parfaite lisibilité et transparence sur les priorités et les actions des ARS assurée par l'AAP. Il ajoute également qu'un troisième choix, celui de l'Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) est envisageable. L'AMI permet un cahier des charges moins précis, sont alors remontés des projets moins précis, mais l'avantage est de laisser une certaine liberté. Cependant cela complique fortement l'instruction et le choix des dossiers.

« Quand c'est des petites choses on essaie d'éviter les AAP ou les AAC qui peuvent vite devenir des usines à gaz en terme de procédure mais en terme temps. Ça dépend des sujets, de l'importance du sujet et du volume de crédit. » (REF METIER MS)

Une certaine marge de manœuvre dans le choix de la procédure est donc à la main des agents, l'objectif étant de concilier stratégie nationale et réalités de terrain. Un ajustement constant doit être arbitré entre la réalisation des objectifs prescrits par le national, avec des outils de type AAP qui permettent une transparence dans la lecture de la conduite politique mais un processus pouvant être lourd dans la mise en œuvre, et les besoins urgents ou non exprimés sur le terrain.

Cette marge de manœuvre peut être perçue comme paradoxale au sein des ARS, organisation bureaucratique, structurée et rigidifiée via des normes et des règles mais ces espaces de choix sont inévitables (Espagno et al., 2018). Comme Friedberg a pu le démontrer dans *Le pouvoir et la règle* (Segrestin, 1994) l'acteur est « *un être actif qui n'aborde pas passivement le contexte qui l'entoure, mais qui le structure à son tour, un être actif, qui, tout en s'adaptant aux règles du jeu de son contexte d'action, les modifie à son tour par son action* ». Il existe alors des négociations qui se jouent en permanence, des ajustements complexes au quotidien et inachevés, Strauss parle d'un ordre négocié. Un ordre négocié qui s'exerce également dans la conduite de la politique régionalisée, ce pourquoi les ARS ont été créées en 2009.

La loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009, portant création des ARS, s'inscrit dans une longue évolution administrative débutée dans les années 1970 avec la carte sanitaire. Les enjeux autour de la mise en place des ARS sont principalement d'accentuer la territorialisation des politiques de santé, de renforcer la prévention, de recentrer l'offre de soins vers les soins primaires, de faciliter les restructurations et de promouvoir l'efficacité hospitalière ainsi que de lutter contre les inégalités territoriales. Cela constitue une réforme structurelle majeure du pilotage du système santé en renforçant l'ancrage territorial permettant de favoriser une approche partenariale (Vermorel, 2014). Une volonté de dépasser l'approche de concertation pour aller vers une construction collégiale afin de définir, ensemble, le parcours approprié des personnes à risques et ce dans une planification transversale. Cependant le succès de cette création est à nuancer. En effet, comme la Cour des Comptes a pu le souligner dans son rapport de la sécurité sociale de 2012, les ARS peuvent souffrir de cette hiérarchisation « *Rien ne serait plus dommageable que cette réforme essentielle pour l'efficacité du système de soins s'essouffle devant la lourdeur des sollicitations administratives de tous ordres, un pilotage demeuré très hiérarchique et un manque de souplesse et de marges d'initiative.* » (Cours des Comptes, 2011). Les ARS, créées pour rompre avec la logique top-down et favoriser une politique de santé proche du terrain, pourraient alors être entravées par leur propre constitution. (Bonnet & Ponchon, 2018)

Une fois de plus, la mesure 33 du Ségur de la santé concernant l'évolution des ARS vient appuyer ce constat notamment en renforçant le niveau départemental, l'association des élus dans l'objectif de « *redonner les moyens aux ARS d'exercer leurs missions et de renforcer leur capacité d'accompagnement des projets* »³

Ainsi, depuis une trentaine d'années, le service public et la fonction publique ne peuvent plus nier la nécessité du changement. Michel ROCARD parle d'un renouveau du service public avec la circulaire du 23 février 1989. Cette modernisation de la sphère politique suppose, sous l'influence de principes managériaux issus du New Public Management (NPM), une meilleure adaptation des services publics aux besoins des usagers et aux ressources publiques (Espagno et al., 2018).

Le New Public Management se caractérise par : (Chappoz & Pupion, 2012)

- Une séparation de la prise de décision stratégique et de la gestion opérationnelle,
- L'orientation des activités administratives et l'allocation des ressources en fonction des produits et services à délivrer plutôt qu'en fonction de règles ou procédures,
- De la décentralisation et l'instauration d'agence comme régulateur,
- L'abandon du statut de fonctionnaire au profit de la rémunération au mérite,
- L'introduction des mécanismes de marché dans l'offre de biens et services d'intérêt général,
- La logique de la transparence sur la qualité et les coûts des prestations,
- La recherche de l'efficacité dans l'utilisation de l'argent public et la participation des usagers dans l'élaboration et l'évaluation des prestations publiques.

Par ailleurs, HOOD en 1991 formule les sept doctrines du NPM : un management entrepreneurial plutôt que bureaucratique, la mesure de performance, le contrôle des résultats plutôt que des procédures, la décentralisation des services publics, la compétition au sein du service public, le style de management inspiré du privé, la rationalisation de l'allocation des ressources et la séparation du rôle de régulation et du rôle de prestation de service. (Lozac'h, 2012).

L'enjeu pour les ARS est de savoir passer d'une organisation administratrice de la santé, avec un contrôle fort par les normes et la hiérarchie, à un service déconcentré avec une posture de pilotage et accompagnant l'adéquation entre les ressources et les besoins des

3

<https://www.chfo.org/sites/default/files/33%20MESURES%20SEGUR%20SANTE%20RESUME.pdf>

usagers par une concertation tout en recherchant la meilleure efficacité. De plus, les agents des ARS ont un sens moral fort et de par ses missions et objectifs ont besoin de retrouver du sens dans l'intérêt général. (Espagno et al., 2018)

Ce changement, en cours, a déjà provoqué un choc car une majeure partie des cadres des agences sont dans une culture juridique de la transformation par la norme. Il faut des lois pour créer de la transformation mais celles-ci créent des contraintes qui bloquent des transformations et de l'innovation. Il faut donc accompagner ce changement organisationnel afin qu'il se déroule au mieux.

Mener une conduite du changement organisationnel.

« Ainsi, ni le modèle d'organisation bureaucratique, basé sur la hiérarchie et la règle, ni le modèle de marché décliné via le NPM ne permettent pas à eux seuls au système de santé de fonctionner comme il le devrait » (REF ART51 4).

Un changement organisationnel plus profond doit donc être initié afin de rompre avec la culture bureaucratique pour tendre vers une culture qualité au sein des ARS (Espagno et al., 2018). La nécessité de réformer le système de santé fait consensus mais il ne peut se faire sans un relâchement du contrôle bureaucratique, qui paralyse l'innovation et empêche l'adaptation du service aux attentes des patients (Espagno et al., 2018). L'évolution vers une organisation apprenante, décentralisée, flexible et réflexive fait l'objet d'une approbation générale et justifie l'utilisation des méthodes utilisées dans le cadre d'une démarche qualité et expérimentée dans les projets (Espagno et al., 2018).

Une organisation apprenante est « *une organisation capable de créer, acquérir et transférer des connaissances et de modifier son comportement pour refléter de nouvelles connaissances* » (Talbi, 2018). La force de ces entreprises est leur capacité de réaction rapide et efficace face à toutes sortes de contraintes exogènes dans un contexte d'urgence et de nouveauté (Deharo, 2018).

L'initiation d'un changement organisationnel doit passer en premier lieu par un management de qualité prônant les valeurs d'un changement de culture. Puis en second par une communication et une acceptation des agents. Un véritable changement ne peut résulter que de l'implication de l'ensemble des acteurs. Les agents doivent être acteurs de la transformation afin d'y adhérer. Appréhender le changement organisationnel selon une

approche agile permet de prendre en compte l'expérimentation des acteurs, en les impliquant et ceci constitue un levier de réussite des transformations (Gréselle-Zaïbet, 2019). De plus, les transformations organisationnelles peuvent être considérées comme des catalyseurs de processus d'intelligence collective (Gréselle-Zaïbet, 2019) car elles remettent en question la manière de penser et d'agir des acteurs et les amènent à être innovants.

Par conséquent, une des clés d'une démarche de transformation est donc l'innovation managériale. Elle permet de créer de nouvelles modalités de coopération entre les personnes de manière durable et de nouvelles pratiques telles que l'intelligence collective propice à l'innovation et aux pratiques d'empowerment (Gréselle-Zaïbet, 2019).

La définition la plus communément admise est celle de Birkinshaw et al. (2008) qui la présente comme « *l'invention et la mise en œuvre d'une pratique de management, d'un processus, d'une structure, ou d'une technique nouvelle pour l'état de l'art et destinées à favoriser l'atteinte des objectifs de l'organisation* ». Damanpour ajoute, l'introduction de nouveaux outils, techniques et pratiques de gestion pour faciliter le changement organisationnel et l'amélioration de la compétitivité organisationnelle. (Talbi, 2018)

Une des nouvelles pratiques est l'agilité organisationnelle : « *capacité d'adaptation permanente de l'organisation, permise non seulement par une réaction rapide au changement (complexité, turbulence et incertitude), mais également par un potentiel d'action destiné à anticiper et saisir les opportunités offertes par le changement, notamment par le biais de l'anticipation, de l'innovation et de l'apprentissage* » (Charbonnier-Voirin, 2011). Les structures flexibles et adaptatives dites agiles associent systématiquement l'ensemble des acteurs à la réalisation de nouveaux produits ou services et ainsi mieux répondre au besoin.

Les trois pratiques d'innovation agile :

- Favoriser les interactions entre les individus supportés par des processus et outils agiles. L'équipe soudée est bien plus importante que les outils.
- Encourager la collaboration avec les clients, usagers.
- Privilégier l'adaptation au changement, voire l'incarnation du changement plus que le suivi d'un plan.

L'agilité transforme les organisations sur trois niveaux :

- La réalisation de projets innovants car grâce à la mobilisation des outils agiles la crainte et l'incertitude sont diminuées.

- La mise en place d'un environnement créatif et accélérateur d'innovation avec toutes les parties prenantes permettant de passer d'une idée à un produit.
- Une gestion et une évaluation plus efficaces.

L'agilité organisationnelle recherche la mobilisation de l'intelligence collective qui est « *un ensemble de capacités de réflexion, de compréhension, de décision et d'action d'un collectif de travail restreint issues de l'interaction entre ses membres et mises en œuvre pour faire face à une situation donnée présente ou à venir complexe* ». L'intelligence collective est donc une dynamique collective avec des savoirs réflexifs itératifs. (Gréselle-Zaïbet, 2019)

Les recherches en sciences de gestion portant sur le concept d'intelligence collective intra organisationnelle sont encore assez rares et peu d'outils sont à la disposition des managers pour gérer concrètement le travail en équipe dans cette nouvelle perspective managériale. (Gréselle-Zaïbet, 2019). Ainsi l'intelligence collective est une dynamique d'acteurs. Il est entendu par-là qu'il s'agit d'un processus en mouvement permanent qui se nourrit des parties prenantes et qui ne peut être arrêté ou représenté dans un schéma figé. L'intelligence collective permet l'émergence d'une « culture » collective propre à l'organisation et qui se construit en relation avec l'environnement. (Gréselle-Zaïbet, 2019).

L'article 51 : une organisation apprenante fondée sur l'agilité organisationnelle en mobilisant l'intelligence collective.

L'article 51 est une manière de faire de l'innovation dans l'approche de la mise en œuvre des projets en mobilisant l'initiative territoriale sous forme de bottom-up, l'intelligence collective et la co-construction (REF ART51 1).

L'Article 51 est une action collective au sens où il constitue « *toute action d'un groupe pour produire un bien collectif* » (Balme, 2019), cela suppose un système d'actions, des échanges, des règles du jeu, des confrontations et s'inscrit souvent dans le cadre d'une politique publique. (REF ART51 3).

La production du bien collectif ici sont les expérimentations autorisées dans l'optique, peut-être, d'une généralisation par la suite dans le droit commun. Les enjeux sont de taille, la transformation du système de santé avec toutes les logiques que nous avons depuis un demi-siècle. Habituellement la transformation se fait par la voie juridique, la publication d'une nouvelle loi, décret, arrêté par le National afin d'introduire un changement. Le contraire est réalisé dans l'Article 51. Le parti pris est de mobiliser les opérateurs du territoire, via une démarche bottom-up, en capitalisant sur leur savoir-faire et leurs idées.

La méthodologie est donc basée sur l'intelligence collective et la méthode expérimentale. La notion de droit à l'erreur y est fondamentale, une expérimentation doit pouvoir être autorisée même si les pouvoirs publics ne possèdent pas toutes les preuves que cela va fonctionner.

Un retournement de pouvoir sur les incertitudes et la diction des règles a eu un impact sur le modèle d'organisation proposée au sein du 51 au niveau national mais aussi au niveau régional.

Les ARS ne sont plus dans la définition d'une politique qu'elles traduiront dans les procédures d'AAP, ACC ou AMI mais définissent des enjeux à atteindre : décroisement, collaboratif entre professionnels de santé, parcours et approche centrée autour du patient. Elles laissent être les opérateurs force de propositions et composent avec eux dans une co-construction de cahier des charges. Le 51 ne permet pas aux ARS d'afficher une politique claire, lisible et de mise en concurrence des acteurs mais permet à celles-ci d'avoir une vision claire et lisible sur les problématiques des opérateurs avec une collaboration de tous les acteurs du territoire. Il ne s'agit plus de choisir le meilleur projet mais d'analyser la recevabilité au titre du 51, de mettre en cohérence vis-à-vis des orientations stratégiques de chaque ARS au regard de son PRS et de co-construire ensemble le projet.

Cette nouvelle logique demande donc l'adaptation d'une nouvelle conduite de projet au sein des ARS. Plusieurs choix d'organisation peuvent être faits.

- Le premier est vis-à-vis du référent Article 51 ARS, doit-il faire partie d'un service tel que l'ambulatoire, l'hospitalisation ou médico-social ou doit-il être attaché à une activité plus transversale telle que l'innovation ou le suivi de la mise en œuvre du PRS. Cela aura également une signification de la place qu'occupe le 51 au sein de l'agence.
- Le second est l'implémentation des sujets article 51 dans la vie des ARS. Le 51 est-il une priorité de l'agence ou une mission parmi les autres ? Quelles ressources matérielles et humaines affecter sur le 51 ? des référents métiers doivent-ils être « désignés » en appui du référent Article 51, et donc avoir un morceau d'équivalent temps pleins de ceux-ci, ou le référent Article 51 sollicite ponctuellement différents référents métiers. De plus, jusqu'à quels points les référents métiers peuvent-ils être impliqués ? Sont-ils en binôme avec le référent 51 ou émettent-t-ils quelques avis sur l'intérêt des projets ?

La plupart des ARS optent pour positionner le référent Article 51 dans un département tel que l'innovation, cela lui permet d'avoir une vision transversale. De plus, le soutien de la direction est fondamental. Si celle-ci ne décrète pas que le 51 est important dans la vie de l'agence il sera difficile de mobiliser les ressources par la suite.

Le référent 51 se positionne également souvent comme un coordonnateur des projets au sein de l'agence. Il mobilise les différents référents métiers afin de l'aider dans le processus de co-construction. Certains associent les référents métiers très tôt dans la démarche (évaluation de la recevabilité du projet au titre du 51) et constituent un binôme avec chacun d'eux jusqu'à l'autorisation des projets. D'autres les mobilisent plus ponctuellement. D'autres peuvent faire le choix de laisser complètement la main aux référents métiers.

Il n'y a pas d'organisation prescrite en amont, chaque ARS a pu s'organiser comme elle le souhaitait. De plus, l'organisation 51 est une innovation en tant que telle, de manière agile elle apprend de son environnement et s'adapte en fonction des contraintes afin de parfaire son efficacité. Le 51, organisation apprenante et agile, implanté au sein des ARS, offre une occasion pour celles-ci d'expérimenter une nouvelle forme de conduite de projet basée sur des méthodes innovantes.

Cette nouvelle forme est une opportunité pour les agences d'avoir une nouvelle vision sur ses pratiques et ouvrir ses perceptions sur ce qu'il est possible de faire dans la mise en œuvre de ses orientations et objectifs stratégiques déclinés dans son PRS. Suffit-il de pouvoir s'approprier tous les tenants et aboutissants de cette nouvelle démarche.



L'article 51 LFSS 2018

Quelles méthodes ?

- Méthodes agiles
- L'accélérateur 51
- Boîtes à outils
- Les prestataires extérieurs accompagnant la rédaction du CDC

C'est quoi ?

- L'article 51 est un dispositif visant à faire émerger les innovations organisationnelles et financières.
- Méthode Bottom-up et expérimentale.
- Porteur: toutes personnes morale et physique.
- Recevabilité: dérogation + finalité.

Ma parole ! Porteur
 « d'y aller sans hésiter » « on rencontre des gens avec qui on n'a pas l'habitude de parler »

Qui porte le 51 ?

- Une équipe nationale auprès de la Rapporteuse Générale, des référents dans : chaque directions d'administrations centrales, la DRESS, l'ANAP, la CNAM, les ARS, les CPAM.

Les enjeux :

- La généralisation.
- L'évaluation.
- La conduite de changement
- → Les innovations survivront dans le droit commun?
- → les impacts du 51 sur l'administration et les professionnels?

Ma parole ! ARS

« c'est une usine à gaz »
 « innovation »
 « apprentissage »

Ma parole ! Porteur

« on casse les silos »
 « un cadre officiel et structurant »
 « éprouvant mais ça vaut le coup! »

Ma parole ! ARS

« Motivation »
 « on renverse la table »
 « transformation »

13 projets autorisés en BRE et 34 en IDF.

Que nous disent les projets ?

- Porteurs: 528 porteurs: établissement de santé, groupement d'acteurs, ESSMS, personnes physiques, acteurs de ville...
- 29% des projets concernent la population générale, 33% pathologies chroniques, 11% les personnes âgées et 3% les personnes en situation de handicap
- Projet autorisé: la moitié ont une approche populationnelle.
- 41% des projets concernent à la fois la ville, l'hôpital et le médico-social, 34% uniquement la ville, 14% l'hôpital et 7% uniquement le médico-social.

Quelques chiffres en 2020

- 810 projets déposés depuis 2018.
- 518 recevables: 261 en cours d'instruction, 71 autorisés, 133 rejets sur le fond, 63 réorientés vers le national.
- 248 non recevables: 142 réorientés par exemple vers le FIR. 106 non réorientés
- 34 abandons par les porteurs.
- 200 000 patients participent aux expés (hors AMI).
- Près des 2/3 des projets autorisés ont un champ d'application régional donc autorisé par les ARS.
- Financement des projets: 15 testent la part variable, 10 la capitation, 10 le paiement combiné.

Processus d'instruction d'un Article 51 à l'ARS Bretagne



Réception d'une lettre d'intention, d'un projet, d'une idée.

Par un mail, le site internet ou par un référent métier.



Le référent 51 ARS évalue la recevabilité au titre du 51 (dérogation + finalité).

Les référents métiers et l'assurance maladie sont associés.



Le référent 51 ARS fait une réponse au porteur motivée et lui expliquant la suite.

Si c'est négatif, le Ref51 ARS peut recevoir le porteur, s'il le souhaite, et voir comment son projet peut rentrer dans le 51.



Un processus de co-construction avec le porteur, le référent 51 ARS, référents métiers et l'AM se met en place.

Utilisation du marché prestataire pour accompagner la rédaction du CDC, de l'accélérateur ou tout autre outils. Le national se tient à dispo si besoin.



Le projet est suffisamment mature pour être présenté au niveau national.

Sous forme de pitch aux Directions d'administration centrale: DGOS, DGS, DGCS, DSS et la CNAM.



La co-construction continue pour finaliser le cahier des charges (CDC) avec les avis des DAC.

Modifications pour précisions, ajout d'éléments.



Le projet est une nouvelle fois présenté au national pour une dernière relecture

Avant de lancer le processus d'autorisation tout le monde relit le projet! Des modifications mineures peuvent y être ajoutées.



L'avis DG ARS est rédigé puis signé. Le Ref51 ARS envoie l'avis DGARS et la version finale du CDC au national pour le CTIS.

Le Comité Technique de l'Innovation en Santé se prononce sur l'autorisation des expés.



Après validation du CTIS, le Ref51 ARS rédige l'arrêté de publication au Recueil des Actes Administratifs pour autorisation

Enfin autorisé! Après un travail d'environ 1 an



Le projet doit maintenant être mise en œuvre: mettre en place la gouvernance, le système d'information, établir les circuits de facturation avec la CNAM, la bonne mobilisation des acteurs avec la formation des professionnels. Tout en faisant de la conduite du changement! L'ARS reste présente à toutes les étapes.

2 La conduite de projet remaniée par l'Article 51 LFSS 2018 à travers des méthodes et des Hommes.

L'article 51 ne déroge pas aux règles de conduite de projet, toutes les règles y sont respectées mais ce qui change fondamentalement c'est l'esprit de celui-ci. L'article 51 se veut disruptif par rapport à de la conduite de projet dite classique en ARS de type AAP, AAC ou les AMI. Les ARS ne sont plus productrices de cahier des charges mais définissent un cadre général où chaque acteur peut proposer son projet, son idée, sa vision de la solution au besoin. Pour aider à la bonne mise en œuvre du dispositif essentiellement le national a mis en place des outils afin de faciliter ce changement. « *Comme le recours à boîtes extérieures, l'organisation de séminaire en région, de speed-dating avec les porteurs en région tout ceci toujours en support et écoute avec le national.* » (REF ART51 4).

En plus de ces méthodes innovantes de management de projet, le changement se ressent également dans la construction du lien social interpersonnel autour de l'objectif commun de la construction d'un projet.

Les méthodes qui dérogent au commun.

L'article 51 utilise les outils et méthodes communs au management de projet tels que les reporting, les tableaux de suivis, le rétro-planning ou tout autre outil permettant un usage efficient du temps et des ressources. Cependant, il met en application de nouvelles méthodes permettant de faciliter le travail de co-construction demandé dans l'élaboration d'un cahier des charges. Et ce toujours accompagné par le national, notamment par l'ANAP, « *Le gros point positif qu'on a une équipe projet et on a des supports avec l'ANAP qui est super important car en terme de boîte à outils, de conseils en terme d'animation de projet... c'est une vraie aide.* » (REF ART51 1).

Les outils du design sont très largement valorisés dans le 51 car véhiculant une image de levier d'innovation. Il peut permettre de catalyser la créativité et favoriser l'amélioration du service rendu aux usagers. Le principe étant de partir des usagers, de l'observation, de l'actuel pour ensuite co-construire avec le terrain quelle serait la réponse la plus adaptée. Le but est donc d'apporter une réponse la plus juste et la plus pertinente possible. (*Construire l'innovation publique. Retour d'expérience du Département de Loire-Atlantique | Vie publique.fr*, s. d.). Ce qui correspond à la finalité du 51. Plus particulièrement le design thinking est une méthode dite agile née dans les années 2000, qui base son processus d'innovation sur l'observation des besoins des usagers pour ensuite faire un prototypage et très rapidement testé de manière itérative. (Brown, 2009)

Afin de témoigner de l'ampleur et de la réussite de l'accélérateur 51 voici des *verbatim* de porteurs, des référents régionaux et de la référente nationale recueillis durant les entretiens :

« L'ANAP et les boîtes externes qui nous aident pour les accélérateurs etc, c'est cette cohabitation entre des administratifs de la fonction publiques (ministère, ARS) très au fait des enjeux en terme de santé publique, de la connaissance du système etc et des gens très aguerris en terme de méthode projet, c'est cette cohabitation qui fait que je me sens portée par un collectif vraiment fort et qui donne poids, de légitimité à mes actions et c'est donc plus facilitant. » (REF ART51 1)

« C'est agréable de rencontrer enfin les porteurs » (REF ART51 3)

« Dans le 51 tout ce qui accélérateurs, les ateliers, les cycle-co tout ça c'est quand même une grande nouveauté pour nous et je pense aussi pour les porteurs. Et je pense que d'une manière générale c'est perçu assez positivement. Ce sont des choses qui facilitent tout le travail d'accompagnement. Comme on est dans un nouveau dispositif, l'innovation émerge aussi en avançant. L'objectif recherché à chaque fois c'est de gagner du temps » (REF ART51 4)

« Je suis stimulé par le lieu et la méthode », « ces rencontres ont du sens et facilitent les choses », « j'avais un a priori sur la méthode et en fait ça marche ! » « Un travail collectif, en réseau » « matinée très intéressante, de repreciser les choses, les écrire noir sur blanc, j'avais une préoccupation de ne pas se retrouver avec une usine à gaz administrative » « ce qu'on dirait à des collègues qui passeront à l'accélérateur ? Allez-y en courant ! Tu pleures en arrivant et tu pleures en partant ». (Les Porteurs)

« Ce sur quoi le 51 a bien fonctionné dans ses dysfonctionnements c'est la matérialisation de cette co-construction dans un format de rencontre interpersonnelle. Quand tu arrives à sortir, les modalités de travail du 51 l'ont permis, d'un travail et d'une dialectique entre des institutions pour le transformer, le formaliser en interaction entre des individus ça fait vachement grandir les institutions. L'accélérateur a été la matérialisation, il a fait vachement de bien car ce n'est plus l'Assurance Maladie qui parle au porteur c'est des personnes. Le porteur, au sortir de l'accélérateur, a intégré les contraintes techniques de l'Assurance Maladie sur les possibilités de facturation parce- qu'il a parlé avec une personne qui parle de son quotidien de travail. Inversement nous on a intégré le combat, la réalité, le quotidien de ce que fait l'autre et ce n'est pas un voyou. » (REF NATIONALE)

Au-delà du succès de l'accélérateur on peut voir dans les entretiens que la notion de collectif, de groupe soudé, apparaît comme l'essence même du dispositif article 51.

Une école des relations humaines : le collectif 51 et l'appropriation individuelle.

Outre les méthodes de mobilisation de l'intelligence collective, qu'est-ce qui qualifie le 51 d'inédit ? La réponse est sans détour : le collectif.

Le 51 constitue une organisation au sens strict du terme c'est-à-dire qu'il est un ensemble d'individus, interdépendants, regroupés au sein d'une structure avec une culture commune, ayant un système de communication pour faciliter la circulation de l'information dans le but de répondre à des besoins et d'atteindre des objectifs déterminés. L'organisation article 51 se détache donc des précédents moyens d'autorisation d'expérimentations grâce à la « Communauté 51 ».

Jamais auparavant une telle communauté n'a été créée dans le but d'autoriser des expérimentations. La communauté 51 regroupe une équipe nationale d'appui à la Rapporteuse générale, des référents de chaque directions d'administrations centrales (DAC), des personnes référentes de la DRESS, de la CNAM mais aussi de l'ANAP en appui méthodologique. Jamais toutes les DAC n'avaient travaillé en aussi étroite collaboration, et ce également entre le ministère et l'assurance maladie au niveau national. Ceci constitue une part entière de ce que peut faire le 51 « *Je ne suis pas sûre que ça aurait aussi bien marché si on n'avait pas eu d'équipe dédiée au niveau du ministère car c'est vraiment eux qui impulsent la dynamique, après charge à chacun de se saisir de cette dynamique.* » (REF ART51 1).

Cette force a également été déclinée au niveau régional : dans chaque région il existe un référent Article 51 dans chaque ARS qui est le coordonnateur du dispositif au niveau régional, il se doit d'être transversal par de nombreuses interactions avec les référents métiers en interne. Il travaille aussi en étroite collaboration avec la Direction de la Coordination de la Gestion Du Risque (DCGDR), la Direction Régionale du Service Médical (DRSM), les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) et les Délégations Départementales (DD) des ARS. Une fois de plus le 51 décroisse à tous les niveaux. « *Les points élargis avec des partenaires extérieurs comme l'assurance maladie c'est relativement nouveau.* » (REF ART51 4). Une nouveauté qui permet de combler l'incertitude et le flou inhérents au changement. Ce collectif est apprécié en tant que soutien et permet d'avancer avec un sentiment de sécurité « *on peut s'appuyer sur un collectif dédié donc ça c'est hyper important, on est toute une équipe et on avance ensemble, le dispositif est très dynamique, on le fait vivre et évoluer ensemble* ». (REF ART51 1).

Ce collectif avance donc ensemble, dans la même direction et avec une horizontalité dans les échanges qui peut être déconcertante pour des professionnels ARS. Une référente article 51 expliquait qu'elle essaie d'associer au maximum les référents métiers au pitch qui est une courte présentation du projet à l'équipe nationale avec présence également des référents DAC, CNAM, DRESS, l'ARS Ile-de-France et ponctuellement d'autres personnes. Elle était très à l'aise, car habituée à l'exercice, mais le référent métier pas du tout, il était très stressé car imprégné de la logique de top-down, « *le ministère est au-dessus de nous et s'ils nous disent de faire quelque chose on doit le faire* » selon lui. Le 51 renverse ce modèle « *On n'est pas là-dedans, on est vraiment justement dans un esprit où on est tous ensemble et on travaille tous ensemble. Chacun va apporter son expertise mais il n'y a pas de qui commande. A la fin il me dit mais c'est génial on a vraiment l'impression d'être écouté, y'a vraiment un vrai échange, c'est vraiment super.* » (REF ART51 1). Le 51 se veut disruptif avec l'ancien fonctionnement top down d'autorisation d'expérimentation octroyé par l'administration, il se veut à l'écoute et accompagnant, les ARS ne sont plus là pour juger et dire oui ou non aux projets mais pour co-construire, une démarche partenariale entre deux personnes au-delà de l'appartenance de chacun. « *Le 51 c'est une rencontre entre des personnes, c'est ça à mon avis qui a fait se différencier et qui fait que malgré tous ces dysfonctionnements on a créé un truc assez puissant* » (REF NATIONALE)

L'organisation 51 fait bloc et de part son activité collective renforce la solidarité et le lien social (Laousse & Hooge, 2018). Ce nouvel espace d'autonomie et sécurisant laisse l'opportunité pour chaque individu de participer et de s'investir afin de porter l'innovation et la transformation. Cependant l'investissement dépend des personnalités de chacun « *c'est très personne-dépendant* » (REF ART 51 1) « *Si on veut vraiment porter une dynamique dite innovante en institution il faut que ça soit porté par des gens non seulement convaincus de l'importance du collectif mais aussi une appétence pour les relations interhumaines.* » (REF ART51 1).

L'appropriation individuelle de ces nouveaux modèles de pensées et d'outils à disposition changent la manière de concevoir les rôles auprès des porteurs. Une référente Article 51 considère son rôle comme « *des facilitateurs* » (REF ART51 4). Etre facilitateur suppose de comprendre le besoin et les contours de celui-ci. Puis, il doit adopter autant que possible une posture neutre, il aide à l'écriture et la construction des livrables. Sa posture est celle de l'animation, elle dynamise le groupe et est l'ancrage rassurant sans jugement tout en le guidant vers l'objectif. (*Construire l'innovation publique. Retour d'expérience du Département de Loire-Atlantique | Vie publique.fr*, s. d.). Dans leur nouveau rôle la plupart des référents article 51 optent pour plus de proximité avec le terrain ce qui peut détonner des pratiques d'autres agents des ARS « *Le gros plus aussi c'est la proximité, les gens ont*

ma ligne directe professionnelle, on s'appelle assez facilement, je prône ce lien de proximité car c'est ce qui marche. Et je vois dans les autres services hors 51 que les chargés de missions sont pratiquement injoignables, ils ne prennent pas d'appel de l'extérieur. » (REF ART51 1). Et d'autres ont du mal à trouver leur place « C'est difficile de se positionner, de savoir notre périmètre d'intervention, c'est-à-dire jusqu'où on va ? C'est difficile de savoir comment accompagner et jusqu'à quel point. » (REF ART51 2).

Ce rôle de facilitateur et d'animateur transversal permet également au référent 51 de monter en compétence, ce qui sert également aux ARS « *en terme d'animation et de gestion de projet car on se rend compte qu'on n'est pas formé à ça, on se rend compte qu'en terme d'efficience c'est vachement plus productif. »*. « *Je suis montée en compétence sur plein de thématiques, j'ai pu apprendre plein de choses : santé mentale, médecine de premier recours, chirurgie, l'autonomie vraiment tout. Même en termes de législation, réglementation, financement. » (REF ART51 1).*

D'un point de vue des ARS, le changement a été perceptible. Face à ces changements les porteurs qui étaient habitués jusque-là à se saisir de la commande publique, proposer un projet en fonction de ce que souhaitait l'administration et être en concurrence, ont été déstabilisés. Aujourd'hui on leur demande quel est le problème, quelle peut être votre solution ? Certains porteurs se saisissent de l'opportunité et d'autres non.

Ce que disent les référents 51 « *Il y a des porteurs hyper emballés par cette approche et qui s'en saisissent et s'investissent beaucoup et d'autres qui vont te dire qu'on leur demande trop, en gros eux ils ont l'idée mais qu'ils ne peuvent pas faire tout ce qu'on leur demande. En fait la procédure d'AAP classique ça leur convient presque en fait ils ne sont pas dans cette méthode là car ça leur demande du temps, ça les éloigne de leur clinique, ça leur paraît très chronophage, c'est vraiment tout l'un ou tout l'autre. » (REF ART51 1)*

« Les porteurs attendent que l'administration leur dise ce qu'ils doivent faire, pour avoir la subvention, ils doivent dire oui à l'administration. Une fois qu'ils ont compris le processus et que derrière on est là pour les aider. En fait de la maïeutique, on les aide à accoucher d'un cahier des charges. Après, une fois qu'ils ont compris qu'on est dans une approche constructive et d'avancer ensemble, de les aider et non pas de vérifier et contrôler ce qu'ils ont écrit, contrairement aux projets administratifs, ça se passe en général très bien et aiment bien cette façon de faire. » (REF ART51 3)

Ce que disent les porteurs « *J'ai été déstabilisé dans un premier temps mais quand on prend le temps de lire et appréhender tous les documents et la méthode après on n'est pas du tout déstabilisé. Mais ça demande un investissement temps. » (Porteur)*

« Il est plus technique, des documents précis sont sollicités et différents services sollicités comme la CNAM et un peu plus l'ARS mais j'ai ressenti qu'on est davantage accompagné. » (Porteur)

« Je n'avais pas de contacts aussi récurrent avec l'ARS avant » « Les échanges avec la CNAM, antérieur à l'article 51 c'est 0, maintenant avec l'article 51 on a échangé quelques mails, on a fait 2 Visio conférences. J'avais vraiment très peur que ça soit très technique, des trucs qui ne sont pas du tout dans mon domaine bah alors pas du tout ! et c'était vraiment constructif, de temps en temps je posais des questions d'ignare sur les abréviations et tout ça mais c'était plutôt constructif avec un bon soutien et ils comprennent bien nos enjeux et c'est parti. Ils sont assez réactifs. » (Porteur)

« C'est un moment privilégié qu'on devrait avoir de façon plus fréquente. » (Porteur)

Les référents 51 s'efforcent de faire vivre cet esprit 51 en bottom-up, de facilitateur et de garder les projets des porteurs tels qu'ils les ont imaginés *« C'est le projet du porteur et ce n'est pas le projet de l'administration et si on l'accepte dans ce COPIL ART51 on accepte le projet du porteur »* (REF ART51 3). Les référents construisent une relation de personne à personne via la co-construction et à travers les différents outils mobilisés. Comme le réaffirme la référente nationale *« On a réussi à sortir d'une dialectique institution pour rentrer dans une modalité de personne. Ça été un des plus grands succès, c'est aussi la plus grande limite c'est que tout ce qu'on fait vaut à l'échelle de personne et pas à l'échelle institutionnelle, ça n'embarque personne et ça n'a pas de répercussion sur les institutions. »* (REF NATIONALE).

Même si un changement ne peut pas être initié par quelques individus isolés dans l'institution, l'embarquement d'acteurs en interne au fur et à mesure permet de re-crée un collectif au niveau de chaque ARS, un collectif qui aura force de provoquer un changement de l'institution. (Espagno et al., 2018). Malgré que les référents 51 soient bien souvent affectés à une direction transversale au sein des ARS et qu'au ministère l'équipe soit rattachée au SGMAS. Les référents 51 travaillent en transversalité et initient au fur et à mesure d'autres personnes aux pratiques ce qui constituerait un collectif interne.

Un changement qui se diffuse progressivement.

Même si le 51 ne peut pas fondamentalement changer l'organisation bureaucratique que représente les ARS, il peut malgré tout provoquer un petit séisme notamment auprès des référents métiers.

La question de l'implication des référents métiers est très complexe car très dépendante des perceptions et de l'engagement des personnes dans leur travail mais aussi la sensibilité à se laisser porter par une démarche de changement. Différentes réactions auprès des référents métiers sont observées, certains se laissent embarqués facilement surtout après un accélérateur, d'autres résistent au changement.

L'opposition peut venir de multiples sources, elle peut être rationnelle (suite à la pesée des avantages et des inconvénients et des risques du projets), affective (l'anxiété de la gestion de l'inconnu, de l'attachement au statu quo) ou comportementale (la peur d'une perte de compétence et d'autonomie ou la force des habitudes) (Espagno et al., 2018).

Au cours des entretiens et des observations il a été identifié trois éléments principaux de freins à l'engagement des référents métiers dans le 51 :

- Une question de mobilisation en amont : pour s'assurer d'une bonne adhésion au dispositif et accompagner le processus du changement, une bonne communication sur les méthodes et objectifs doit être réalisée afin de légitimer les pratiques. De plus, le soutien de la hiérarchie est un poids indispensable pour définir les priorités. *« Pour le DIS l'article 51 est une priorité et pour les autres services métiers ce n'est pas une priorité, dès qu'on a cette ambivalence et qu'elle n'est pas résolue au niveau COMEX avec la validation du grand chef et qu'il dise qu'il a bien validé c'est compliqué »* (REF METIER MS)
- Une question de temps : l'article 51 peut demander une charge de travail supplémentaire à leurs missions principales ce qui constitue un obstacle de prime à bord lorsqu'un référent métier est sollicité avant même qu'il puisse comprendre la démarche 51 *« la seule résistance qu'il peut avoir c'est la charge de travail trop importante et qu'il ne voit pas ça comme prioritaire »* (REF ART51 1)
- Une question de remise en cause de leurs pratiques : les ARS contrôlent et les référents ont des difficultés à sortir de cette logique *« Je me bats souvent avec les référents sur le fait de ne pas tout contrôler, ça sert à rien d'aller dans un pointilleux car ça reste une expérimentation, on voit, si ça marche pas c'est pas grave mais c'est pas un dossier administratif. »* (REF ART51 3) *« comment peut-on être jugé partie alors qu'on aura été partie prenante. C'est très schizophrène pour la plupart*

des agents » (REF ART51 5). « *Les collaborateurs sollicités ont commencé à dégommer les projets : c'est mal écrit etc... il a fallu bouger cette culture.* » (REF ART51 1)

« *Concrètement moi le DRAD ça ne change strictement rien à mon travail. Ça commencera à changer quand ça deviendra un dispositif national et ça ne changera pas mon boulot parce que à la place de déployer des places d'EHPAD je déploierai des places de DRAD. Le DRAD pour moi c'est peanuts, le crédit c'est rien aussi.* » (REF METIER MS)

Au contraire des référents métiers se laissent bien embarquer car :

- Ils se sentent valorisés dans leur domaine d'expertise : « *Globalement les conseillers techniques ça leur plaît bien parce que ça leur permet de valoriser leur thématique.* » (REF ART51 3)
- Ou motivés par l'envie de faire autrement : « *En termes de nouvelles méthodes de travail et de dynamique, ça a impulsé une très bonne dynamique à l'agence. Ça a donné envie à des personnes d'aller un peu plus loin. C'est une nouvelle façon de penser car tout est extrêmement hiérarchisé dans les agences et au ministère et tu as l'habitude de toujours demander l'aval à chaque fois de ton N+1 et là on est dans une approche horizontale. C'est bien plus porteur ça porte et autonomise les gens et ils s'investissent encore plus derrière.* » (REF ART51 1) « *quand on sollicite les collègues sur les projets on a plutôt un retour positif, ils sont preneurs et ouverts à des pratiques un peu différentes.* » (REF ART51 4) « *On est souvent amené à travailler avec des médecins, des directeurs, il y a des barrières hiérarchiques qui tombent. On est un peu plus d'égal à égal parce qu'on est tous là à converger vers un même objectif qui est de faire émerger un projet qui normalement améliore la prise en charge en santé. Ça c'est quelque chose qui est assez nouveau par rapport à ce que j'ai vécu jusque-là.* » (REF ART51 4)

Le 51 est l'occasion pour les ARS d'initier un changement en interne progressif. Le changement commence à être perceptible quand « *On commence à avoir des collègues qui nous interpelle en nous disant qu'ils ont telle demande et est-ce que ça ne pourrait pas élargir au titre d'un article 51, ça veut dire que les collègues des autres directions commencent à s'approprier le sujet et d'une manière générale. Ça vient mais ça prend du temps. Cette transversalité prend du temps.* » (REF ART51 4). « *Il faut du temps pour faire bouger les choses, on fait bouger les curseurs dans le dispositif article 51. Pour moi ça participe à une large ouverture dans tout le champ de la santé et sur tous les niveaux décisionnels (niveau local, régional, national).* » (REF ART51 4).

Un changement progressivement perceptible au niveau des référents métiers mais au sein même du 51 conforter et pérenniser les évolutions sont parfois difficiles.

« Notre principal ennemi c'est nous-même ».

Malgré le fait que le 51 soit une organisation apprenante et dite agile, il reste dans une administration bureaucratique qui essaye toujours de reprendre le dessus. Le 51 doit sans cesse jongler avec ces contradictions « *On n'a pas trouvé le point d'équilibre dans le 51.* » (REF ART51 1). Plus de livrables, plus d'exigences, plus de demandes de précisions, plus de procédures, plus de sécurisation, plus de cadre. « *Comme on reste quand même des administratifs, on a tendance à charger la mule en termes de livrables/ d'exigences.* » (REF ART51 1)

Le 51 qui se voulait en bottom-up et changer le paradigme mais cela est plus difficile à l'usage. Le processus est long aussi bien pour les pouvoirs publics que les porteurs. La tentation de faire à la place est bien trop forte parfois « *Les projets sont travaillés et re travaillés, qu'il y a toutes les itérations autour du cahier des charges. En général le projet qu'ils avaient imaginé au départ ne ressemble pas forcément au projet qui sort du 51.* » (REF ART51 2). « *Si on avait donné les sous à l'ARS Bretagne plutôt qu'à HSTV [porteur du projet EHPAD hors les murs en Bretagne] on aurait pu mettre ça en place sur 4 ans, sur une expérimentation comme ça on la mettait en place quand on la voulait.* » (REF METIER MS)

L'administration n'arrive pas à lâcher prise auprès des porteurs et le 51 n'arrive pas à surmonter pour trois raisons identifiées :

- L'effet technocrate : l'administratif écrira mieux que le professionnel. Les tournures de mails ne sont pas belles, les mots sont mal choisis. On a envie de rayer la copie et refaire. Cependant ce n'est pas le projet de l'administration et peut-être que les mots choisis correspondent justement au public visé. Les professionnels parlent aux professionnels.
- L'effet défiance : lorsque les ARS ou le national reçoivent un projet tout est examiné jusqu'au mot près. Pourquoi il parle de rentabilité plutôt que d'efficience. Pourquoi il met dans son projet le financement d'une machine alors qu'on la finance déjà dans un autre projet. On regarde le nom du porteur afin d'identifier s'il peut faire ça pour l'argent car s'il travaille dans le privé probablement qu'il souhaite augmenter sa rentabilité. Les agents sont soucieux de la bonne allocation de l'argent public. Les ARS sont la tutelle, le régulateur et le gardien de ces dépenses. Cependant la

doctrine du 51 c'est, au contraire, de donner la parole aux acteurs du terrain, leur faire confiance, leur accorder une présomption de confiance dans leur engagement pour améliorer le système de santé.

- L'effet opportuniste : l'administration a des idées, des idées de modifications de lois, de planifications, de nouveaux modes de prise en charge ou de nouveaux modes de paiement. C'est bien normal vu que ceux sont les technocrates qui normalement écrivent les réformes. Et là c'est le terrain qui propose mais certaines idées tombées à l'eau peuvent rentrer dans un projet. Une idée de modèle de financement par exemple. Pour un projet, le porteur veut un financement forfaitaire mais l'administration considère qu'il serait plus opportun d'introduire également une part incitative. A deux reprises les ARS et le National proposent cette éventualité. Mais le porteur a tenu bon et le modèle de financement du projet sera celui qu'il a choisi. Une fois de plus la limite était présente mais le modèle 51 a tenu.

Le national a également des difficultés dans le lâcher prise au niveau des régions et faire confiance aux ARS avec lesquelles parfois il y avait juste une relation d'exécutant. *« Je pense que les gens sont compétents en ARS mais c'est des sujets de posture, ils n'osent pas, ils s'en remettent à nous, ils veulent se couvrir car jusque-là on leur a tapé sur les doigts dès qu'ils ont essayé de faire quelque chose de leur propre chef. Comme ils n'ont jamais fait, ils ne savent pas faire, ça peut arriver. »* (REF NATIONALE). Le 51 n'est plus là-dedans : *« On a changé nos pratiques pour faire confiance parce que, au tout début on considérait l'ARS comme le porteur de projet, l'ARS est les pouvoirs publics il faut faire bloc ensemble. Puis on a arrêté de les placer comme les petits soldats au garde à vous qu'on réunit. Maintenant quand on fait des séminaires, les ateliers de co-construction de la doctrine ou la journée nationale du 27 novembre, on co-anime, on construit cette relation qui va permettre d'up grader le niveau de l'ARS et je pense que ça dépend beaucoup de nos actions. »* (REF NATIONALE)

Le Sénat accentue ce constat en parlant d'une nécessité de faire confiance aux acteurs proches du terrain, une demande de subsidiarité demandée à la fois aux administrations centrales envers les ARS mais aussi aux ARS dans leurs relations avec les partenaires locaux. (r13-400-syn.pdf, s. d.)

Un discours à contrebalancer avec le spirit 51 car selon la référente nationale *« Le dispositif, pour moi, il a été conçu pour donner le pouvoir d'autorisation à l'ARS dans une logique de subsidiarité, c'est-à-dire de donner le pouvoir aux ARS »* (REF NATIONALE)

Le 51 donne le pouvoir effectivement aux ARS en leur donnant la liberté d'autoriser des projets au niveau de leur région sur avis du DG ARS. Certaines régions se saisissent de

l'opportunité mais d'autres restent « *toujours couvert et y'en a qui le veulent mais ils ne savent même pas qu'ils le veulent car pour eux c'est inconcevable tellement ça n'a jamais existé.* » (REF NATIONALE)

Le 51 redistribue aussi bien les cartes entre les porteurs et les pouvoirs publics mais aussi entre le Ministère et les ARS. Les changements de postures sont difficiles à entreprendre tant le cadre est différent de tout ce qui a toujours existé. On ne demande plus aux ARS de décliner une politique nationale à leur région mais on leur offre la possibilité de se saisir des problématiques identifiées par les acteurs de leur territoire pour un besoin de leur territoire. C'est du sur-mesure. L'exemple de la BPCO, l'exemple de la prévention du suicide... Non seulement sur des thématiques mais aussi sortir des sentiers battus et proposer une nouvelle prise en charge par la méditation par exemple ? Toutes les possibilités sont à envisager. « *Donner le pouvoir aux ARS.* » recasse la référente nationale pour qui le dispositif est un levier puissant pour ré affirmer le rôle décisif qu'ont les ARS, qui est à la moindre occasion remise en doute, dans notre système de santé.

Mais comment assurer que le 51 reste dans sa logique, comment l'améliorer, comment aller plus loin dans le changement ?

3 Quelques recommandations.

Il n'y a pas d'organisation parfaite ni d'outils clés en mains afin d'initier et accompagner au mieux les changements. Néanmoins des incontournables sont à prendre en considération tels que la communication, le support de la hiérarchie, la posture du manager ou encore l'accès aux formations.

Faire de la conduite de projet.

Parfois oubliée ou sous-estimée, la théorie de conduite de projet est très bien documentée avec beaucoup d'outils à disposition y compris pouvant servir la conduite de changement et la résolution de problème.

Miser sur un leadership fort et novateur.

Le manager est un des ou le pivot de la conduite de changement dans les organisations et l'importance du leadership n'est plus à démontrer. (Espagno et al., 2018) Un management directif et vertical sans marge de manœuvre ne sera pas favorable à l'émergence de nouvelles pratiques de conduite de projet ou, plus largement, pour faire face à des changements prévus et imprévus. A contrario, un management de proximité et agile prônant autonomie, réactivité, implication, reconnaissance, collaboration, esprit d'ouverture et mode de communication direct permet de donner une vision claire et partagée (et donc du sens) des objectifs au sein de l'équipe. (Espagno et al., 2018).

Le manager doit pouvoir également identifier les différents profils de personnes (via un test MBTI par exemple) afin de leur offrir un cadre correspond à leurs besoins et pouvoir promouvoir leurs compétences au mieux. Cela permettra également de détecter des talents. D'une manière générale l'erreur et le droit à l'expérimentation doivent être valorisées afin de favoriser l'émergence de nouvelle idée.

D'autres moyens peuvent également être mobilisés à l'initiative du manager tels que :

- Des ateliers de cohésion d'équipe comme la méthode Belbin : permettant l'identification des tendances de chacun à agir dans un groupe donné.
- L'entretien à 360° : l'entretien d'évaluation d'une personne est fait par toute l'équipe : cela permet d'améliorer la posture du manager, de se dire les choses, de mieux gérer les priorités, instaurer confiance, respect et de lever des freins. Cela permet également de lever la verticalité des échanges.
- Organiser des Serious Games : renforçant la cohésion d'équipe et une évaluation de l'état des connaissances dans un domaine.

Ne pas sous-estimer la communication

L'article 51 veut mobiliser tout le monde, c'est ce qui le rend à la fois épatant et complexe. Au niveau régional, la DCGDR, la DRSM, les délégations départementales ARS et les ARS (en interne multiples chargés de missions sont engagés) sont impliquées. Au niveau national, l'équipe nationale auprès de la Rapporteuse Générale, les référents au sein des directions d'administration centrale (DGOS, DGCS, DSS, DGS) mais aussi des référents au sein de la CNAM, de la DRESS et de l'ANAP participent pleinement à la mise en œuvre du 51. Autant de personnes impliquées avec des cultures professionnelles, des perceptions, des conditionnements et des attentes différentes dans la manière de travailler. N'est-il pas logique de penser qu'un référent métier médico-social ne parle pas la « *même langue* » qu'une personne experte à la CNAM. De la même manière qu'entre l'équipe nationale et les référents Article 51 des ARS, marqué par leurs expériences et venant d'horizons différents. Ils auront une perception différente des enjeux. L'implication de plusieurs dizaines de personnes complexifie mais offre une richesse au 51. Il suffit de trouver une traduction et les outils afin de communiquer et être sûr d'être compris par tous.

De plus, il est important que chaque personne puisse communiquer ses idées et ses besoins, tous légitimes. Le national a besoin que le régional s'investisse plus. Le régional attend du national plus de cadre mais a aussi besoin que la DCGDR, les délégations départementales et les porteurs s'investissent plus. Chacun conjugue avec les attentes et les contraintes pour réaliser au mieux. Tout est question de perception, de rôle à prendre, à jouer ou à laisser. Aussi, les porteurs attendent des ARS, au-delà d'un accompagnement innovant et perfectible, une démarche proactive en faveur des projets à l'attention des directions d'établissements.

La communication permet un partage des besoins, des contraintes, des objectifs, des finalités du projet. Une mauvaise communication mettra en péril tout le reste. En support de la communication, des outils peuvent être développés comme l'outil Monday à condition d'avoir été co-construit par les différentes parties prenantes pour que chacun s'y retrouve. La communication passe également par des temps d'échanges informels au sein des équipes. A l'occasion de déjeuners, d'ateliers thématiques, de serious games ou de séminaire, ces moments sont toujours primordiaux pour renforcer les liens et assurer une bonne communication.

Toujours parfaire l'organisation en s'appuyant sur le collectif.

Au sujet de l'organisation dans les ARS, ce qui est ressorti auprès des référents métiers c'est l'importance d'une bonne communication et association au début afin d'établir les objectifs et montrer l'intérêt du dispositif. Sans communication et sans l'appui de la direction celui-ci peut être considéré comme annexe et donc ne nécessitant pas une attention particulière. « *Après sur l'organisation interne de l'ARS Bretagne sur le 51, y'a peut-être pas eu dans la conduite de projet de l'article 51 y'a pas eu un assez bon calage sur le départ en disant voilà on veut faire tant de projets, on va demander à chaque direction métier de mettre un peu de temps métier sur un ou deux projet. Les référents métiers n'ont pas été associés au début* » (REF METIER MS). Associer dès le début pour susciter de l'intérêt et embarquer les personnes dans l'organisation. En miroir, les référents 51, peuvent se sentir alors un peu isolés « *plus de soutien en interne, mais ça va venir prochainement, pour l'instant j'ai sensibilisé des gens sur le 51 et ils m'aident ponctuellement sur les dossiers qui les concernent et j'aimerais développer toute la partie acculturation à plus large échelle et m'appuyer sur d'autres collaborateurs, c'est en cours. Ce qui manque c'est le portage institutionnel.* » (REF ART51 1). Ici l'étape cadrage de la méthodologie de conduite de projet aurait, peut-être, permis de diminuer cet effet négatif.

Au niveau national, est proposé de renforcer le pouvoir aux ARS par un renforcement de l'investissement et de l'autonomie de celles-ci. Les ARS solliciteraient le national de deux manières : pour l'accélérateur ou quand les ARS ont besoin d'information concernant les orientations stratégiques de transformations ou négociations en cours comme l'accès aux soins d'urgence. « *Plutôt que de se dire que le garde-fou est de s'assurer que tous les projets ne passent pas le national comme ça nous on peut vérifier et être la tour de contrôle.* » (REF NATIONALE)

L'importance de la résilience organisationnelle (Espagno et al., 2018). Elle pourra permettre une meilleure adaptabilité face aux changements, une meilleure réflexivité par rapport aux changements antérieurs et aux phénomènes de résistances qu'ils induisent par la suite.

Toujours proposer des outils et des formations.

Les outils et les formations sont des points récurrents dans les entretiens, ce qui montre l'importance de ceux-ci :

Les outils :

« Et 2 ou 3 fois par an je fais une sorte de newsletter très large où je fais un point sur l'article 51 à la fois sur des projets en cours dans la région et à la fois sur tous les projets nationaux en cours. Dans cette newsletter y'a tous les liens qu'il faut, vers un arrêté, un tableau, un cahier des charges...Le répertoire article 51 de l'ARS est ouvert à tout le monde, tout le monde peut le voir mais personne ne peut écrire sauf moi. J'ai donc trois outils : la fiche d'analyse des projets, mon mail avec le joli fond et le tableau de suivi. » (REF ART51 3)

« Il faudrait une plateforme, de type SharePoint, de dépôt de document ouvert aux porteurs et à la DCGDR et au national. Et ça ça répond aux besoins du régional et pas du national. Ce qui nous manque aujourd'hui c'est le porteur, qu'il ait accès à son dossier. Mais il faut un peu de technique. » (REF ART51 3)

« Au niveau des outils je trouve que ça commence à se construire. Ce qui nous manquait c'était un outil de suivi pour suivre aisément un projet et d'avoir une vision de tous les projets existants, l'outil Monday devrait répondre à ça. Ce qui manque souvent c'est la formalisation, de directives formalisées et d'orientations mais c'est quelque chose qui devrait s'améliorer avec les outils qu'ils vont construire. Mais comme on est dans le champ de l'innovation ça ne peut pas non plus être trop cadré. » (REF ART51 4)

Les formations :

« Il faut des gens sensibilisés, formés aux méthodes de management de l'innovation pour moi c'est indispensable si on veut pouvoir accompagner la transformation publique des institutions. On ne peut pas faire une injonction aux institutions : il faut que vous vous transformiez, que vous soyez plus innovant, développer plus de projet. Il faut commencer quelque part donc mettre des moyens dédiés dans un premier temps pour que ce petit collectif puisse diffuser cette culture de projet dans l'institution. » (REF ART51 1)

Le 51 en tant qu'organisation apprenante, propose au fur et à mesure de nouveaux outils. Une démarche fondamentale dans l'optimisation et la conservation des engagements de chacun. En résumé, favoriser les outils de partage, de diffusion et de ressources en terme de formalisme tout en proposant des formations sur les thématiques concernées afin que les personnes montent en compétences.

Créer un LAB.

Une structure concentratrice des savoir-faire.

La création de « Lab » commence à entrer dans les mœurs dans le domaine public. La CNAM, le ministère ou plus récemment le CHU de Bordeaux optent pour cette solution. La création d'un Lab ne s'improvise pas, il peut être long à être mis en place mais donnera toujours des résultats rapidement. Quelques indications quant à la démarche.

Le premier préalable à la mise en place d'un Lab est le questionnement de la finalité et des objectifs. Une simple méthode telle que QQQCCP (Quoi, Qui, Où, Quand, Comment, Combien, Pourquoi ?) est un bon point de départ. Définir pourquoi ceci est mis en place donnera du sens aux actions et de la légitimité aux yeux des personnes. Puis vient la validation par la hiérarchie qui permet une fois de plus une légitimation de l'action pour les agents. Après la validation et l'appui de la hiérarchie, un plan de communication doit être réalisé. Une bonne communication permet une compréhension de tous des enjeux, du sens et des intérêts pour la personne à s'y engager. Une fois après avoir fédérer quelques personnes, des formations peuvent être proposées. Les préalables sont posés, la création effective d'un lab passe par deux éléments fondamentaux : le lieu et les personnes.

Le lieu doit être un espace en dehors des lieux habituellement mobilisés au quotidien. Il faut éviter les bureaux, les salles de réunions ou une salle de la cantine. Il faut une salle dédiée pour le lab ce qui permet d'avoir un lieu neutre, avec de nouvelles règles et l'assimiler à un lieu sécurisant. La pièce peut contenir des chaises, des fauteuils, des ballons, des tapis, des tables pour six personnes ou des tables pour deux personnes, des tapis, des tableaux blancs, des feuilles, des post-it, tout ce qui peut être considéré comme un support pour la créativité. La pièce peut définir des espaces bien précis :

- Un espace de convivialité avec des gâteaux, du chocolat, du café, du thé ou autre
- Un espace permettant de réunir l'ensemble des participants notamment au début et à la fin des sessions
- Plusieurs espaces permettant de travailler en sous-groupes avec des outils à disposition différents.

Bien plus important que le lieu, la mobilisation des bonnes personnes. Pour chaque session dans le lab les bonnes personnes doivent être mobilisées. Le noyau de personnes doit être constitué d'une personne aguerri aux méthodes agiles afin de mobiliser au mieux l'intelligence collective, un leader, des personnes aux profils différents et des usagers. Au total, il est recommandé de ne pas mobiliser plus de douze personnes. Le leader, et non pas un manager, doit être à l'aise avec la conduite de changement et considéré comme un catalyseur de potentialité. Il œuvre au côté de l'animateur afin de dynamiser et faire émerger

l'intelligence collective. L'intelligence collective, se nourrit de personnes aux profils différents. Il est possible d'utiliser des outils afin d'identifier la personnalité des personnes comme le MBTI. Cela permet de reconnaître les fonctionnements et besoins des personnes. Cela permettra d'identifier des personnes ressources portant l'innovation et de percevoir des talents pouvant jusqu'à présents être écrasés par un fonctionnement organisationnel ne leur correspondant pas. Les profils doivent être différents et complémentaires. La présence d'usager est fondamentale car le principe du lab est de partir des besoins originels des usagers afin de construire une réponse sur-mesure. L'usager participe pleinement au processus de co-construction, exploration puis expérimentation.

Une fois que les préalables, le lieu et les personnes sont prêts le lab peut naître. Lors d'une session plusieurs outils de méthodes agiles peuvent être mêlés comme la Méthode Scrum. L'environnement d'une session doit être suffisamment sécurisant, de confiance et bienveillant pour permettre aux personnes de se laisser porter par les méthodes et pour libérer leur schéma de pensée. Les erreurs doivent être considérées comme formatrices et donc être valorisées dans le processus d'expérimentation.

Comment faire un Lab?

TODO LIST



Des personnes de différents horizons motivées ✓

Un leader ✓

Une personne expérimentée dans l'animation de ✓

Ce genre de concept

Un tableau blanc et un feutre ✓



Une pièce en dehors ✓

Des espaces de co-working ✓

Du café et des gâteaux (accessible à tout moment) ✓



5 à 12 personnes (max)

Créer un lieu à part physiquement et mentalement pour stimuler la créativité et trouver de nouvelles réponses

COMMENT?

Méthodes agiles (ex: Scrum)

Les erreurs sont valorisées!

Partage, confiance et horizontalité

Libérer l'intelligence collective !!

Borner dans un temps restreint (comme un sprint)



LES PREALABLES:

- ✓ Communication
- ✓ Formation
- ✓ Fédérer et embarquer
- ✓ Soutien de la hiérarchie
- ✓ Définition des l'objectifs

CO-CONSTRUCTION

EVALUATION

EXPLORATION

EXPERIMENTATION

Ne pas oublier le pot à la fin pour remercier et souder l'équipe!

En synthèse :

Recommandation	Pourquoi ?	La finalité recherchée ?	Les ressources humaines	Les ressources financières
Faire de la conduite de projet	Démarche très bien renseignée avec beaucoup d'outils à disposition.	Cadrer le processus, anticiper et savoir solutionner les problèmes.	Un chef de projet Ou Formation à la conduite de projet.	Différents coûts en fonction de la solution choisie.
Miser sur un leadership fort et novateur	Un leader qui porte le changement est fondamental.	Donner une impulsion et créer un environnement favorable à la création .	Une personne avec un leadership et une vision innovante du management.	/
Ne pas sous-estimer la communication	Elle est la base d'une organisation. Vecteur de partage des valeurs et d'objectifs.	Créer un collectif fort à travers le sens.	/	/
Promouvoir une organisation agile	S'adapter aux changements et aux contraintes exogènes.	Etre dans une démarche proactive dans son environnement. Ne plus subir les changements et les incertitudes.	Cela passe par un leadership, le collectif, des outils et des formations.	/
Proposer des outils et des formations	Essentielle pour comprendre son environnement et pouvoir agir.	Faire de l'empowerment.	/	Différents prix pour les outils et les formations. Certains outils et l'accès à des MOOC sont disponibles gratuitement.
Faire un Lab	Créer un lieu propice à l'innovation afin de pouvoir apporter des réponses à des problématiques.	Comme un catalyseur, il permet de solutionner des problématiques et faire de la création plus rapidement.	Un animateur, un leader et quelques personnes au profil différent.	Hors les frais de locaux et de RH, le prix du matériel de base n'excède pas mille euros. Ajouté au prix des denrées périssables d'une valeur d'une centaine d'euros.

Conclusion

Résumé du travail.

Notre système de santé fait face à une profonde mutation notamment en raison des transitions épidémiologique et démographique. D'un côté, les professionnels de santé doivent être toujours plus pertinents car la médecine est plus performante donc coûte plus chère, et de l'autre les malades se vieillissent et se chronicisent. Il faut donc changer les logiques du système organisationnel et financier afin de garantir la protection de la santé pour tous. Cependant les politiques de financement ne laissent que peu de latitude et ne favorisent pas le changement. Faisant face à ce constat, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 consacre en son article 51 un cadre juridique permettant d'expérimenter de nouvelles organisations de santé avec des modes de financements inédits avec un ancrage à la fois national et régional. La circulaire du 13 avril 2018 relative à ce cadre d'expérimentation précise les modalités de mise en œuvre du dispositif par les Agences Régionales de Santé (ARS). Les ARS, pilotent et régulent la politique à l'échelle de leur région en cohérence avec leur Projet Régional de Santé (PRS). Celles-ci ont pléthore d'outils à leur disposition pour mener à bien ses missions, parmi eux les démarches projets.

La conduite de projet est une pratique coutumière des ARS mais l'Article 51 propose de repenser le modèle. Il y est proposé une démarche en Bottom-up avec des logiques de co-construction entre les professionnels du système de santé et les pouvoirs publics en mobilisant, entre autre, l'intelligence collective. Une pratique encore très peu utilisée au sein des ARS. Cependant, il a été questionné si le 51 était un réel changement de paradigme quant aux pratiques de conduite de projet au sein des ARS compte tenu de la diversité d'outils et des marges de manœuvres aux mains des agents.

Dans un premier temps, il a été exposé le souci permanent des ARS d'une bonne appropriation de la conduite de projet avec une définition de la conduite de projet, une présentation de la conduite de projet comme outil aux mains des ARS, la conduite du changement organisationnel et l'article 51 comme organisation apprenante fondée sur l'agilité organisationnelle en mobilisant l'intelligence collective.

Puis dans un second temps, il a été présenté comment l'Article 51 se veut novateur dans la conduite en proposant de nouvelles méthodes et en s'appuyant sur un collectif fort. Il a été vu une diffusion progressive du changement au sein des agences tout en gardant à

l'esprit la complexité de promouvoir des méthodes peu habituelles dans un environnement avec des logiques et pratiques très ancrées.

Enfin, il a été proposé quelques recommandations telles que :

- L'application de la démarche de la conduite de projet
- L'importance d'un leadership fort et novateur
- L'importance de la communication dans toutes les étapes
- Se constituer en organisation apprenante
- L'importance des outils et des formations
- La création d'un « *Lab* »

Après trois ans de mise en œuvre du dispositif, celui-ci montre déjà des résultats. Actuellement 71 projets autorisés, trois AMI et des changements de pratiques des pouvoirs publics, en tout cas d'au moins quelques personnes. Outre que la possibilité d'autorisation de projets avec des innovations organisationnelles et financières, la finalité du 51 est la généralisation potentielle dans le droit commun de ces mêmes projets autorisés.

Pour évaluer la potentielle généralisation de ces expérimentations une force évaluative a été mise en place par la DRESS, CNAM et des experts extérieurs. Jamais auparavant un protocole aussi rigoureux d'analyse évaluation par une équipe externe des projets de l'administration a été mené. Une fois de plus le 51 dicte sa propre doctrine et va plus loin que ce qui est habituellement mené.

Au terme de la durée d'expérimentation, un rapport d'évaluation, rédigé par l'équipe d'évaluateur externe désignée pour le projet, sera remis au CTIS puis présenté au Parlement afin de juger de l'opportunité de celui-ci dans le droit commun.

L'analyse porte essentiellement sur :

- La faisabilité : dans quelle mesure les acteurs ont-ils réellement la capacité de mettre en place et faire fonctionner les dispositifs envisagés ?
- L'efficacité et l'efficience : dans quelle mesure les objectifs de l'expérimentation ont-ils été atteints sur les différentes dimensions identifiées en amont ? Et pour quel coût ?
- La reproductibilité : dans quelle mesure l'expérimentation est-elle capable de donner naissance à un modèle systématique de l'offre/ l'organisation des soins ?

De plus, l'évaluation n'est pas seulement à considérer vis-à-vis de chaque projet mais aussi à réfléchir en terme de méta-analyse. Le 51, en autorisant des projets sur la même thématique mais avec soit des modèles organisationnels ou financiers différents permet une comparaison. En effet, il permet une comparaison d'expérimentations proches afin

d'identifier les leviers et les freins à la mise en place de nouveaux modèles à l'échelle du système de santé. On peut alors penser que l'aspect généralisation ne dépend pas du seul projet mais il peut être envisagé d'agréger plusieurs résultats d'expérimentations proches afin d'estimer le modèle organisationnel et financier le plus approprié.

En outre, si un ou un groupe de projets sont généralisés, on peut également se poser la question de la viabilité d'une expérimentation en dehors du cadre « *en mode expérimental* ». En effet, malgré tous les moyens d'analyse il est difficile de prédire le comportement des acteurs. Ceux-ci acceptent peut-être la logique différente de prise en charge ou accompagnement s'il est en mode projet expérimental mais accepteront-ils ce projet s'il est dans le droit commun ? Il est également très difficile à prédire toutes les formes de résistances et d'obstacles qui peuvent surgir si le projet sort du cadre expérimental.

L'Article 51 demande à sortir des logiques actuelles tant sur le mode de régulation (organisationnel et financier) que sur les pratiques des régulateurs et des professionnels du système de santé. Du point de vue des ARS cela demande une réelle plasticité cérébrale de pouvoir sortir de ses habitudes et en construire de nouvelles. Il faut trouver le juste équilibre entre l'ensemble de ces changements, voire de ces contraintes et la préservation des buts et des missions de l'administration et de ses acteurs. Malgré tous ces dysfonctionnements le 51 reste perçu comme une occasion au sein de l'agence. On peut le percevoir notamment lors de demande de basculement d'un projet financé sur le FIR vers l'article 51 car il y a derrière une opportunité de généralisation. Malgré sa relative lourdeur ainsi que ses dysfonctionnements l'article 51 se constitue comme une organisation forte et engageant des transformations inédites dans le système de santé par laquelle les ARS réaffirmer leur place de choix dans le système de santé.

Partie réflexive : Ouverture de nouvelles perspectives.

J'ai pris connaissance de l'article 51 LFSS 2018 en 2019 lors de ma recherche de stage obligatoire de mon Master 1 Santé Publique Sciences sociales et management à l'EHESP. Il était très flou et je ne prenais pas la mesure de l'impact qu'il pouvait avoir. A l'époque très peu de personne de l'école connaissait le dispositif ou en saisissait les contours.

J'ai eu la chance de pouvoir réaliser un stage auprès de Natacha LEMAIRE, Rapporteuse Générale du dispositif, dans l'équipe nationale d'appui en 2019. J'ai pu découvrir la machinerie qu'est le 51. Mais j'y ai aussi découvert un environnement dans lequel je m'épanouissais, je ne pensais pas pouvoir autant aimer travailler en administration publique. Fascinée par le porteur qui vient nous rencontrer et nous parle très ému de son projet tout autant que par les luttes de pouvoirs qui se jouaient dans l'ombre. J'ai découvert l'innovation, la possibilité de faire autrement, de sortir de ce qu'on apprend à l'école avec la fameuse présentation du système puis la critique et les « *il faudrait faire ça* » complètement hors sol. J'ai découvert des personnes avec des convictions qui travaillaient sans relâche pour engager cette transformation. Penser autrement était valorisé et non pas réprimé.

Pour mon stage de Master 2 Analyse et Management des Organisations de Santé, j'ai voulu rester dans l'innovation en santé mais me rapprocher du terrain. L'ARS, était un bon compromis.

Les ARS sont des boîtes noires, incompréhensibles pour la plupart des personnes et peu lisibles pour les non-initiés. J'ai été une fois de plus très agréablement surprise et une fois de plus les relations humaines sont primordiales. L'équipe, la responsable, ma tutrice m'ont fait confiance, m'ont laissé la latitude dont j'avais besoin. Je retrouve le plaisir de mon stage de l'an dernier. Est-ce tenant à l'article 51, les personnes de l'équipe, la manière de manager, l'innovation de manière générale ? Je pense que tout ceci se recoupe et créer un environnement favorable et sécurisant pour envisager de sortir de sa zone de confort. J'apprends à composer avec le politiquement correct, car nous sommes l'ARS, ainsi que les enjeux politiques. Ceux sont des contraintes à accepter si on veut faire bouger les lignes. Il faut savoir se les approprier et savoir en jouer.

A l'ARS, comme au Ministère, j'ai découvert ces mêmes personnes qui travaillent avec conviction, qui répondent aux mails à minuit, durant leurs vacances et qui par choix ou contrainte travaillent plus de 70 heures par semaine parfois. Des femmes et hommes dévoués qui ne méritent pas d'entendre que les ARS ne servent à rien.

Je suis attachée au 51 car c'est une histoire d'humanité, de personnes qui essayent de comprendre l'autre et de composer avec les contraintes de chacun afin de proposer une solution acceptable pour tous. Il ne s'agit pas de technocrate qui décide de comment les personnes, dont ils ne connaissent ni le travail ni les logiques, doivent faire leur métier.

Le 51 me force à penser autrement, de me mettre à la place des autres et de sortir de nos schémas mentaux. Chaque projet est unique et à chaque fois une nouvelle page s'ouvre.

A travers ces deux stages j'ai constaté qu'être proche du terrain était primordial pour mon équilibre mais que la réflexion stratégique était mon stimulant. Se soumettre aux règles et procédures d'une organisation, parfois trop lourde, et faire du politiquement correct quitte à dire les choses à demi-mot, serait une contrainte dont je peux m'accommoder si seulement je perçois des infimes changements.

Une dernière réflexion autour des concours. La première question lorsque je rencontre quelqu'un du « milieu » est : mais est-ce que vous allez passer les concours ?

Ma réponse aujourd'hui est non, j'ai pu voir que l'administration avait une place pour les personnes, sans concours, qui ont fait leurs preuves. Cela me laisse de l'espoir quant au changement de logique de notre administration, où quand quelqu'un ne fait pas ou mal son travail au lieu de le remercier on le change juste de poste. Je n'ai pas envie de me réfugier derrière un statut qui me donnera tous les droits d'accès juste parce-que je suis DH, DS3, IASS, EN3S ou AAH. Ne jamais dire jamais mais cela n'est pas en accord avec mes convictions actuelles.

Le 51 a vraiment été une folle aventure. Elle a débuté par un patient admis en urgence absolue dans un CHU à 3H du matin en août 2017, décédé 1 heure après. Où j'ai été effarée de constater ce que l'on pouvait faire sous prétexte qu'il faut que l'hôpital soit « rentable ». Puis ponctuée par diverses expériences qui m'ont conduit à me renseigner sur les nouveaux modes de prise en charge. Enfin, en 2019, après des dizaines de mails envoyés et des semaines à être « baladée » par des personnes peu honnêtes. Je n'ai pas lâché et Natacha m'en a donné raison. Il ne faut pas lâcher quand quelque chose nous tient à cœur. D'ailleurs le 51 est réellement une histoire de cœur, ce qu'il s'y passe, la portée qu'il a et toutes ces personnes qui œuvrent pour lui. J'y crois beaucoup, j'espère ne pas me tromper.

Merci encore une fois à toutes ces âmes que j'ai pu côtoyer, le 51 restera une magnifique expérience.

Bibliographie

- Balme, R. (2019). Biens collectifs. In *Dictionnaire des politiques publiques: Vol. 5e éd.* (p. 109- 116). Presses de Sciences Po. <https://www.cairn.info/dictionnaire-des-politiques-publiques--9782724625110-page-109.htm>
- Bonnet, X., & Ponchon, F. (2018). Fiche 49. Les agences régionales de santé. *Fondamentaux, 7e édition*, 265- 271.
- Brown, T. (2009). *Change by design : How design thinking transforms organizations and inspires innovation*. HarperCollins Publishers.
- Chappoz, Y., & Pupion, P.-C. (2012). Le New Public Management. *Gestion et management public, Volume 1/n°2(2)*, 1- 3.
- Construire l'innovation publique. Retour d'expérience du Département de Loire-Atlantique | Vie publique.fr.* (s. d.). Consulté 24 novembre 2020, à l'adresse <https://www.vie-publique.fr/catalogue/22323-construire-linnovation-publique-retour-dexperience-du-departement-de-loire>
- Cours des Comptes. (2011). Rapport sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale. *Revue d'Orthopédie Dento-Faciale*, 45(4), 489- 493. <https://doi.org/10.1051/odf/2011410>
- Décret n° 2010-870. (2010). *Decret2010-870_26.07.2010.pdf.pdf*. https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-02/Decret2010-870_26.07.2010.pdf.pdf
- Deharo, G. (2018). Le droit, un outil du management agile ? : Une perspective juridico-gestionnaire. *Revue Française de Gestion*, 44(272), 33- 49. <https://doi.org/10.3166/rfg.2018.00234>
- Espagno, D., Peneranda, A., & Schrameck, O. (2018). *Fonction(s) publique(s) : Le défi du changement*. Presses de l'EHESP.
- Gréselle-Zaïbet, O. (2019). Mobiliser l'intelligence collective des équipes au travail : Un levier d'innovation agile pour transformer durablement les organisations. *Innovations*, 58(1), 219. <https://doi.org/10.3917/inno.058.0219>
- Laousse, D., & Hooge, S. (2018). Refaire société par la création de communautés d'innovation : Le cas des ateliers SpotLAB sur les nouvelles mobilités en régions. *Revue Française de Gestion*, 44(272), 85- 102. <https://doi.org/10.3166/rfg.2018.00245>
- Lemaire, N., Polton, D., & Tajahmady, A. (2020). Article 51 : Expérimenter pour innover mais aussi innover dans la façon d'expérimenter. *Les Tribunes de la santé, N°63(1)*, 35. <https://doi.org/10.3917/seve1.063.0035>

- L'innovation managériale: Rupture ou évolution du management* | Cairn.info. (s. d.). Consulté 24 novembre 2020, à l'adresse <https://www.cairn.info/revue-questions-de-management-2016-2-page-25.htm>
- Lozac'h, V. (2012). La déclinaison des doctrines du new public management dans l'administration est-allemande. *Revue française d'administration publique*, n° 141(1), 207- 222.
- R13-400-syn.pdf*. (s. d.). Consulté 24 novembre 2020, à l'adresse <https://www.senat.fr/rap/r13-400/r13-400-syn.pdf>
- Raimondeau, J. (2018). *L'épreuve de santé publique*. Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.raimo.2018.01>
- Segrestin, D. (1994). Friedberg Erhard, Le pouvoir et la règle. Dynamiques de l'action organisée. *Revue française de sociologie*, 35(1), 129- 134.
- Talbi, C. L. (2018). Le Management des connaissances, levier de l'innovation managériale dans les entreprises apprenantes. *Gestion 2000, Volume 35(5)*, 73- 101.
- Vermorel, M. (2014). Une gouvernance régionalisée pour le secteur médico-social. In B. Fantino, *ARS: mode d'emploi* (p. 149). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.fanti.2014.02.0149>

Liste des annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

Référent 51 :

1. Présentation
2. Etes-vous habituée à faire de la conduite de projet hors 51 ? Si oui quels types de projets ? Comment se déroule de la conduite de projet hors 51 ? Pratiques. Cadre restreint. Positionnement de l'ARS ?
3. Depuis quand faites-vous du 51 ? Pourriez-vous me décrire le process du 51 du point de vue de l'ARS.
4. Quel impact a eu le 51 sur vos pratiques ?
 - a. Sur le projet : Conduite de projet, co-construction, outils.
 - b. Sur vos relations avec les autres : autres ARS, DAC, CNAM, AM, national (équipe RG) (séminaire...) ?
 - c. Sur le positionnement de l'ARS en ressenti.
 - d. Sur votre manière de voir les choses. Conduit plus les autres projets de la même manière ?
 - e. Si vous deviez dire une chose qui change fondamentalement entre la conduite de projet normale et la conduite de projet 51 ?
5. Avez-vous mis de nouvelles choses en place : outils, manière de travailler ? (Accélérateur, réu de travail, outils informatiques). De manière personnelle et lié au collectif 51 ?
6. Quels outils vous manque-t-il ?
7. Quelles recommandations pour améliorer le process 51 ?

Personnes non ref 51 :

- Présentation
- Quelles sont vos missions ? conduite de projet ?
 - o Qu'est-ce qu'un AAP ? processus. Comment vous procédez ?
- Quelles sont vos pratiques en matière de conduite de projet ? les outils, les relations, le processus ?
 - o Quelles sont les avantages et limites à faire de la conduite de projet au sein de l'ARS ? positionnement tutelle/ régulateur. Poids administratif.
- Pourriez-vous me décrire le 51 avec vos mots.
 - o Connaissez-vous le processus du 51 en interne ?
 - o Comment le percevez-vous ? Un mot pour le décrire ?

- Connaissez-vous les pratiques de conduite de projet du 51 ? accélérateur, co-construction ... ?
- De quelle manière avez-vous été impliqué dans le 51 ?
- Que retirez-vous de votre implication dans le 51 ?
- Y-a-t-il une différence, selon vous, entre le 51 et la conduite de projet à l'ARS ?
- Selon vous, les pratiques du 51 change-t-elles de vos pratiques de conduite de projet ? Si oui lesquelles ? Si non pourquoi ?
- Selon vous, le 51 peut-il avoir un impact plus globalement sur l'ARS ? diffusion des pratiques en interne, positionnement stratégique de l'ARS en externe ?
- Quelles recommandations pour le 51 ?

National :

- Présentation
- Ta vision de la conduite de projet ?
- La philosophie et l'organisation du 51 ? En quoi est-il différent des autres dispositifs d'expérimentations ? Quels sont les enjeux du 51 ?
- Peux-tu me parler de la place de l'ARS dans le dispositif, choix du début, la place a-t-elle changer ? Comment évolue-t-elle ? L'implication des ARS dans le dispositif ? D'un point de vue ministère votre relation avec les ARS avec le 51 a-t-elle changé ?
- Les contacts avec les ARS hors 51, de quelle nature, quelle dynamique ? Le 51 a eu un impact sur ces dynamiques hors champ 51 ?
- As-tu vu un changement progressif dans les pratiques des ARS ? Quels impacts le 51 a déjà eu sur les organisations ?
- Quels outils mettez-vous en œuvre pour les aider ?
- Recommandation sur comment faire face à ces difficultés de faire autrement ? Si tu avais un seul conseil à donner pour aller plus loin dans le 51 ?

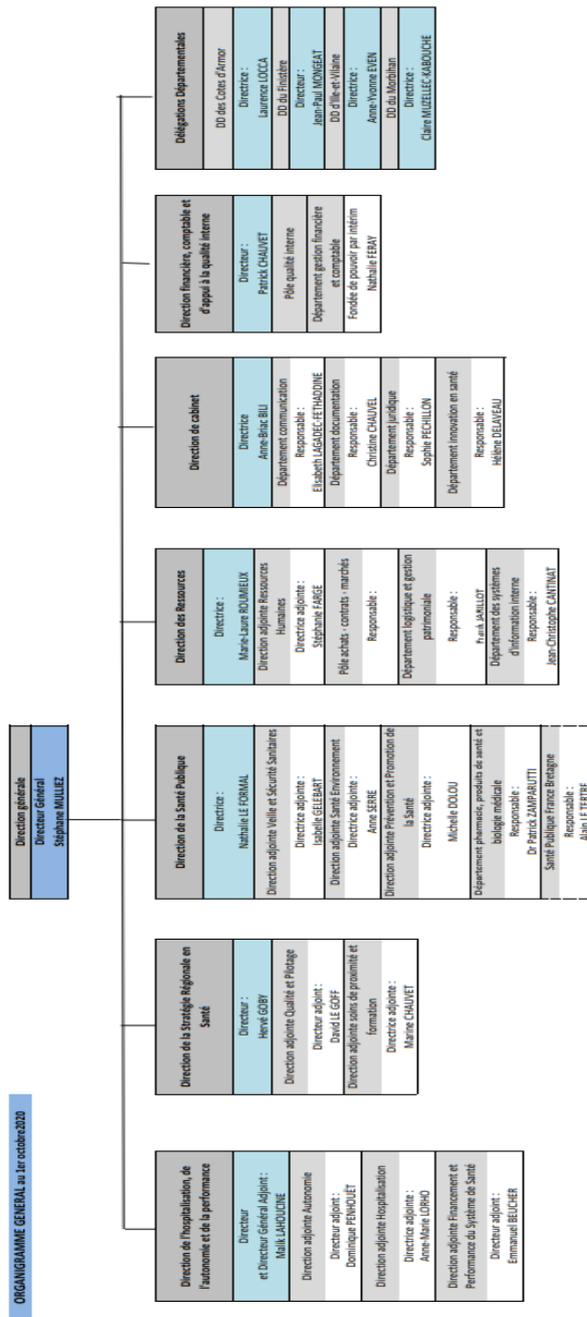
Porteur :

- Présentation
- Etes-vous habitué au portage de projet de manière général ? A l'échelle de l'interne de l'établissement mais aussi à l'échelle plus grande ?
 - Sous quelle forme ? Réponse à un AAP/ ACC/ AMI
 - Quel type de projet ? Quelle envergure ?
 - Réponse à un AAP/ ACC/ AMI ? si oui comment cela a fonctionné ?
- Avez-vous des contacts récurrents avec l'ARS ? Quel niveau et avec qui ?
- Pouvez-vous me parler de votre expérience article 51. Vision du 51. Puis comment s'est déroulé l'instruction.
- Vu des différences dans la conduite de projet 51 et autre projet ?

- Au niveau des relations : ARS, National, AM → co-construction, agile, accompagnement ++,
 - Outils de travail : accélérateur
 - Sur votre manière de voir les choses : le SDSanté, les tutelles, l'écosystème.
- Comment avez-vous vécu la manière de fonctionner le 51 ?
 - Impact sur vos pratiques de conduite de projet ensuite ? Donné envie de faire d'autres projets ?
 - Des recommandations, axes d'amélioration sur le processus 51 ? Les points négatifs et les points positifs ?

Annexe 2: Organigramme ARS Bretagne.

L'article 51 est rattaché au Département Innovation en Santé de la direction de cabinet.



Annexe 3 : L'innovation en santé et l'organisation de l'ARS Bretagne

■ ■ ■ L'innovation en santé répond à des enjeux multiples...



■ ■ ■ ...et l'ARS Bretagne s'organise



JOURDAIN	Pauline	03/12/2020
Master 2 : Analyse et Management des Organisations de santé. Promotion 2019-2020		
L'article 51 LFSS 2018 : une innovation au-delà des expérimentations Réflexions autour des changements au sein des ARS		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : /		
<p>Résumé :</p> <p>Notre système de santé fait face à une profonde mutation notamment en raison des transitions épidémiologique et démographique. D'un côté, les professionnels de santé doivent être toujours plus pertinents car la médecine est plus performante donc coûte plus chère, et de l'autre les malades se vieillissent et se chronicisent. Il faut donc changer les logiques du système organisationnel et financier afin de garantir la protection de la santé pour tous. Cependant les politiques de financement ne laissent que peu de latitude et ne favorisent pas le changement. Faisant face à ce constat, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 consacre en son article 51 un cadre juridique permettant d'expérimenter de nouvelles organisations de santé avec des modes de financements inédits avec un ancrage à la fois national et régional. La circulaire du 13 avril 2018 relative à ce cadre d'expérimentation précise les modalités de mise en œuvre du dispositif par les Agences Régionales de Santé (ARS). Les ARS, pilotent et régulent la politique à l'échelle de leur région en cohérence avec leur Projet Régional de Santé (PRS). Celles-ci ont une pléthore d'outils à leur disposition pour mener à bien ses missions mais utilisent notamment les démarches projets. La conduite de projet est une pratique coutumière des ARS mais l'Article 51 propose de repenser le modèle. Il y est proposé un modèle Bottom-up avec des logiques de co-construction entre les professionnels de santé et l'administration en mobilisant, entre autre, l'intelligence collective. Une pratique encore très peu utilisée au sein des ARS.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Article 51 LFSS 2018. Expérimentations organisationnelles et financières. Innovation. Conduite de projet. Conduite du changement. Agences Régionales de Santé</p>		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		