NNT : 2016SACLV027

THESE DE DOCTORAT
DE
L'UNIVERSITE PARIS-SACLAY
PREPAREE A
L'UNIVERSITE VERSAILLES SAINT-QUENTIN EN YVELINES
LABORATOIRE DE RECHERCHE EN MANAGEMENT LAREQUOI

ÉCOLE DOCTORALE N°578
Sciences de l'Homme et de la Société

Spécialité de doctorat : Sciences de Gestion

Par

Mme Aline Courie Lemeur

La gouvernance d'une fédération de réseaux : le cas de la Fédération des Réseaux de Santé Gerontologiques d'Ile-de-France

Thèse présentée et soutenue à Guyancourt, le 27 juin 2016

Composition du Jury :

Directeur de recherche :
Christophe Assens, Maitre de conférences, HDR, Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines

Rapporteurs :
Bernard de Montmorillon, Professeur des Universités, Université Paris Dauphine
Corinne Grenier, Professeur, HDR, Kedge Business School

Suffragant:
Annie Bartoli, Professeur des Universités, Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines

Invité :
Michel Cremadez, Professeur émérite, HEC Paris
Albert Servadio, Médecin, trésorier de la Fédération des Réseaux de Santé Gerontologiques d'Ile-de-France

Sommaire

Introduction générale …….5

Première partie – La gouvernance des réseaux

Chapitre I. Les déterminants des mécanismes de gouvernance d'un réseau …..…..... 17

Section I. De l'entreprise au Réseau : évolution du cadre théorique et des déterminants des mécanismes de gouvernance ……..……18

Section II. Déterminants des mécanismes de gouvernance d'un réseau : des marqueurs et des variables à expliquer .....…...32

Synthèse chapitre I ……...42

Chapitre II. Les déterminants des mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ……..43

Section I. Du réseau à la Fédération de réseaux: évolution du cadre théorique de la gouvernance…….44

Section II. Grille d'analyse théorique des déterminants des mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ……50

Section III. Questions de recherche ……95

Synthèse chapitre II …….…96

Deuxième partie -Construction du projet de recherche - Cadre de l'étude de cas

Chapitre III. Architecture de la recherche ……....……98

Section I. Positionnement et objectifs de la recherche …….99

Section II. Collecte, traitement et analyse des données …….……..……116

Section III. Limites méthodologiques de la recherche ……..142

Synthèse chapitre III …….....152

Chapitre IV. Le contexte de l'étude de cas ……...153

Section I. Le contexte de la vieillesse en France ……154

Section II. Les réseaux de santé en France ……..……165

Section III. Les réseaux de santé gérontologiques ……170

Synthèse chapitre IV .....…...176

Chapitre V. Le terrain de l'étude de cas …….177

Section I. Les réseaux de santé gérontologique …….178

Section II. La FREGIF (*Fédération des Réseaux de santé Gérontologiques d'Ile-de-France)*.182

Synthèse chapitre V……...……193

Troisième partie – Les enseignements de l'étude de cas et leurs interprétations

Chapitre VI. L'Etude de cas ……..……195

Section I. Thème 1 – Architecture du maillage ……..197
Synthèse globale thème 1 .....…...213

Section II. Thème 2 – Règles du jeu relationnel ……..214
Synthèse globale thème 2 ……...242

Section III. Thème 3 – Dénominateur commun ……...…….243
Synthèse globale thème 3 …….……..253

Section IV. Thème 4 – L'impact du projet de multi thématisme des structures ...……254
Synthèse globale thème 4 …….……..317

Chapitre VII. Analyse et interprétations de l'étude de cas …….318

Section I. Du « Réseau » au « Réseau de réseaux » : Evolution des principales dimensions et de la forme de la structure……..……..320

Synthèse section I ……...……334

Section II. Les facteurs qui déterminent l'évolution de la structure réseau, dans sa forme simple et complexe …….....335

Synthèse section II: partie A ……...345

partie B ……382

Chapitre VIII. Apports et limites de la recherche ……...383

Section I. Apports théoriques et managériaux ……384

Section II. Limites de la recherche ……...388

Conclusion générale ……390

Bibliographie ……...……401

Annexes ……418

Sigles et abréviations ……..453

Table des matières …….454

Pour Rayan et Gilles

Remerciements

Par ces quelques lignes, j'adresse mes remerciements à des interlocuteurs, des collègues, des amis et des proches chers à mon cœur, sans lesquels mon travail n'aurait pu aboutir. Merci à tous ceux qui s'y reconnaitront.

Mes remerciements chaleureux vont en premier à mon directeur de recherche, M.Christophe Assens, pour son soutien et son accompagnement. Ses conseils pertinents, ses encouragements continus et sa confiance ont permis à ce projet d'aboutir.

Mes remerciements vont aux membres du Jury, Annie Bartoli, Corinne Grenier, Bernard de Montmorillon, Michel Cremadez, Albert Servadio. Je vous remercie de l'honneur que vous m'avez fait.

Mes remerciements vont à mes collègues. La bienveillance avec laquelle ils m'ont entouré depuis mon arrivée au sein du LAREQUOI et de l'ISM, leurs supports, et nos échanges enrichissants ont contribué au murissement de ma réflexion.

Mes remerciements vont à la FREGIF et notamment à sa directrice administrative Mme Helene Bas. Son soutien continu depuis le début de mon projet de recherche dans le cadre du Master 2 recherche ETOS, son amitié et nos échanges m'ont permis de mieux connaitre la FREGIF, son histoire, ses objectifs et son mode de fonctionnement.

Mes remerciements vont à tous les directeurs et membres des équipes des réseaux qui m'ont accueilli chaleureusement lors des entretiens. Mon engagement pour le respect de l'anonymat m'empêche de les citer. Leur disponibilité malgré leur emploi du temps très chargé, et leurs discours riches dans leurs contenus, ont permis à ce travail de gagner en pertinence. Que tous en soient remerciés.

Mes remerciements vont aussi à mon époux. Son soutien, sa présence, sa tendresse et ses encouragements pendant mes quatre années de thèse ont contribué à l'aboutissement de ce projet.

Mes remerciements vont également à mes parents, qui malgré leurs absence physique, n'ont jamais été absents de mes pensées et de mon cœur. Mes remerciements vont aussi à mes sœurs et à mon frère. Le lien infaillible qui nous lie, au-delà des paroles et des distances géographiques, est une source de paix et de force, qui m'a toujours permis de franchir tous les obstacles.

Mes remerciements vont de même à Virginie, Mylène, Patricia, Delphine, Aline, Fatima, Nidale, que la vie a mis sur mon chemin et qui sont devenues chères à mon cœur. Leur amitié, leur soutien et leurs encouragements ont favorisé la réussite de ce projet.

Introduction générale

Les organisations n'évoluent pas en autarcie, mais en interaction constante avec leur environnement qui peut être instable, complexe, diversifié et hostile (Mintzberg, 1982). La dimension politique semble prendre de l'ampleur et les enjeux de pouvoir relevant des acteurs internes et externes semblent devenir déterminants (Rouleau, 2011). L'un des enjeux serait alors de réussir la gestion des relations de pouvoir entre les acteurs, ainsi que l'adaptation aux évolutions du contexte externe, tout en préservant la cohérence et la consistance de l'organisation (Cremadez, 2004).

Cependant, la turbulence virulente de l'environnement peut rendre les ajustements organisationnels et stratégiques insuffisants à eux seuls, où une structure aussi bien conçue soit-elle ne semble plus suffisante pour mener à bien n'importe quelle stratégie. En effet, des barrières peuvent subsister entre l'organisation et l'environnement, certains éléments environnementaux étant occultés ou étant imparfaitement perçus, ce qui biaise la perception de la réalité de l'environnement. La multiplication des contraintes restrictives semble même, dans certains cas, guider le processus de décision de l'organisation et semble réduire la marge de manœuvre de ses dirigeants (Rojot, 2005).

Par ailleurs, la disparition progressive de l'unité de temps, de lieu et d'action, du fait du développement des moyens de communication, semble remodeler les relations de pouvoir entres les acteurs internes et externes d'une organisation, et semble mettre en difficulté le paradigme classique qui conçoit l'organisation comme un système clos, piloté par sa coalition dirigeante dans une logique hiérarchique pyramidale, avec une transmission de l'information exclusivement en *bottom-down* dans une logique de division verticale du travail. En parallèle, le recours aux prestations du marché semble aussi peu plausible, du fait du risque amplifié d'opportunisme (Assens, 2003).

Par conséquent, le changement de la structure organisationnelle dans le sens d'une structure organique réticulaire hybride, située entre la structure hiérarchique et le marché, est évoqué par plusieurs approches comme un moyen favorisant la maîtrise des enjeux de pouvoir et augmentant la capacité d'ajustement d'une organisation à son environnement externe. Ainsi, au regard de la théorie des coûts de transaction (Williamson, 1975), le choix de l'organisation en réseau permet d'éliminer, ou de réduire, les coûts de transaction, grâce à la réduction de l'opportunisme du marché et de l'asymétrie d'information de la hiérarchie. Au regard de la

théorie de l'isomorphisme (Di Maggio et Powell, 1983), le choix de la structure réseau permet de réduire les pressions coercitives et les pressions normatives du marché, ainsi que les pressions au conformisme de la hiérarchie, grâce aux conventions tacites. Alors qu'au regard de la théorie de la dépendance aux ressources (Pfeffer et Salancik, 1978 ; Barney, 1991 ; Lomi et al., 1999), le choix de la structure réseau permet de contrôler la dépendance aux ressources stratégiques non intégrables hiérarchiquement et non disponibles en abondance sur le marché, en construisant un « *environnement négocié* » grâce aux liens de coopération et de confiance.

L'émergence de la structure organique réticulaire hybride « réseau », située entre la structure pyramidale hiérarchique et le marché, est considérée comme porteuse de solutions, grâce aux relations de confiance et de coopération (Assens, 2005). La structure organisationnelle « réseau » met l'accent à la fois sur l'infrastructure, sur la dimension humaine et sur la dynamique stratégique, et se caractérise par sa capacité d'adaptation, par sa fluidité, par sa flexibilité, voire par sa plasticité, toutes nécessaires pour une meilleure adaptation à un environnement mouvant. La structure réticulaire repose aussi sur des liens fondés sur le partage d'objectifs communs, sur une communication dense et sur un apprentissage collectif, basé sur une confiance mutuelle qui prime sur les rivalités entre acteurs. Les stratégies relationnelles, qui permettent d'établir des liens privilégiés avec les parties prenantes et de gérer les relations avec des groupes de pressions externes, se présentent comme pertinentes pour mieux traiter l'incertitude du contexte. Cela favorise l'instauration d'une dynamique stratégique qui augmente la capacité d'adaptation de l'organisation, face à un environnement turbulent amplificateur des enjeux de pouvoir entre les acteurs (Assens, 2013).

Mais avec cette nouvelle structure organisationnelle qui porte sur les relations de partenariat, de réciprocité du don et sur la confiance, nous assistons à l'émergence de nouvelles problématiques. Pour bénéficier des avantages relationnels, les membres du réseau sont tenus d'interagir dans une logique de solidarité et d'intérêt collectif, sans toutefois perdre leurs marges de manœuvre individuelles, afin de préserver la flexibilité du maillage. Ainsi, l'un des problèmes majeurs que soulève la gouvernance du réseau, se situe au niveau de la prise de décision et de la répartition des tâches, voire la manière de concilier l'intérêt collectif dans l'harmonisation des relations, avec les enjeux individuels poussant à développer l'hétérogénéité des relations (Provan et Kenis, 2007).

Cette problématique n'est pas simple à résoudre, dans la mesure où les théories traditionnelles

de la gouvernance (le contrôle exercé par le conseil d'administration dans l'entreprise privée, le contrôle exercé par la tutelle de l'Etat dans le financement des organismes publics), ne peuvent pas s'appliquer au réseau : le réseau n'a pas toujours des frontières juridiques, territoriales ou capitalistiques clairement établies ; le réseau peut évoluer dans un univers hybride à la fois public et privé ; le réseau n'est pas toujours incarné par un acteur collectif disposant de la légitimité pour discipliner les membres ; le réseau n'a pas toujours un but prédéfini dans sa raison d'être (Kilduff et Tsai, 2003).

Par ailleurs, de nouveaux centres de pouvoir semblent s'installer au sein du maillage, découlant du positionnement de certains individus à l'entrecroisement de plusieurs points d'échange d'informations de grandes importances, voire même stratégiques (Cremadez, 2004, Assens, 2013). Il en résulte de nouveaux et nombreux problèmes de gouvernance.

La problématique de recherche et sa justification

Notre démarche de recherche s'intègre dans le champ de la gouvernance d'un réseau de réseaux. Notre thème central porte sur la gouvernance d'une fédération de réseaux. Notre problématique de recherche se justifie aux regards de la théorie, du fait du nombre réduit de travaux qui abordent la question de la gouvernance des fédérations de réseaux.

Alors que la problématique de la gouvernance est bien calibrée pour l'entreprise, elle semble l'être beaucoup moins lorsqu'il s'agit d'un réseau tenu de composer avec des partenaires multiples, sans toutefois disposer de moyens de pression légitimes. Et la difficulté semble s'accentuer lorsque le réseau grandit en taille et gagne en complexité. Dans une fédération de réseaux, la multiplication des communautés, des types de solidarité et des formes de confiance rendent difficile le maintien de l'unité dans la diversité, et mettent en difficulté les règles du jeu relationnel. Nous questionnons alors les théories classiques de la gouvernance et nous analysons leur potentielle transposabilité à une fédération de réseaux. Notre objectif est de constituer une grille de lecture théorique potentiellement explicative de cette problématique, du fait de l'écart que nous constatons entre le savoir actuel insatisfaisant et le savoir futur recherché dans le domaine de la gouvernance des fédérations de réseaux, qui deviennent de plus en plus nombreuses avec la tendance actuelle à leur regroupement.

En effet, la gouvernance des organisations porte sur la répartition du pouvoir entre différentes instances. Elle désigne le système formé par les réglementations, les institutions, ainsi que par l'ensemble des processus qui ont pour vocation d'assurer une gestion transparente, tout en garantissant l'équilibre des pouvoirs entre les administrateurs, les propriétaires de l'organisation et leurs élus à l'assemblée générale (Bancel, 1997). A ce niveau, la gouvernance aborde traditionnellement deux visions qui constituent ses préoccupations fondamentales : assurer la gouvernance des parties prenantes (« *Stakeholder* ») de manière à prendre en compte les intérêts des différents groupes d'intérêts ; et assurer une gouvernance démocratique de l'organisation en s'intéressant à ses mécanismes de contrôle et de prise de décision (Moreau Defarges, 2003).

Ainsi, le changement de paradigme organisationnel dans le sens d'une structure flexible qui repose sur les relations de confiance, de coopération et de partenariat, avec une plus grande équité en termes de prise de décision et de partage des richesses générées, semble être conforté par les principes classiques de la gouvernance (Bancel, 1997).

Cependant, malgré l'homogénéité de leurs principes, les théories traditionnelles de la gouvernance où le contrôle est exercé soit par la tutelle de l'Etat dans un organisme public, soit par le Conseil d'administration dans une entreprise privée, s'appliquent difficilement au réseau qui peut évoluer dans un « univers hybride » (public et privé) et n'est pas nécessairement incarné par un acteur collectif disposant de l'autorité vis-à-vis des membres (Assens, 2013). La question qui se pose alors est comment gouverner cette nouvelle structure réticulaire, qui a tendance à se complexifier avec l'émergence de formes complexes de réseau, à l'image d'une fédération de réseaux, ou d'une coopérative de coopératives, qui peuvent prendre l'allure d'un réseau de réseaux, ou parfois même d'un réseau de réseaux de réseaux. Dans le cadre de cette thèse, nous nous intéressons à la gouvernance d'une forme particulière de réseau complexe : la fédération de réseaux.

Nous combinons notre démarche théorique avec une étude du terrain, dans l'objectif de répondre à cette problématique. Nous choisissons comme terrain d'étude, comme étude de cas, la Fédération des réseaux de santé gérontologique Ile-de-France (FREGIF) et ses réseaux membres. Le réseau de santé gérontologique a une dimension territoriale qui facilite l'adaptation aux spécificités locales et aux besoins particuliers des patients sur un territoire, alors que la fédération de réseau a une dimension régionale qui favorise son action politique.

En effet, le vieillissement progressif de la population contraint l'Etat à prendre en charge une population âgée de plus en plus nombreuse et de plus en plus exigeante en termes de qualité des soins, avec de moins en moins de ressources financières, en raison des récessions et de crises financières successives. En fait, le XXe siècle a marqué la mémoire de l'humanité, entre autres, par sa «Révolution démographique». En France, nous assistons à une transition vers un modèle démographique caractérisé par des naissances moins nombreuses mais avec moins de mortalité infantile, et un plus grand nombre d'adultes atteignant la vieillesse. Cela conduit à un inversement progressif de la pyramide des âges. Dupaquier (1981) constate que la proportion des personnes âgées de plus de 60 ans est ainsi passée de 8,5% en 1790 à 12,2% en 1911. De ces données statistiques est née la notion du vieillissement de la population. Dans ce contexte, le vieillissement n'était pas considéré comme un motif de fierté, mais comme une menace.

D'ailleurs, le « vieux » a toujours fait l'objet de discours et de représentations symboliques de la part des acteurs sociaux dominants en France. Ce discours oscille en permanence entre des représentations positives et des images négatives. Mais c'est dans le dernier tiers du XXe siècle que le « problème » de la vieillesse est analysé d'une façon approfondie avec la création de la Direction de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse en 1960. Cette Commission, présidée par M. Pierre Laroque[1], est chargée de définir une politique pour la vieillesse. Il s'agit du point de départ, dans l'évolution de la perception de la vieillesse et du vieillissement, celle d'un « troisième âge » actif et participant à la vie sociale et qu'il faut aider à se maintenir à domicile le plus longtemps possible. Dans cette même logique, le chantier actuel de la « *Silver economy* » est lancé, dans l'objectif de favoriser l'émergence des innovations qui peuvent accompagner l'avancée en âge et réduire la perte d'autonomie.

Dans ce contexte, l'organisation réseau s'avère être bien adaptée, car elle permet de favoriser la coordination des soins autour de la personne âgée en perte d'autonomie, de manière à faciliter son maintien à domicile le plus longtemps possible, réduisant ainsi le recours aux structures traditionnelles de prise en charge (hôpital, maison de retraite, EPHAD, etc.), dont la création en nombre suffisant nécessite d'importantes ressources financières et humaines spécialisées. Aussi, la dimension territoriale du réseau facilite l'adaptation aux spécificités locales.

[1] M.Pierre Laroque est le père fondateur du système de protection sociale et fondateur de la Fondation Nationale de Gérontologie (FNG)

Le fonctionnement en réseau de santé gérontologique, apparu dans les années 1970, est alors évoqué comme une solution devant être pérennisée. Les réseaux de santé gérontologique ont pour mission de favoriser la continuité, l'interdisciplinarité et la coordination des prises en charge. Ils représentent de ce fait des moyens promoteurs qui permettent de répondre aux enjeux sanitaires et économiques de la vieillesse (Vedel et Ankri, 2008). Ils se présentent aussi comme des outils de changements culturels et organisationnels, qui transforment en profondeur le système de santé français (Bourgueil et al., 2001).

Le réseau de santé gérontologique, dont le rôle devient pivot dans le contexte du vieillissement de la population, cherche à augmenter sa marge de manœuvre vis-à-vis des parties prenantes devenues très nombreuses, vis-à-vis des prestataires et des organismes de financement devenus très éparpillés et vis-à-vis de l'autorité de tutelle devenue très contraignante. Dans cette perspective, il constitue et/ou intègre une fédération de réseaux de santé gérontologiques, qui est un groupement de réseaux, voire un réseau de réseaux de santé gérontologiques. La fédération de réseaux a une dimension régionale, qui renforce son pouvoir de négociation. Cette nouvelle structure interpelle au niveau de ses mécanismes de gouvernance, et le flou théorique autour de la gouvernance du réseau se trouve accentué au niveau de la gouvernance d'une fédération de réseaux.

La faible conceptualisation permettant de décrire, d'expliquer et de maitriser le phénomène de gouvernance de « fédération de réseaux » justifie notre problématique, qui se formule par la question principale suivante : **Qu'est-ce-qui détermine les mécanismes de gouvernance d'une Fédération de réseaux ?**

Parmi les pistes de recherche, nous allons examiner l'impact de la dépendance aux ressources entre partenaires, les jeux de pouvoir entre acteurs et leurs coalitions. Nous formulons alors trois questions de recherche :

- **La dépendance aux ressources externes contraint-elle les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?**
- **Les configurations du pouvoir et leurs transitions cycliques déterminent-elles les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?**
- **Les jeux politiques conditionnent-ils les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?**

Terrain d'étude et méthodologie

La réflexion autour des mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux et de leurs déterminants nous conduit à poser des questions et à orienter notre recherche vers trois directions. Pour répondre à nos trois questions de recherche autour de notre problématique, nous structurons notre analyse autour des trois dimensions fondamentales du réseau, qui constituent nos variables à expliquer, voire nos marqueurs : l'architecture du réseau, le pacte fondateur et les règles du jeu relationnel. Ces trois dimensions permettent d'expliquer comment s'imbriquent le pouvoir de négociation et le rapport de force entre les acteurs d'un réseau, ce qui peut générer plusieurs typologies de réseau en fonction de leurs modes de gouvernance. Nous mobilisons à ce niveau les travaux de Provan et Kenis (2007), en examinant trois situations (le réseau distribué, le réseau piloté, et le réseau administré). Nous chercherons à observer l'évolution de la forme de gouvernance, lorsque le réseau passe d'une forme simple (réseau) à une forme complexe (fédération de réseaux). Par le biais de l'observation de l'évolution des marqueurs, nous cherchons à comprendre comment et pour quelles raisons la structure réseau évolue dans ses modèles simple (réseau) et complexe (fédération de réseaux), et comment sont impactés en parallèle les mécanismes de gouvernance.

Pour répondre à ces questionnements, nous menons une recherche bibliographique et nous portons notre attention à l'évolution du cadre théorique de la gouvernance, lorsque l'organisation évolue d'une forme d'entreprise à une forme de réseau puis à une forme de fédération de réseaux. Nous cherchons à identifier des déterminants aux mécanismes de gouvernance qui accompagnent cette évolution, ainsi que leurs limites. Notre recherche bibliographique nous permet de constater que l'entreprise peut s'assimiler à un nœud de contrats (de Montmorillon, 2002), dans une perspective de création de profit (entreprise privée) ou dans une perspective d'intérêt public (entreprise publique). Par conséquent, les mécanismes de gouvernance d'une entreprise (publique ou privée) semblent être déterminés par le contrat, et le frein capable de contraindre sa gouvernance peut être « l'aléa moral ». Pour l'association à but non lucratif dont l'action peut porter sur le volontariat, le contrat ne constitue pas nécessairement un déterminant essentiel pour leurs mécanismes de gouvernance, mais « l'aléa moral » peut contraindre son action.

Dans le réseau d'entreprises ou d'associations, les principaux déterminants des mécanismes de gouvernance peuvent être la réciprocité du don et la confiance, alors que l'excès et le

manque de confiance peuvent constituer des limites à sa gouvernance. Nous posons alors la question des déterminants et des limites des mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux. Cela nous amène à définir une grille de lecture théorique qui répond potentiellement à notre problématique (tableau 1).

	Individuel	***Collectif***	***Collectif de collectif***
Cadre de gouvernance / **Entitée**	***Entreprise (Nœud de contrats)***	***Réseau (Nœud de relations)***	***Fédération de réseaux (?)***
Vision Economique – Gouvernance contractuelle	- Déterminant mécanisme de gouvernance: **le contrat** - Limites: **l'aléa moral**		
Vision Socio-économique - Gouvernance relationelle		- Déterminants mécanismes de gouvernance: **la réciprocité et la confiance** - Limites: **l'excès ou le manque de confiance et de réciprocité**	
Vision ? - Gouvernance ?			- Déterminants mécanismes de gouvernance: **?** - Limites: **?**

Tableau 1 – Evolution du cadre théorique de la gouvernance

Notre démarche de recherche se complète par la réalisation d'une étude de cas. Pour analyser l'architecture du maillage, observer la dynamique du jeu relationnel et déterminer la stabilité du pacte fondateur, lorsque le réseau évolue d'une forme simple à une forme de fédération de réseaux, nous utilisons la méthode des cas. Nous choisissons comme terrain de recherche, voire comme cas d'étude, la Fédération des Réseaux de Santé Gérontologiques d'Ile-de-France (FREGIF). Cette fédération comporte vingt-deux réseaux-membres[2] qui couvrent des territoires différents en Ile-de-France.

Dans cette fédération, les réseaux-membres sont autonomes, responsables de leur propre développement, mais aussi sont interdépendants en raison de leur complémentarité pour la

[2] Au 31 décembre 2015

couverture de la région Ile-de-France, et de la similarité des difficultés rencontrées dans la réalisation de leurs activités. Cela les rend solidaires vis-à-vis des perspectives d'avenir envisagées par les autorités sanitaires. Par ailleurs, ils partagent un dénominateur commun - favoriser le maintien à domicile de la personne âgée en perte d'autonomie- qui les unit dans leurs diversités.

Nous adoptons une posture épistémologique interprétativiste et nous procédons à la collecte de données par le biais d'une enquête qualitative et d'observations non participantes. Nous menons des entretiens semi-directifs appuyés sur un guide d'entretien, avec des membres de la FREGIF et des acteurs de ses réseaux-membres. Nous analysons, par la suite, les données collectées par le biais de grilles d'analyse verticale et horizontale, et nous les interprétons à la lumière de la grille de lecture théorique retenue. Cet exercice s'appuie sur des allers-retours continus entre la théorie et le terrain, dans le respect du raisonnement abductif.

Plan de la thèse

Notre travail de recherche s'articule autour de trois parties. La **première partie** porte sur le cadre théorique de la gouvernance et propose une grille d'analyse théorique pour les déterminants des mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux. Nous nous appuyons sur une revue de la littérature en Sciences de gestion visant à analyser, dans le ***chapitre I***, l'évolution du cadre théorique de la gouvernance lorsque les organisations se regroupent en réseau, puis en fédération de réseaux dans le ***chapitre II***. Cela débouche sur l'identification d'une grille de lecture théorique potentiellement explicative des déterminants des mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux. Cette grille d'analyse va aiguiller notre enquête du terrain menée pour répondre à notre problématique et à nos questions de recherche. Dans cette revue de la littérature, nous combinons des théories en pointant leurs apports et leurs limites tout au long du processus d'évolution de la structure organisationnelle. Les limites des différentes approches et leurs flous théoriques, lorsqu'il s'agit d'une fédération de réseaux, montrent l'intérêt de notre problématique et la nécessité d'entreprendre une enquête de terrain dans la perspective d'expliquer les déterminants des mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux.

La **deuxième partie** porte sur la construction du projet de recherche et de l'étude de cas. Nous présentons, dans le ***chapitre III***, l'architecture de la recherche (le positionnement

épistémologique, les objectifs de la recherche, les méthodes de collecte, de traitement et d'analyse des données, ainsi que les limites méthodologiques de la recherche).

Dans le ***chapitre IV***, nous présentons le contexte de la vieillesse et de la prise en charge gérontologique en France en portant l'attention sur l'interaction continue entre l'environnement et les acteurs (publics et ceux du terrain). Nous situons dans ce contexte l'émergence des réseaux de santé et notamment gérontologiques, ainsi que la création de fédération de réseaux. Nous abordons aussi la notion du « *pouvoir gris* » relatant le pouvoir des personnes âgées, ainsi que la notion de « *silver economy* ». L'objectif est de faire émerger des éléments qui peuvent être significativement déterminants en termes de gouvernance de réseaux dans le domaine de la santé gérontologiques.

Dans le ***chapitre V***, nous présentons notre terrain d'étude : la Fédération des Réseaux de Santé Gérontologiques d'Ile-de-France (FREGIF) et ses réseaux-membres.

La **troisième partie** présente les résultats de l'étude de cas et leurs interprétations. Dans le ***chapitre VI***, nous présentons les résultats, les différents processus observés et les multiples constats notés.

Dans le ***chapitre VII***, nous analysons et interprétons les résultats à la lumière de la théorie.

Dans le ***chapitre VIII***, nous abordons les limites et les biais que comporte notre recherche. Nous présentons aussi les enseignements managériaux et théoriques constatés, suite à la confrontation entre les données empiriques et théoriques.

La **conclusion générale** reprend les principales contributions de ce travail de recherche et propose des pistes d'investigations futures susceptibles d'approfondissement.

PARTIE I

LA GOUVERNANCE DE RESEAUX

« Une théorie n'est-elle pas, par essence, une représentation qui ne nous fait saisir la réalité que de façon indirecte et d'ailleurs conjecturale ? »

Jean Ladrière

CHAPITRE 1

LES DETERMINANTS DES MECANISMES DE GOUVERNANCE D'UN RESEAU

Ce travail s'intéresse à la gouvernance d'une fédération de réseaux, où l'attention est portée à l'inadaptabilité de certaines approches théoriques à des contextes et à des structures organisationnelles en évolution.

Dans ce chapitre, nous analysons dans une première section, l'évolution du cadre théorique de la gouvernance lorsque l'entreprise, entourée classiquement de ses deux strates de parties prenantes au sens de Freeman (2008), se regroupent en réseau. Nous distinguons entre l'entreprise privée à but lucratif, l'entreprise publique, et l'association à but non lucratif, ce qui nous amène à distinguer entre le réseau d'entreprises à but lucratif et le réseau d'action publique et d'associations à but non lucratif. Dans une deuxième section, nous identifions une grille d'analyse théorique pour les mécanismes de gouvernance d'un réseau. Dans une troisième section, nous portons notre attention aux spécificités du management et de la gouvernance des réseaux, qui nous permet de définir nos variables à expliquer, voire nos marqueurs pour répondre aux variables explicatives de notre problématique.

Section I. De l'entreprise au Réseau : évolution du cadre théorique et des déterminants des mécanismes de gouvernance

Dans cette section, nous allons nous intéresser dans une première partie au cadre théorique adapté à la gouvernance d'entreprise. A ce niveau, nous allons distinguer les entreprises à but lucratif, à but non lucratif, et les associations. Puis nous allons observer dans une deuxième partie son évolution, lorsque les entreprises et les associations se regroupent en réseau. Cela nous amène à identifier dans une troisième partie, un cadre théorique adapté au réseau, en distinguant les réseaux entrepreneuriaux, d'actions publiques et associatifs.

A. La gouvernance d'entreprises : le cadre théorique

La gouvernance des organisations qui porte sur la répartition du pouvoir entre les différentes instances, peut se définir comme étant « *l'ensemble des mécanismes organisationnels et institutionnels, ayant pour effet de délimiter les pouvoirs et d'influencer les décisions des dirigeants* » (Charreaux, 1997, p.2), ou aussi comme « *un système d'appareillages*

institutionnels constitutifs de l'activité managériale » (Pourchet, de Serres, et de Montmorillon, 2014, p.15), où les institutions peuvent se définir comme étant « *les contraintes établies par les hommes qui structurent les interactions humaines. Elles se composent des contraintes formelles (les règles, les lois, les constitutions), de contraintes formelles (les normes, les conventions) et des caractéristiques de leur application* » (North, 1994, p. 361).

En raison de l'incomplétude des droits de propriétés, la prise de décision et le partage de la rente résiduelle sont soumis au jeu de rapport de force qui semble être prédominant dans les nouvelles formes d'organisations (Milgrom et Roberts, 1992), et qui se trouve exacerbé par les changements apportés au cadre réglementaire et institutionnel (Pourchet, de Serres, et de Montmorillon, 2014).

La gouvernance aborde traditionnellement deux visions constituant ses préoccupations fondamentales : assurer la gouvernance des parties prenantes (« *Stakeholder* ») de manière à prendre en compte les intérêts des différents groupes d'intérêts ; et assurer une gouvernance démocratique de l'organisation en s'intéressant à ses mécanismes de contrôle et de prise de décision (Moreau Defarges, 2003).

Dans sa vision démocratique, la gouvernance des organisations résulte « *d'une négociation permanente entre les acteurs sociaux* » et s'assimile à « *un système démocratique de gestion* » où la décision se prend démocratiquement dans le Conseil d'administration, ou à un « *système souple de gestion des sociétés*» qui repose également sur une logique démocratique (Moreau Defarges, 2003, p.6-19). Ainsi, les mécanismes de la gouvernance confortent la démocratie, grâce à la dimension participative (Hermet et al., 2005).

Dans sa vision des parties prenantes (Stakeholder), la gouvernance présente l'organisation comme un lieu d'échange. Plusieurs définitions étant attribuées au terme « *Stakeholder (SH)*», nous retenons celle de Freeman (1984, p.46) : « *individu ou groupe d'individus qui peut affecter ou être affecté par la réalisation des objectifs organisationnels* ». Par ailleurs, il existe plusieurs classifications des parties prenantes où chaque typologie influence différemment la performance de l'organisation. Caroll et Näsi (1997) distinguent les parties prenantes externes (consommateurs, firmes concurrentes, médias, communauté locale, etc..) des parties prenantes internes (employés, propriétaires, managers). D'autres auteurs comme Freeman (2008) , Caroll et Buchholtz (2000) , Weiss (1994) , Gibson (2000) ou Clarkson (1995) opposent les parties prenantes primaires (dont le soutien détermine la viabilité de

l'organisation), aux parties prenantes secondaires (tout individu ou groupe d'individu qui peut affecter ou être affectés par la réalisation de l'objectif d'une organisation). Etant donné que les enjeux des différentes parties prenantes sont divergents, mais intrinsèquement liés les uns aux autres, la gouvernance des organisations se préoccupe alors de rassurer les parties prenantes sur la question du partage de la richesse créée, et de prévenir les conflits en proposant des solutions ex-ante (Bancel, 1997).

Dans un environnement plutôt stable, simple et accueillant, un cadre de gouvernance économique est à priori suffisant pour cadrer le fonctionnement d'une entreprise dont l'objectif naturel est la création de richesse. L'approche économique peut s'avérer, de ce fait, adaptée.

Les théories contractuelles issues de l'approche de Coase (1937) et d'Alchain et Demstez (1972), que Ben Letaifa (2012) considère comme les fondations de la gouvernance d'entreprise, s'intègrent dans les nouvelles théories économiques des organisations. Elles abordent l'entreprise comme « *un nœud de contrats* », présentent le contrat comme un « *accord entre parties qu'ils débouchent ou non sur des effets de droits* » au-delà du sens juridique du terme, voire aussi comme « *l'élément central de l'organisation* » (de Montmorillon, 2002, pp.19-21) et l'entreprise comme étant soumise à une croissance contractuelle englobant des relations de marché et des formules partenariales (de Montmorillon, 1989). Elles considèrent les contrats comme étant incomplets et l'information comme étant asymétrique et proposent des approches différentes qui mettent l'accent sur des problématiques bien différentiées. Ces approches expliquent différemment les sources de l'incomplétude des contrats génératrices de coûts spécifiques et proposent des dispositifs différentiés face à l'asymétrie informationnelle.
Parmi les théories contractuelles, nous retenons la théorie des coûts de transactions et la théorie de l'agence pour faire émerger les déterminants aux mécanismes de gouvernance dans une entreprise. Cela se justifie par la complémentarité et les proximités apparaissant entre ces deux théories (de Montmorillon, 1989).

La théorie des coûts de transactions développée par Williamson (1975) s'appuie sur la théorie de la rationalité limitée de Simon (1955), pour conclure sur l'incomplétude des contrats qui favorise les comportements opportunistes des différents acteurs. L'espace économique se présente comme un réseau de contrats bilatéraux entre entités différentes, qui génère des coalitions assimilées à des institutions et qui sont perçues par les agents extérieurs

comme des « entités spécifiques » appelées entreprises ou firmes. Dans ces « entités spécifiques » où le système centralisé de contrats spécifiques se substitue au contrat marchand (Brousseau, 1989), un seul agent assure la coordination par le biais d'un système hiérarchique centré sur le pouvoir, qui se substitue au système de prix marchand. La coordination par la hiérarchie se justifie si elle permet de réduire les comportements opportunistes source de coûts supplémentaires, étant donné que la rationalité limitée des agents économiques et l'incomplétude des contrats poussent l'individu à saisir toute opportunité qui lui permet de capter une partie de la valeur destinée à ses co-contractants (de Montmorillon, 2002).
Pour remédier à l'opportunisme des agents, des systèmes de « contrôles » et de « protection » deviennent nécessaires ce qui engendre des coûts supplémentaires, que Williamson (1975) nomme « les coûts de transaction ». Il s'agit des coûts spécifiques relatifs à la gestion des relations entre deux agents économiques, ainsi que les coûts d'élaboration, de suivi et de contrôle de l'exécution de ces contrats (de Montmorillon, 1989). Ces coûts justifient le recours à d'autres dispositifs de coordination et notamment, le recours à la coordination hiérarchique dans les firmes, lorsque la coordination par le marché est source de coûts supplémentaires (Plane, 2003). L'opposition Hiérarchie-Marché se trouve alors fondée (de Montmorillon, 1989, 2002). Williamson (1985) aborde aussi les formes organisationnelles hybrides qui se situent entre le marché et la hiérarchie, comme les alliances et les réseaux d'entreprises, où « *l'importance des coûts de transactions semble être fonction du degré de confiance régnant entre les partenaires* » (de Montmorillon, 1989, p.16).

Toujours dans cette même vision contractuelle, la théorie de l'agence développée par Jensen et Meckling (1976), Fama (1980), Fama et Jensen (1983), qui se présente comme un prolongement à la théorie des droits de propriété d'Alchain et Demsetz (1973), apporte d'autres éléments d'analyse en s'intéressant particulièrement aux problèmes de transfert des droits de propriété, voire aux comportements opportunistes, amplifiés par des systèmes d'incitation. Cette théorie considère que l'individu a une rationalité substantielle. Elle envisage la firme comme un marché privé et le contrat de travail comme un contrat commercial. La hiérarchie se présente alors comme un mode de coordination de l'activité entre au moins deux entités : « l'agent » qui perçoit une rémunération en contrepartie de sa liberté de manœuvre et le « principal » qui définit la tâche de l'agent et décide de la répartition de la richesse générée par la coopération. Une relation d'agence s'instaure lorsqu'une personne physique ou morale (le principal, généralement les actionnaires) délègue son pouvoir de décision à un agent (généralement les managers), par l'intermédiaire d'un

contrat. La notion d'agence s'étend aussi à toutes les formes de coopération entre partenaires. La théorie de l'agence adopte une vision contractuelle de l'entreprise, en raison des relations d'agence la structurant et influençant ses résultats financiers (de Montmorillon, 1989).

En effet, cette théorie prend en compte la possible divergence des intérêts entre les deux parties et considère que l'agent dispose plus d'informations que le principal. Le rôle du contrat est alors de réguler ce déséquilibre informationnel et de lutter contre l'opportunisme des agents, en mobilisant des moyens (des mécanismes de surveillances, des mécanismes d'incitations et des systèmes de sanctions). Cette régulation génère nécessairement des coûts assimilés à des « coûts d'agence ». Il s'agit notamment des coûts générés par la surveillance et par le dédouanement, qui sont « *fonction du système de contrats et de droits de propriété* » dans lequel l'organisation évolue, et les meilleures organisations seront celles qui sauront mettre en œuvre des structures favorisant la réduction de ces coûts (de Montmorillon, 1989, p.19).

Ainsi, dans ces deux théories, l'entreprise se présente comme un « *réseau de contrats spécifiques* » (Brousseau, 1989), où la première théorie évoque généralement les coûts d'élaboration, de suivi et de contrôle des contrats, voire le coût des contrats liés à l'organisation physique de l'activité, alors que la deuxième théorie évoque les coûts de surveillance et de dédouanement, voire le coût des contrats entre agents engagés dans l'activité de l'organisation (de Montmorillon, 1989).

Le contrat constitue alors un dispositif bilatéral de coordination, voire un « *accord entre deux parties (...) articulé avec la prise en compte des coûts qui lui sont liés* » (de Montmorillon, 2002), bien que abordé différemment par chaque approche. Et même si ces deux approches admettent l'existence des relations multilatérales, elles restent cependant fondées sur une hypothèse de contrats bilatéraux qui sont par la suite extrapolés vers le multilatéralisme. De ce fait, le contrat peut être considéré comme un déterminant essentiel pour les mécanismes de gouvernance d'une entreprise, abordée sous un angle purement économique.

Donc en partant du principe que l'objectif naturel de toute entreprise est la création de richesse, nous pouvons conclure qu'un cadre de gouvernance purement économique s'appuyant sur le contrat comme déterminant essentiel pour les mécanismes de gouvernance pourrait être suffisant dans un contexte serein. L'entreprise évolue alors d'une manière individuelle dans son secteur d'activité et s'assimile à un nœud de contrat. En conséquent, le

frein qui pourrait contraindre son action est « l'aléa moral », attisé par l'incomplétude des contrats et l'asymétrie informationnelle. En effet, l'importance des coûts de transactions et des coûts d'agence est fonction du degré de confiance entre les partenaires, celui-ci étant contraint par la rationalité limitée des individus qui peuvent avoir des comportements opportunistes (De Montmorillon, 1989) - (tableau 2).

A ce niveau, il est utile de signaler l'existence de plusieurs types d'entreprise. Au-delà de l'entreprise à but lucratif, nous choisissons dans le cadre de cette thèse de porter notre attention en particulier à l'entreprise à but non lucratif comme l'entreprise publique et l'association.

Entreprise publique et association

Chenot (1955) assimile l'entreprise publique à une personne morale dont le capital est apporté par l'Etat et distingue deux catégories d'entreprises publiques : la première est dotée d'un Conseil d'Administration assimilé à un conseil consultatif ; alors que la deuxième est gérée comme une société anonyme administrée par le « Conseil des Ministres » qui lui tient lieu d'assemblée générale. Toutes les deux sont tenues d'équilibrer entre leurs recettes et leurs dépenses d'exploitations, avec le soutien de l'Etat, mais sans que le profit ne soit leur objectif ; la responsabilité personnelle des dirigeants et des administrateurs étant engagée.

Donc malgré la divergence au niveau des objectifs, l'entreprise publique n'ayant pas pour vocation de réaliser des profits comme sa consœur privée, néanmoins elle se trouve soumise à des obligations proches de celles de l'entreprise privée, en termes de contrôle et de gouvernance. De ce fait, l'entreprise (à but lucratif ou à but non lucratif) peut s'assimiler à un nœud de contrats, et le contrat peut constituer un déterminant important pour ses mécanismes de gouvernance. En conséquent, le frein qui peut contraindre son action pourrait être « l'aléa moral ».

Au-delà de la logique « entrepreneuriale, les associations sont définis dans l'article premier de la loi du 1er juillet 1901 comme suit : « *L'association est la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices. Elle est régie, quant à sa validité, par les principes généraux du droit applicable aux contrats et obligations*. »

Les associations évoluent donc généralement dans une vision sociale et n'ont pas pour vocation la création de profit. Bien que le contrat ne constitue pas nécessairement un déterminant essentiel pour leurs mécanismes de gouvernance étant donné que l'action peut parfois porter sur le volontariat, « l'aléa moral » et l'opportunisme des acteurs peuvent constituer une limite à leurs actions. Par ailleurs, dans l'état actuel de crise financière de notre économie, elles se trouvent contraintes à prendre en considération la dimension économique. Cependant, l'objectif n'est pas la maximisation des profits mais l'optimisation de l'utilisation des ressources financières disponibles.

	Individuel
Cadre de gouvernance / **Entitée**	***Entreprise (Nœud de contrats)***
Vision Economique - Gouvernance contractuelle	- Déterminant mécanisme de gouvernance: **le contrat** - Limite: **l'aléa moral**

Tableau 2 – Cadre de gouvernance de l'Entreprise

B. De la gouvernance d'entreprises vers la gouvernance de réseaux : le cadre théorique

L'entreprise ne vit pas en autarcie, mais en interaction avec son environnement, composé de ses différentes parties prenantes (Freeman, 1984). L'entreprise se présente comme un ensemble de relations entre des groupes qui ont un intérêt dans les activités de l'entreprise. Comprendre le fonctionnement d'une entreprise revient alors à comprendre comment fonctionnent ces relations, et le travail du manager consiste donc à gérer ces relations ou plutôt à « gérer pour les parties prenantes (« *managing for stakeholders* ») », afin d'assurer un partage équitable entre elles de la richesse créée (Freeman, 2008). S'il s'avère impossible de trouver une solution qui augmente la valeur pour toutes les parties prenantes à la fois, Freeman (2008) propose aux entreprises de réviser les frontières des strates de leur environnement, dans le sens d'un élargissement des frontières des échanges. Par conséquent, les entreprises peuvent opérer des stratégies d'intégration, d'externalisation, de diversification, etc., comme elles peuvent aussi se regrouper en réseau.

De ce fait, gouverner par le simple critère « économique » traduit par les théories contractuelles peut devenir insuffisant et peut rendre nécessaire la prise en considération du facteur social inhérent aux relations entre les parties prenantes. Et cela est d'autant plus significatif dans une structure réseau, où les parties prenantes adoptent plus une posture de partenaire avec une logique de coopération, de réciprocité du don et de confiance.

D'ailleurs, Ghertman (2001) pointe la réactivité insuffisante des théories contractuelles et particulièrement de la théorie des coûts de transaction, qu'il considère incapable d'expliquer l'ensemble de la structuration des liens entre « Donneur d'ordre – Sous-traitant ». De même, Baudry (1991) note que l'analyse contractuelle se trouve globalement fragilisée par le fait qu'elle ne prenne pas en considération « *la relation de marché dans sa totalité* » et qu'elle manque de dynamisme pour favoriser l'adaptation à un contexte changeant. Williamson (1993) constate aussi la nécessité de prolonger la théorie des coûts de transaction par une approche sociale, du fait que l'organisation interne de l'entreprise est source de conflits, ce qui nécessite la création d'une *« structure de gouvernement protectrice* » (Williamson, 1990, p.184).

Par ailleurs, Brousseau (1989) considère que la flexibilité dans un environnement instable semble peu abordée par les théories contractuelles : bien que l'entreprise s'avère plus rigide que le marché dans un contexte incertain, le marché s'avère aussi moins efficace face aux turbulences.

C. La gouvernance de réseaux : le cadre théorique

Les turbulences de l'environnement économique complexifient la tâche des entreprises et des associations. Elles se trouvent dans la nécessité de s'adapter à un environnement précis (« *strategic fit* »), tout en prenant en considération l'intention stratégique des dirigeants (« *strategic intent* »). La réactivité et la flexibilité alors requises mettent en difficulté la structure hiérarchique et pyramidale stable, mais qui manque d'agilité. Le marché réactif, mais qui favorise les comportements déviants, est aussi mis en difficulté. La structure organisationnelle « réseau » se présente alors comme une « quasi-hiérarchie » ou un «quasi-marché » et l'enjeu n'est plus d'opposer les différents modèles organisationnels mais de s'appuyer sur leur complémentarité (Assens, 2013).

L'organisation en réseau qui prend l'allure d'une « *organisation en kit* », peut s'assimiler au jeu *Mécano* lorsque la complémentarité des entités est fondée sur la différence, ou au jeu *Lego* lorsque la complémentarité s'appuie sur la similarité. Le « réseau » (faire-avec, partenariat/alliance/cotraitance) qui combine entre les formes-type « Hiérarchie » (faire, intégration) – Marché' (faire-faire, sous-traitance)' favorise l'adaptabilité de l'entreprise à l'instabilité, la complexité, la diversité et l'hostilité de l'environnement externe, en misant sur la coopération comme vecteur de croissance (Assens, 2005).
Ainsi, les organisations deviennent capables de combiner des logiques organisationnelles différentes pour coordonner leurs transactions. Et cette « capacité combinatoire », qui mise sur les relations de coopération, incite à l'adoption d'un mécanisme partiel entre la hiérarchie et le marché, dans le cadre d'une organisation réticulaire hybride. Cela permet de réduire les comportements opportunistes et de créer de la richesse, grâce à la fixation d'un objectif commun (Josserand, 2001).

Face à la complexité, l'instabilité, la diversité et la hostilité de l'environnement, il devient nécessaire de réussir le passage d'une « *logique de château (conserver, protéger)* » à une « *logique de réseau (partager, collaborer, appartenir)* ». Cela permet le passage bénéfique de « *l'intelligence individuelle à l'intelligence collective* ». Il s'agit alors d'un changement de nature stratégique (Jacob, 2010, p.2-8).

Par ailleurs, l'émergence d'un réseau d'entreprises peut se justifier par la notion de « *coordination relationnelle* » qui vient s'intercaler entre « *transaction récurrente* » et « *transaction relationnelle* » au sens de Ring et Van de Ven (1992), en allusion au « Marché » et à la « Hiérarchie ». Cette coordination relationnelle s'appuie sur les mécanismes de coopération et de coordination, qui viennent cimenter cette relation inter-firmes (Baudry, 1991).

Ainsi, en intégrant un réseau qui peut s'assimiler à un nœud de relations, l'organisation voit ses frontières s'accroitre, grâce au jeu collectif. Elle s'appuie alors principalement sur les relations de réciprocité et sur la confiance, dans le cadre d'une vision socio-économique. L'aléa moral se trouve ainsi mieux contrôlé. A ce niveau, la notion de « *common knowledge* » (Dupuy, 1992) semble faciliter la coopération, en générant des conventions et en favorisant la confiance. Faute de confiance, les jeux de coopération se trouvent déséquilibrés (Rojot, 2005). Cela transforme l'organisation d'un nœud de contrat à une somme d'actifs, souvent » spécifiques (Rajan et Zingales, 2000).

Or la confiance n'est pas un attribut exclusif au réseau, mais peut se définir comme « *un mécanisme sous-jacent à l'économie toute entière* » (Assens, 2013, p.77). D'ailleurs, la notion de confiance est très large. Zucker (1986) distingue des types différents de confiance (*intuitu personae*, relationnelle, institutionnelle) qui peuvent se compléter. Quelle que soit sa nature, la confiance reste un support essentiel des relations sociales. Qu'elle soit de type « *intuitu personae* » relevant de l'acte de foi accordé à sa famille ou à ses proches, « relationnelle » reposant sur des échanges avec des collègues ou des amis, ou « institutionnelle » s'appuyant sur une structure formelle comme une entreprise ou un organisme publique, la confiance est souvent abordée comme un mode de coordination entre entités autonomes. La confiance constitue le soubassement d'une coopération réussie et un support essentiel aux relations sociales.

Par ailleurs, la confiance n'est pas nécessairement innée mais construite. Dans le cadre de la confiance relationnelle, elle peut s'élaborer par étapes à travers un processus d'apprentissage mutuel. Dans une première étape, elle se construit en fonction du degré de confiance, tout d'abord avec des partenaires du premier rang dont l'aptitude collaborative est déjà prouvée. Dans une deuxième étape, elle s'étend aux partenaires du second rang dont la loyauté n'est pas encore prouvée. A ce niveau, l'instauration d'une confiance institutionnelle qui s'appuie sur des instances de concertation neutres et indépendantes s'avère bénéfique sur la construction de la confiance.

Ainsi, dans l'organisation hiérarchique, la confiance se trouve construite par les procédures mises en place pour contrôler l'action des managers en vue de rassurer les actionnaires. Or, ces procédures ne s'avèrent pas forcément un gage d'efficacité car elles se focalisent sur l'évaluation de la forme et non du fond de l'engagement moral. Cela favorise l'émergence de comportements égoïstes dans la relation agent-principal.

Sur le marché, la confiance s'instaure grâce à la fixation du juste prix qui traduit la valeur réelle du bien. Cela rend la fraude non pertinente et établit une compétition juste entre les contractants. Mais cette conception idyllique s'éloigne de la réalité, en raison de l'asymétrie de l'information, du risque d'entente entre concurrents, ou de la faible transparence sur les prix. Pour préserver la confiance, des arrangements institutionnels (contrats d'assurances, clauses particulières dans le contrat, etc.) s'avèrent nécessaires. Mais ces mesures n'abolissent pas totalement le risque d'opportunisme sur le marché, qui fait primer l'intérêt individuel sur

l'intérêt collectif. En conséquent, les organisations peuvent s'orienter vers la structure « réseau ».

Dans l'organisation réseau, la confiance s'avère être un attribut fondamental, qui se présente comme « *un prérequis* » dont la construction ne découle pas d'une obligation juridique ou procédurale. Elle émane plutôt de la proximité sociale entre les membres, étant donné que les partenaires sont unis dès le départ par un pacte fondateur, fondé sur des valeurs communes. Elle permet par la suite le maintien de l'équilibre entre les intérêts collectifs et individuels des membres (Assens, 2013, p.78).

Bien que la « confiance » n'élimine pas le risque d'opportunisme et ne fait que le réduire, elle procure cependant des avantages majeurs, que Huault (2002) résume principalement par la réduction de l'incertitude liée à toutes transactions, et par la promotion d'une vision long-termiste. Cela réduit le risque d'opportunisme et de trahison, dans la perspective de gains immédiats. Dans la même logique, Wacheux (1994) présente la confiance comme un vecteur clé d'une alliance réussie et efficace. Elle favorise notamment l'engagement des acteurs, le respect des intérêts du partenaire et de son indépendance, ou aussi la prise de décision en commun.

Par ailleurs, la confiance, générée par la multiplication des relations inter-individuelles à des échelons divers, semble réduire le risque d'opportunisme inhérent à la relation unique. Ces relations qui s'installent dans la durée, peuvent constituer une protection supplémentaire contre l'opportunisme. Elles favorisent l'instauration de processus d'apprentissage mutuel fondé sur le respect volontaire de règles communes, ainsi que sur des engagements implicites respectés durablement dans le temps par les membres du réseau. Il en résulte une fiabilisation des comportements, une crédibilisation des compétences, une confirmation de la bonne volonté des différents partenaires et une sécurisation de leur attitude positive en cas de turbulences imprévues. La confiance et la réciprocité du don permettent aussi un échange d'information bénéfique pour l'ensemble des parties. Cela génère une dynamique d'interdépendance au sein du réseau, qui s'auto-renforce (Landes, 1969).

Reynaud (1989) justifie également la constitution d'un réseau d'entreprise par une contrainte (sanction) juridique ou morale dans l'intérêt du bien commun, mais aussi par une volonté de solidarité qui prône la confiance et la coopération.

Cependant, une centralisation du pouvoir au niveau des têtes de réseau peut conduire à l'excroissance de leur pouvoir et la fermeture des frontières. Cela peut certes renforcer la confiance et les relations de réciprocité au sein du réseau, mais peut aussi conduire à la momification de la structure en réduisant la diversité au niveau des membres. Son enfermement sur lui-même peut alors conduire à son atrophie et à un risque d'endogamie. Aussi, une ouverture incontrôlée sur l'extérieur peut renforcer la diversité au sein du réseau, mais peut favoriser les comportements opportunistes. Cela peut conduire à l'éclatement du réseau, voire à son exogamie, en raison de la rupture de la confiance et de l'accroissement des rivalités internes (Larson, 1992). De ce fait, l'excès ou le manque de confiance et de réciprocité peut constituer des limites à la gouvernance d'un réseau.

A ce niveau de l'analyse, il est utile de s'intéresser à la particularité des réseaux non entrepreneuriaux. Au-delà des réseaux entrepreneuriaux, nous choisissons de porter notre attention en particulier aux réseaux d'actions publiques qui se déclinent en plusieurs types, dont principalement les réseaux publics-privés traduisant des partenariats entre les secteurs publics et privés, les réseaux publics-publics traduisant des partenariats entre des organismes du secteur public, et aussi les réseaux d'associations.

Réseau d'action publique et d'associations

La notion de réseau dans l'action publique en France n'est pas récente. Dupuy et Thoenig (1983) évoquent l'existence, à travers l'histoire, de réseaux relationnels entre l'élite administrative qui occupait une position privilégiée et centrale en France. Ces réseaux relationnels atténuent les dysfonctionnements en donnant du poids bien que limité, à des élus locaux ou à des notables par exemple, dans le cadre d'une politique publique fondée sur une logique hiérarchique où les ordres s'acheminent du haut vers le bas, sans aucun niveau intermédiaire de médiation et de négociation.

Nous notons l'existence d'une multitude de définitions du réseau d'action publique qui, selon Waarden (1992), décrivent des phénomènes similaires. Par exemple, Benson (1982, p.148) le définit comme « *un groupe ou un complexe d'organisations reliées les unes aux autres par des dépendances de ressources, se distinguant d'autres groupes ou complexes par des ruptures dans les dépendances de ressources* » , Waarden (1992, p.31) le présente entre autres comme un « *cadre global pour décrire les relations public-privé* » ou aussi comme des

« *voies institutionnelles de transactions* » , Katzenstein (1978) l'aborde comme une « *structure* » liant au niveau national les secteurs privé et public.

A l'image du réseau d'entreprises, le réseau d'action publique se situe entre la structure hiérarchique et le marché. Rhodès et Marsh (1992) le présente comme un niveau intermédiaire d'analyse entre les niveaux micro et macrosociologique, ou aussi entre groupes d'intérêt et gouvernement, ou encore entre le global et le local. Le Galès (1995, p.14) le définit comme « *le résultat de la coopération plus ou moins stable, non hiérarchique, entre des organisations qui se connaissent et se reconnaissent, négocient, échangent des ressources et peuvent partager des normes et des intérêts* ».

Dans un contexte de décentralisation, où l'Etat perd de sa substance (Jessop, 1990) et s'assimile à un « *Etat creux* » (Leca, 1994) transpercé par une multitude de réseaux plus ou moins reliés (Le Galès, 1995), l'Etat central n'est plus la seule entité dotée du pouvoir d'organiser la société et de garantir l'intérêt général (Kenis et Schneider, 1991). On assiste à une multiplication des canaux de médiation entre les différentes instances privées et publiques, ou entre les différentes instances publiques. Les réseaux d'action publique cherchent alors à concilier les intérêts politiques avec les besoins sociaux dans un même pays, bien que parfois contradictoires. Ils deviennent déterminants dans la définition de l'agenda, la prise de décision et la mise en place de l'action publique.

Bien que la création du profit ne soit pas l'objectif de ce type de réseau, l'occultation totale de la dimension économique au niveau de sa gouvernance est peu judicieuse. Etant donné la pénurie des fonds publics, l'optimisation de l'utilisation des deniers publics s'impose de plus en plus.

Suite à la décentralisation de l'Etat, à la multiplication des acteurs intervenants dans les politiques publiques, à l'amincissement des frontières entre les secteurs public et privé, ou à la recrudescence du rôle des systèmes d'information, des changements importants sont survenus au niveau de la gouvernance et de la coordination de l'action publique dans les démocraties modernes. Cela favorise l'émergence de réseau d'action publique (Kenis et Schneider, 1991). Dans un souci de cohérence dans notre analyse, nous nous intéressons dans le cadre de cette thèse aux réseaux d'associations.

A l'image des réseaux entrepreneuriaux, les réseaux d'associations peuvent s'appuyer sur les relations de réciprocité du don et sur la confiance, qui peuvent se présenter comme des

déterminants aux mécanismes de gouvernance. Bien que la réalisation de l'intérêt public soit leur objectif principal, la pénurie des ressources financières rend nécessaire la prise en compte de la dimension économique. L'objectif n'est pas la maximisation des profits, mais l'optimisation de l'utilisation des ressources disponibles. De plus, l'évolution des réseaux d'associations n'échappe pas aux dérives des jeux de pouvoir et à l'opportunisme des acteurs. De ce fait, l'excès ou le manque de confiance et de réciprocité entre les différents acteurs du réseau peuvent conditionner sa survie.

Par conséquent, au fur et à mesure que l'instabilité de l'environnement augmente, des réseaux entrepreneuriaux ou d'associations se constituent et peuvent s'appuyer principalement sur les relations de réciprocité et de confiance. Ces facteurs semblent alors constituer des déterminants aux mécanismes de gouvernance, dans le cadre d'une vision socio-économique. En effet, le réseau semble englober deux types d'ambitions qui visent à réconcilier les dimensions économiques et sociales dans la vie d'une organisation. L'ambition économique vise à créer de la richesse en développant l'intelligence collective et en combinant les talents. L'ambition sociale a pour objectif de primer la valeur du lien social à la valeur marchande du bien (Assens, 2013). L'excès et le manque de confiance et de réciprocité peuvent alors constituer des limites à leur gouvernance.

	Individuel	***Collectif***
Cadre de gouvernance / **Entitée**	***Entreprise (Nœud de contrats)***	***Réseau (Nœud de relations)***
Vision Economique - Gouvernance contractuelle	- Déterminant mécanisme de gouvernance: **le contrat** - Limites: **l'aléa moral**	
Vision Socio-économique - Gouvernance relationelle		- Déterminants mécanismes de gouvernance: **la reciprocité et la confiance** - Limites: **l'excès ou le manque de confiance et de réciprocité**

Tableau 3 – Evolution du cadre de la gouvernance et des déterminants de ses mécanismes Entreprise – Réseau

A ce niveau, et pour identifier des marqueurs, voire des variables à expliquer, pour notre problématique, il est utile alors de porter l'attention aux spécificités du management et de la gouvernance des réseaux.

Section II. Mécanismes de gouvernance d'un réseau : des marqueurs et des variables à expliquer

La notion de « Réseau » recouvre des réalités multiples (réseau de sous-traitants, réseau d'entreprise, réseau social, etc.). Le réseau est parfois abordé sous un angle technique où il constitue une forme technique d'organisation (Curien, 1992), ou sous un angle social où il est perçu comme une métaphore sociale favorisant le développement spontané de relations sociales. Au niveau entrepreneurial, le réseau constitue un cadre pour analyser les relations imprévues par la hiérarchie dans l'entreprise (Burt et Ronchi, 1994). En s'appuyant sur les liens de proximités affectives et sur les conventions tacites, il permet de concilier les enjeux économiques et les aspirations sociales (Assens, 2013).

Dans le domaine de la stratégie d'entreprise, le réseau est une collaboration financière ou managériale entre des entreprises indépendantes. Il s'agit d'une organisation flexible qui s'appuie sur la vectrice « coordination » et qui se situe à un niveau d'analyse intermédiaire entre la microsociologie et macroéconomie (Gulati, 1998 ; Weiss, 1994) ou entre l'externalisation sur le marché et l'intégration hiérarchique (Ring, 1997). La « coopération » peut englober une multitude d'arrangements contractuels (accord de licence, consortium, groupement d'intérêt économique, etc.). Son objectif tend à la mutualisation de ressources détenues par différentes organisations pour atteindre un objectif collectif, et cela engage les organisations partenaires à harmoniser leurs pratiques et à respecter des obligations communes (Assens, 2013). De ce fait, l'organisation réseau est assimilée à une forme de « quasi-marché » justifiée par la nécessité de réduire les coûts de transaction, ou aussi à une forme de « quasi-hiérarchie » justifiée par la recherche de flexibilité (Jarillo, 1988).

L'organisation en réseau connecte des partenaires qui sont mutuellement dépendants au niveau des objectifs, tout en étant autonomes financièrement, juridiquement et managérialement. Il s'agit d'une structure collaborative qui s'assimile à un « *ilot de cohésion sociale* » et à des « *ilots de rationalité* » qui constituent une réponse à « *un océan*

d'incertitudes économiques et politiques » provoquées par la globalisation de l'économie, ce qui favorise la veille stratégique de l'organisation et augmente l'estime de soi grâce à la reconnaissance collective (Assens 2013, p:14 &141).

Dans cette nouvelle structure, le socle de l'organisation n'est plus le pouvoir hiérarchique qui se traduit dans la supervision des tâches et le contrôle rigide de l'information. Avec cette nouvelle forme organisationnelle, le pouvoir change de nature et réside désormais dans la capacité à échanger des informations, à combiner des compétences ou aussi à mutualiser des actions, dans la perspective de conduire des projets transversaux entre plusieurs entités. Le pouvoir incarne alors « *un pouvoir d'influence collectif* », sans sacrifier l'indépendance individuelle (Assens, 2013).

Dans ce contexte de « *société en réseaux* » (Castells, 1998), la stratégie « faire » de l'organisation hiérarchique, où l'organisation réalise tout par elle-même en intégrant dans ses frontières l'ensemble des maillons de la chaine de valeur, ainsi que la stratégie « faire-faire » du marché où l'organisation sous-traite tout ou une partie de ses activités sur le marché, s'avèrent peu adaptées. La mondialisation et la disparition de l'unité de temps, de lieu et d'actions favorisées par l'évolution des technologies de l'information et de la communication, rapprochent les intérêts de sociétés évoluant dans le même environnement concurrentiel. Les organisations dépassent alors leurs frontières capitalistiques et collaborent sans recourir nécessairement aux liens contractuels préconisés par le marché et la hiérarchie. Ces formes hybrides dénommées « réseau » ne constituent pas un prolongement du marché, ni une phase éphémère de la création de valeur, mais une forme organisationnelle à part entière (Powell, 1987), ainsi qu'une voie spécifique de régulation du marché (Baker, 1984). Par ailleurs, les échanges économiques deviennent fortement liés aux relations sociales (Powell, 1990).

Dans ces formes hybrides, il existe des mécanismes spécifiques de management et de gouvernance, bien différentiés de la structure hiérarchique et du marché, que nous cherchons à explorer successivement dans le cadre de cette section. Notre objectif est d'identifier des marqueurs et des variables à expliquer pour notre problématique.

A. Management et cycle de vie des réseaux

Sur le plan économique, intégrer un réseau permet à l'organisation de bénéficier des opportunités d'échanges (monétaires, de connaissances, de relations) qui se créent, ainsi que

des effets de tailles (économies d'échelles, économie de complexité) et des effets de flexibilité (économie de temps et de flexibilité). L'organisation valorise ses propres ressources par leur complémentarité avec les ressources des organisations partenaires dans le réseau, grâce à l'échange, au transfert, au partage, à la mutualisation et à l'apprentissage.

La structure réseau, perçue comme un « mode d'organisation durable », semble s'articuler autour d'éléments constitutifs, notamment « *des **nœuds** partageant un même **dénominateur commun** (identité et valeurs collectives, sens de l'action collective, actif spécifique). Ces nœuds ont la particularité d'entretenir des relations d'échange, à distance, par le jeu des **connexions**. Ils sont en même temps **autonomes** et **interdépendants** dans l'action […]. Le réseau sert à décrire un mode d'organisation fondé sur des connexions entre des nœuds dont le rôle se définit à travers des **positions*** ». Réguler un Réseau consiste alors à « *jongler entre Autonomie et Interdépendance dans la recherche d'un état d'équilibre* », tout en préservant le principe ***d'unité dans la diversité*** qui « *rend les membres solidaires ; il permet de pérenniser les relations et il confère à la structure une stabilité* » (Assens, 2005 - p:47-48).

Le nœud se présente comme un centre de décision générateur et récepteur de connexions. Il constitue une entité indivisible, homogène et responsable de son développement. Lorsqu'un nœud gouverne d'autres, il se définit comme « pilote ». La « connexion » est la relation entre deux nœuds. Elle peut être de plusieurs natures (formelle ou informelle, matérielle ou immatérielle, réciproque ou unilatérale, synchrone ou asynchrone, du 1er degré ou de 2nd degré). La « position » indique le rôle et la fonction du nœud dans le réseau. L'emplacement du nœud à l'égard des autres nœuds peut être frontalier (« *gate keeper* »), central (au carrefour des échanges), marginal sécant (au croisement de plusieurs réseaux), médian (relais – intermédiaire). Dans le réseau, les différents nœuds cherchent à préserver leur identité individuelle et leur autonomie tout en valorisant collectivement leurs complémentarités. Grâce au « *principe d'identité partagé* » qui constitue leur dénominateur commun, ils consolident leur unité malgré leur diversité, tout en demeurant responsables de leur propre développement. De ce fait, ils sont interdépendants dans l'atteinte des objectifs communs.

Les membres du réseau cherchent à préserver leur capacité à créer de la richesse, en fédérant par la cohésion sociale ou par l'appartenance à un territoire, en favorisant « l'esprit de club ». Donc en combinant les ressources détenues par les différents membres ; en valorisant des coopérations transversales ; en mutualisant les informations détenues par les partenaires membres du réseau (Assens et Perrin, 2011) ; en établissant des conventions qui génèrent un

consensus dans l'action collective (Assens et Bouteiller, 2006) ; en obtenant le soutien de la majorité de ses parties prenantes de manière à favoriser son autosuffisance comme dans un écosystème (Moore, 1996) ; en instaurant un consensus social fondé sur la confiance mutuelle qui favorise la coopération à l'intérieur du réseau au détriment d'une coopération avec l'extérieur (Assens et Accard, 2007) ; en fondant les échanges sur une logique de réciprocité « gagnant-gagnant » ou « donnant-donnant » (Axelrod, 1980) ; en réduisant l'opportunisme grâce à la logique de confiance et le respect des règles tacites, le réseau d'organisations permet de combiner la stabilité et la force d'une grande entreprise intégrée avec la flexibilité et la souplesse d'une PME spécialisée.

Le réseau peut s'assimiler alors à un « environnement négocié » au sens de Pfeffer et Salancik (1978). Celui-ci facilite la collaboration entre des acteurs autonomes et complémentaires. Il semble constituer « *une structure flexible particulièrement utile pour développer des activités, sans formalisme excessif et sans investissements supplémentaires, grâce à la modularité du maillage et à la polyvalence des rôles* », et s'appuie sur la « confiance » comme mécanisme principal (Assens, 2013- p:18). Alors, la « confiance » semble être un facteur qui réduit les risques dûs à l'incomplétude des contrats. De ce fait, la solidarité entre les membres du réseau s'appuie sur les connivences qui prennent leur source dans la confiance mutuelle, dans les rites de socialisation, dans l'harmonisation des comportements collaboratifs, ainsi que dans des représentations partagées (Ring, 1997).

Cependant, l'augmentation de la diversité du maillage peut compromettre l'unité dans le réseau. En augmentant le nombre d'intermédiaires, et par conséquent, des relations indirectes, le maillage se complexifie, ce qui peut se traduire négativement sur l'efficacité du réseau. Il s'agit alors d'un équilibre organisationnel qui se traduit par une taille optimale du réseau. Au-delà de cette taille, l'augmentation du nombre de membres peut engendrer une dilution des liens et un affaiblissement des bénéfices de la coopération ; et conduire à l'éclatement du maillage. Au-delà de cette taille optimale, le réseau risque de se scléroser en raison de sa faible ouverture sur l'environnement extérieur et de son repli sur soi. Cette taille optimale s'avère être un point d'équilibre lourdement menacé par des conflits politiques entre les membres du réseau. Les membres occupant des positions dominantes cherchent à accroitre la taille du réseau pour augmenter leur pouvoir, en risquant de perdre le contrôle du maillage ; les membres non dominants cherchent à conserver une taille modeste pour préserver la cohérence, en risquant le repli sur soi. Il s'agit alors d'un point d'équilibre entre diversité et

unité. De ce fait, les modes et les mécanismes de gouvernance de l'organisation se trouvent affectés par la structure relationnelle dans le réseau (Assens, 2013).

De plus, le réseau n'est pas figé dans le temps et son évolution est loin d'être sereine, loin d'être anarchique ou hasardeuse. Son développement semble suivre un cycle de vie que Larson (1992) articule autour de quatre phases : (1) La prédisposition à la formation du réseau ; (2) La création ; (3) L'extension/croissance ; (4) Le déclin. A travers ces étapes, deux forces semblent s'opérer successivement : dans un premier temps, c'est le souci de collaboration entre les membres fondateurs qui prédominent, puis dans un second temps, c'est la rivalité des unités les plus influentes qui s'impose.

La première phase de la construction du réseau peut s'associer à l'historique des relations entre les fondateurs. Il s'agit de la réputation des membres fondateurs, qui favorise l'émergence d'un nouveau mode de coordination basée sur la confiance. L'objectif est de réduire l'incertitude par la confiance et la coopération.

Dans la deuxième phase, les membres fondateurs cherchent tout d'abord à contrôler l'incertitude par la confiance, la stabilité et la réciprocité dans les échanges. Ils cherchent aussi à valoriser leurs ressources par le partage du risque et par la complémentarité avec les autres membres, ce qui favorise l'émergence d'un ordre collectif et d'une coordination reposant sur le principe de l'auto-organisation.

La troisième phase se caractérise par l'augmentation de la taille du réseau avec l'entrée de nouveaux membres, d'où la nécessité d'une formalisation des règles de contrôle et de coordination. Grâce à cette formalisation, la structure de l'organisation peut se stabiliser graduellement, mais peut perdre en flexibilité.

La quatrième phase est la phase de déclin, après l'atteinte d'une période de maturité, caractérisée par la stabilisation du nombre des participants et des règles d'échange (Assens, 2005).

Par conséquent, progressivement dans le temps, des conflits de pouvoir peuvent émerger, où par le biais du formalisme décrété, certains membres chercheront à occuper une place centrale pour gouverner l'organisation. Des problèmes de coordination et de contrôle peuvent émerger à partir d'un certain seuil, ainsi que des dysfonctionnements liés aux effets de taille peuvent proliférer. Un esprit de club excessif, qui se traduit dans la pratique d'une cooptation appliquée par les membres du réseau, peut générer un repli sur soi. La consanguinité entre juge et partie, peut réduire l'efficacité en favorisant le cloisonnement. Par ailleurs, une

centralisation du pouvoir au niveau des têtes de réseau peut conduire à l'excroissance de leur pouvoir et la fermeture des frontières. Les membres du réseau vivront, par conséquent, entre eux, ce qui peut augmenter la confiance et les relations de réciprocité au sein même du réseau, mais peut diminuer aussi la diversité au sein des membres en engendrant de l'inertie. Ces dysfonctionnements peuvent alors fragiliser la confiance et la solidarité entre les membres et conduire à la disparition du réseau. Ainsi, l'atrophie du réseau peut conduire progressivement à son endogamie.

De plus, le manque de formalisme et le manque de contrôle des frontières du réseau peuvent aussi favoriser les comportements opportunistes et les intérêts individuels au détriment de l'intérêt général. Il en résulte une rupture de la confiance et un accroissement des rivalités internes, qui peuvent conduire à l'éclatement du réseau, à la destruction des liens et à la fragmentation des objectifs. Cela peut engendrer la sortie des membres fondateurs et peut conduire à l'exogamie du réseau (Assens, 2005).

De ce fait, le pilote de réseau est tenu de gérer l'équilibre organisationnel entre les cas de figure extrêmes dans la vie d'un réseau, en remplissant quatre missions, celles d'architecte, de maître d'œuvre, de facilitateur, et de garant de la cohésion. Le rôle d**'architecte** consiste à filtrer les entrées et les sorties et à construire les frontières du réseau. Le rôle de **maître d'œuvre** consiste à superviser le déroulement de l'action collective et à faciliter le déroulement des échanges (en cas de réseau supervisé, sinon cette tâche sera distribuée à l'ensemble des membres). Le rôle de **médiateur** consiste à faciliter les contacts entre les différents acteurs complémentaires et à diffuser l'information entre les membres. Le rôle de **garant de l'unité** consiste à surveiller l'évolution du dénominateur commun et à vérifier le degré d'homogénéité entre les membres (Assens, 2005)

B. Gouvernance et typologie des réseaux : marqueurs et variables à expliquer

En travaillant en réseaux avec ses multiples parties prenantes (Freeman, 1984), l'organisation améliore sa veille environnementale et prend en considération les enjeux sociétaux de la sphère sociale, ainsi que les enjeux financiers et économiques pesant sur sa stratégie. Les frontières juridiques, territoriales ou capitalistiques du réseau ne sont pas nécessairement clairement définies. Le réseau peut évoluer dans un contexte hybride à la fois public et privé,

en misant sur les conventions tacites entre acteurs pour contourner la pression bureaucratique des pouvoirs publics, accéder au pouvoir de majorité, ou exercer une pression de lobbying.

Par ailleurs, il n'y a pas un réseau mais des types de réseaux bien différentiés. Provan et Kenis (2007) définissent une typologie de réseaux : réseau administré, réseau piloté et réseau distribué, dotés tous les trois de mécanismes de gouvernances différentiés. Le « réseau distribué » est autogouverné par ses membres considérés comme des pairs ; le « réseau piloté » est soumis à une gouvernance hiérarchique centralisée autour d'un membre dominant par rapport aux autres occupant une position périphérique ; le « réseau administré » est soumis à une gouvernance démocratique assurée de manière collégiale par des membres élus, à l'image des coopératives ou des fédérations. Nous mobilisons cette typologie pour étudier les problèmes de gouvernance soulevés par la modification des frontières au sein d'un réseau, où des parties prenantes de son environnement intègrent son maillage, conduisant par la suite à l'apparition d'un réseau de réseaux.

Marqueurs et variables à expliquer pour la gouvernance d'un réseau

Ainsi, tous les réseaux ne fonctionnent pas nécessairement de la même manière. Pour mieux comprendre ces différences, Moreau Deffarges (2003) définit une grille de lecture concernant la gouvernance d'un réseau à partir de trois dimensions fondamentales : **l'Architecture du réseau**, le **Pacte fondateur** et la **Règle du jeu relationnel**. Ces trois dimensions fondamentales permettent d'expliquer comment s'imbriquent le pouvoir de négociation et le rapport de force entre les acteurs. Chacune de ces dimensions délivre une lecture différentiée de cette relation complexe. De ce fait, ces trois dimensions peuvent constituer des marqueurs, voire des variables à expliquer pour notre problématique.

L'architecture du réseau porte sur les propriétés du maillage et sur l'évolution des frontières du réseau au gré des mouvements d'entrées et de sorties de membres. Elle définit la distribution du pouvoir de décision entre les membres, selon leur position, au sein du maillage En termes de gouvernance, la compréhension des propriétés du maillage permet d'envisager la modularité du réseau qui augmente dès que la densité des liens augmente.

Le pacte fondateur est le dénominateur commun qui fédère tous les membres du réseau, permettant de saisir les « enjeux stratégiques de la gouvernance ». Il établit le principe d'union entre les membres.

La règle du jeu relationnel est définie comme étant les règles qui encadrent l'action collective et permettent l'arbitrage en cas de conflit. Elles décrivent les devoirs et les droits des membres à l'intérieur du réseau. Ces règles englobent des codes formels et /ou tacites. En matière de gouvernance, ces règles permettent d'envisager la répartition du pouvoir décisionnel entre les membres et le partage des gains générés.

Nous nous appuyons alors sur la synthèse des types de gouvernance établie par Assens et Courie Lemeur (2014) en fonction de la grille de lecture sur les réseaux de Moreau Deffarges (2003) et de la typologie de réseau de Provan et Kenis (2007) (tableau 4).

	Réseau piloté ***Gouvernance hiérarchique de la firme sur ses parties prenantes***	**Réseau distribué** ***Auto-gouvernance de la firme et de ses parties prenantes***	**Réseau administré** ***Gouvernance démocratique entre la firme et ses parties prenantes***
Pacte fondateur	Solidarité fondée sur des actifs intangibles (personnalité et savoir-faire du directeur, thématiques, fonctionnement en réseau, valeurs humaines partagées, etc.) dont certains sont détenus par le pilote au centre du maillage, et d'autres relèvent de la nature de la structure ou aussi de la spécificité du secteur d'activité.	Solidarité fondée sur des valeurs communes : aider le patient et son entourage, favoriser/faciliter son maintien à domicile, etc. Cela tend à fédérer les parties prenantes d'un réseau de santé autour des valeurs humaines et professionnelles du secteur de la santé.	Solidarité fondée sur l'affectio societatis : l'égalité de traitement avec une charte des droits et des devoirs, collaboration volontaire, active, intéressée. Pas de logique de cooptation entre membres fondateurs et nouveaux membres car les membres sont choisis et délégués par leurs réseaux
Architecture	Maillage en forme d'étoile / asymétrie des positions Pouvoir central détenu par le directeur, voire le binôme directeur-président	Maillage dense sans trou structurel Positions des différents réseaux interchangeables et symétriques, en fonction des besoins des patients	Maillage avec des relais têtes de réseau Position centrale de la structure de gouvernance regroupant les têtes de réseau (qui sont globalement soit des présidents, soit des directeurs réseaux)
Règle du jeu relationnel	Gouvernance incarnée par le pilote (Président, Directeur-Président) / régulation contractuelle et juridique Limite : comportement arbitraire du pilote en position centrale dans le réseau	Gouvernance par les conventions / régulation par les pairs Limite : les passagers clandestins, où certains réseaux profitent de l'aide des autres sans aider en contrepartie	Gouvernance par des élus "démocratiques" ou par des Directeurs-salariés / régulation politique Limite : conflit politique possible entre fondateurs et non fondateurs de la structure

Tableau 4. Evolution des dimensions de la gouvernance du réseau

Source : à partir de Assens et Courie Lemeur (2014)

Nous notons que dans le « réseau distribué » qui s'avère être dominant dans les réseaux sociaux, le dénominateur commun se traduit par une solidarité fondée sur des valeurs communes. Il s'agit de la logique d'honneur, de la réputation dans une profession, d'un territoire donné, etc. Au niveau de l'architecture, le maillage est dense et les membres occupent des positions interchangeables et symétriques. Les frontières du réseau peuvent être territoriales et non territoriales. Au niveau des règles du jeu relationnel, la gouvernance mobilise les conventions et la régulation s'opère par les pairs. De ce fait, la gouvernance du réseau distribué relève d'un processus d'autorégulation (Accard et Assens, 2010) où le réseau s'autogouverne. L'existence de passagers clandestins constitue cependant une limite à ce modèle de gouvernance.

Dans le « réseau piloté » qui s'avère dominant dans l'économie marchande, le pacte fondateur se traduit par une solidarité fondée sur des actifs intangibles maitrisés par le pilote (image de marque, savoir-faire, etc.). Au niveau de l'architecture, le maillage se présente en forme d'étoile, le pilote occupant une position centrale et détenant un pouvoir central vis-à-vis des membres. Il en résulte une asymétrie des positions au sein du réseau. Les frontières du réseau sont principalement non territoriales. En termes de règle du jeu relationnel, la régulation s'opère par voie contractuelle et juridique et c'est le pilote qui incarne la gouvernance. De ce fait, le « réseau piloté » est soumis à une gouvernance hiérarchique. Le comportement arbitraire du pilote qui peut accaparer la rente relationnelle au dépend des membres périphériques, constitue une limite à ce modèle de gouvernance.

Dans le « réseau administré » qui se présente comme modèle dominant dans l'économie sociale et solidaire, le pacte fondateur se traduit par une solidarité fondée sur *l'affectio sociatis,* où il existe une charte des droits et des devoirs en faveur d'une égalité de traitement. Ce modèle de réseau se distingue par une logique de cooptation entre les nouveaux membres et les fondateurs, ce qui réduit l'aléa moral. L'architecture du réseau se traduit par un maillage comportant des relais têtes de réseau. Au sein de ce maillage, le pilote occupe la position centrale dans une structure de gouvernance englobant les têtes de réseau. Les frontières du réseau sont principalement territoriales. Au niveau de la règle du jeu relationnel, la régulation est surtout de nature politique et la gouvernance s'effectue par des représentants élus par les membres. De ce fait, le « réseau administré » est soumis à une gouvernance démocratique. Le poids de la technostructure et les conflits entre les nouveaux entrants et les fondateurs qui tournent le rapport de force généralement à leurs avantages, contrairement aux principes de la

démocratie participative (Assens et Accard, 2007), favorisent les luttes d'influence constituent les principales limites à ce mode de gouvernance.

A ce niveau, le modèle de gouvernance partenariale (Charreaux, 1997 ; Charreaux et Desbrières, 1998) semble être adapté, où la logique partenariale de la gouvernance stipule que « *les relations entre la firme et les différentes parties prenantes ne se réduisent pas à de simples échanges marchands régis par les prix mais sont fréquemment co-construites* » (Charreaux et Desbrières, 1998, p.10). Il s'agit d'évaluer la gouvernance en fonction de sa capacité à créer de la valeur partenariale, en mettant l'accent sur le capital humain et immatériel de l'organisation, à la différence de la gouvernance actionnariale centrée sur le capital financier (Pourchet, de Serres, de Montmorillon, 2014). Ce modèle de la gouvernance, fondé sur la théorie des contrats incomplets (Hart et Moore, 1990 ; Hart, 2003 ; Aghion et Holden, 2011) et articulé autour de la notion de relation partenariale au sens de Charreaux et Desbrières (1998), semble être adapté aux spécificités de la gouvernance de réseaux.

Synthèse chapitre I

Nous nous appuyons sur les théories contractuelles, et notamment sur la théorie de coûts de transaction (Williamson, 1975), et de la théorie de l'agence (Jensen et Meckling, 1976 ; Fama, 1980 ; Fama et Jensen, 1983), pour constater que dans un contexte stable, l'entreprise privée à but lucratif, évolue dans un cadre de gouvernance purement économique et peut s'assimiler à un nœud de contrats. Au-delà de l'entreprise à but lucratif, nous choisissons dans le cadre de cette thèse de porter notre attention en particulier à l'entreprise à but non lucratif comme l'entreprise publique et l'association. Nous notons que l'entreprise publique est soumise à des obligations proches de celles de l'entreprise privée, en termes de contrôle et de gouvernance, et peut se présenter comme un nœud de contrats. L'entreprise peut s'assimiler alors à un nœud de contrat, dans une perspective de création de profit (entreprise privée) ou dans une perspective d'intérêt public (entreprise publique). Par conséquent, les mécanismes de gouvernance d'une entreprise (publique ou privée) semblent être déterminés par le contrat, et le frein capable de contraindre sa gouvernance peut être « l'aléa moral ». Par ailleurs, les associations à but non lucratif dont l'action peut porter sur le volontariat, sont contraintes aussi à prendre en compte la dimension économique, en raison de la pénurie des ressources financières publiques comme privées. Cependant, l'objectif n'est pas la maximisation des profits mais l'optimisation de l'utilisation des ressources financières disponibles. Bien que le contrat ne constitue pas nécessairement un déterminant essentiel pour leurs mécanismes de gouvernance, étant donné que l'action peut parfois porter sur le volontariat, « l'aléa moral » peut contraindre son action.

Les entreprises peuvent choisir de lier des partenariats et de coopérer avec d'autres entités dans le cadre d'un « réseau ». Nous distinguons notamment les réseaux d'entreprises privées à but lucratif et les réseaux d'action publique et d'associations à but non lucratif. Les facteurs « confiance » et « réciprocité » semblent être cruciaux dans le réseau, qu'il soit entrepreneurial ou associatif. Le cadre d'analyse évolue alors d'une vision économique contractuelle vers une vision socio-économique. Dans le réseau d'entreprises ou d'associations, les principaux déterminants des mécanismes de gouvernance peuvent être la réciprocité du don et la confiance. Par ailleurs, l'évolution du réseau peut suivre deux schémas opposés. Soit le réseau se replie sur lui-même avec l'amplification des facteurs « confiance » et « réciprocité », où les membres du réseau ne travaillent plus qu'entre eux. Cela génère de l'inertie et conduit à la disparition du réseau. Soit le réseau éclate avec la dilution de ces facteurs, en raison de l'amplification des comportements opportunistes des acteurs, conduisant à sa disparition. De ce fait, l'excès et le manque de confiance peuvent constituer des limites à la gouvernance d'un réseau ; quelle que soit sa nature.

En termes de gouvernance, nous nous intéressons en particulier au modèle de gouvernance partenariale et nous distinguons trois types de réseaux selon Provan et Kenis (2007): Administré, Piloté, Distribué, qui s'articulent autour de trois dimensions essentielles : le pacte fondateur, l'architecture du réseau, la règle du jeu relationnel. Ces dimensions, que nous récapitulons dans le tableau 4, constituent nos marqueurs, voire nos variables à expliquer, autour de la problématique.

CHAPITRE II

LES DETERMINANTS DES MECANISMES DE GOUVERNANCE D'UNE FEDERATION DE RESEAUX

Dans ce chapitre, nous analysons, dans une première section, l'évolution du cadre théorique de la gouvernance lorsque les réseaux se regroupent sous l'égide d'une fédération de réseaux. Dans une deuxième section, nous mobilisons deux approches qui portent l'attention sur le facteur « pouvoir » dans les organisations à travers l'analyse politique, sans toutefois faire abstraction des facteurs économiques et sociaux. Il s'agit de l'analyse des coalitions et de l'analyse des ressources. Ces approches nous permettent de construire une grille d'analyse théorique explicative des déterminants des mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux. Dans une troisième section, nous définissons nos questions de recherche, autour de notre problématique.

Section I. Du réseau à la Fédération de réseaux : évolution du cadre théorique de la gouvernance

Globalement, l'objectif d'une fédération est de faciliter, d'améliorer et de développer les missions de ses membres. Elle cherche aussi à assurer leur représentation ainsi que la défense de leurs droits et intérêts matériels et moraux auprès des différentes instances.

La fédération assure la concertation et la coordination entre ses membres tout en respectant leur indépendance. Elle met en œuvre des démarches et des actions communes utiles à leur bon fonctionnement, notamment, sur les plans financier, juridique, social, administratif et comptable. Elle représente ses membres auprès des pouvoirs publics, des autorités administratives, des organismes financiers, des organismes publics et privés ainsi qu'auprès de toute association ou groupement régional, national dont l'objet est conforme aux missions des membres et pouvant pérenniser son développement. Par ailleurs, elle favorise la communication et la diffusion des informations sur les missions de ses membres et leurs activités.

Nous nous intéressons dans le cadre de cette thèse à la fédération de réseaux. Nous allons étudier dans une première partie, l'émergence d'une fédération de réseaux. Dans une deuxième partie, nous cherchons à lui identifier un cadre théorique adapté.

A. Emergence d'une fédération de réseaux

Dans le cadre de la théorie néo-institutionnelle, les notions de champ organisationnel et d'isomorphisme institutionnel semble être explicatifs pour l'institutionnalisation des réseaux et l'émergence des fédération de réseaux. Le champ organisationnel peut se définir comme un ensemble d'organisations structurées autour d'une population focale, entourées d'autres organisations détenant de l'influence sur elle, et formant conjointement une zone de vie institutionnelle, amenant au développement de pressions institutionnelles poussant à l'homogénéisation des modes d'actions et à l'institutionnalisation du champ (DiMaggio, 1983, 1991). L'existence du champ organisationnel est alors conditionnée par l'interdépendance et par l'entendement autour de l'action légitime entre les différentes organisations en faisant partie, soumises à un environnement constitué de règles, de symboles, de normes, de valeurs qui s'institutionnalisent progressivement (Fligstein, 1990), sous l'effets de pressions à l'isomorphisme institutionnel articulées autour de trois axes : isomorphisme coercitif, isomorphisme normatif, isomorphisme mimétique ((DiMaggio, 1983).

Au fil du temps, les réseaux, comme toute organisation, peuvent tendre à reproduire des modes d'action stables et par conséquent, leurs comportements peuvent s'institutionnaliser. Suite à l'intensification de leurs interactions et de la charge d'information à traiter, nous pouvons assister à l'émergence d'une conscience collective qui va fédérer à l'intérieur d'un champ organisationnel créé (Meyer et Rowan, 1977), ainsi qu'à l'émergence de structures dominantes et des mouvements de coalition.

Après la structuration du champ, les réseaux, voire les organisations en faisant partie, peuvent subir de fortes pressions pour devenir similaires (DiMaggio et Powell, 1983 ; 1991). Cette homogénéisation, dictée par les pressions environnementales, peuvent s'imposer aux réseaux, ou globalement aux organisations, car ils traduisent structurellement une réalité sociale légitime. Ces derniers ou globalement ces dernières dans un champ, se trouvent soumis à un mille-feuilles environnemental, composé de leur propre environnement, mais aussi de ceux des autres réseaux ou organisations du champ, et de ceux d'autres organisations diverses (partenaires, concurrentes, institutionnelles, etc.) à l'extérieur du champ.

Les spécificités techniques et règlementaires du secteur d'activité d'un champ organisationnel, ainsi que les enjeux sociétaux qu'il peut traduire, accentuent la pression environnementale et forcent toutes les unités du champ à se ressembler pour faire face à un

ensemble de conditions environnementales similaires. A ce niveau, les dimensions symboliques des structures formelles peuvent pousser à l'adoption de règles et de procédures sous l'attrait des « mythes rationalisés », qui véhiculent une croyance en l'efficacité prétendue d'une technique, d'une règle ou d'une procédure et cela, indépendamment de son efficacité réelle (Meyer et Rowan, 1977). Par ailleurs, l'aspect immuable du champ peut devenir source d'inertie et de rigidité, et limiter la capacité d'une organisation à changer en vue d'une meilleure adaptation à un contexte mouvant.

L'ensemble de ces pressions et le risque d'inertie peuvent pousser les réseaux à chercher de nouvelles « *solutions de coordination* » (Guisset et Puijalon, 2002). La création d'une fédération de réseaux peut se présenter alors comme une solution de coordination qui vient s'ajouter au champ organisationnel des réseaux, et renforcer leur pouvoir de négociation, face à l'évolution des dispositifs de financement et le développement du maillage du service public et social.

Par ailleurs, la fédération prend généralement la forme juridique d'une « union des associations et groupement » régie par la loi du 1er juillet 1901, et particulièrement le décret du 16 août 1901. De par sa nature, elle adopte des modes de gouvernance démocratique et de gestions participatives, dans une perspective d'utilité sociale. Elle intègre l'économie sociale et solidaire autour d'organisations d'utilité sociale, proscrivant le profit individuel et réinvestissant les bénéfices. De ce fait, elle peut s'assimiler à un réseau de type administré. Les trois dimensions fondamentales de la gouvernance de réseau susmentionnées (le pacte fondateur, l'architecture du réseau, et la règle du jeu relationnel) peuvent alors constituer des variables à expliquer, voir des marqueurs, autour de ses mécanismes de gouvernance.

Pour intégrer une fédération de réseaux, qui prend l'allure d'un collectif de collectif, voire aussi d'un « réseau de réseaux" (FNRG[3], 2007, p.24), le réseau doit souscrire à une charte d'engagement validée par le Conseil d'administration de la fédération. Grâce au respect de cette charte, la fédération peut garantir une homogénéité des modalités de fonctionnement de ses réseaux-membres signataires, ainsi que le niveau de qualité de leurs prestations auprès des utilisateurs, des financeurs et des acteurs publics et privés. Cependant, la logique d'homogénéisation ne se contredit pas avec le principe d'autonomie des réseaux-membres qui restent indépendants dans leurs choix stratégiques au niveau de leurs territoires respectifs,

[3] Fédération Nationale des Réseaux Gérontologiques

dans la mesure où leurs actions ne remettent pas en cause les fondements de la charte (FNRG, 2007).

Ainsi, la gouvernance d'une fédération de réseaux correspond au modèle de gouvernance partenariale, où l'organe central garantit la cohésion du réseau, coordonne son développement, distribue les droits et les risques au sens de Barzel (2002), mais la elle garde une dimension régionale, sans intervenir dans les dimensions territoriale et locale relevant exclusivement de ses réseaux membres. Ainsi, la nature juridique et le statut de l'organisation (association) semblent être déterminant pour la nature, le type et la performance de ses mécanismes de gouvernance (Fama, 1980 ; Pourchet, de Serres, de Montmorillon, 2014), où l'organe central assure un rôle prépondérant suivant la nature de l'organisation (Pourchet, de Serres, de Montmorillon, 2014).

B. Gouvernance d'une fédération de réseaux : le cadre théorique

Lorsque des réseaux se regroupent dans une fédération, cette dernière va constituer une interface entre les réseaux-membres et les instances publiques et privées. Elle se présente comme un relais à double sens : un interlocuteur des réseaux auprès des institutions, et en même temps, un moyen pour les institutions publiques et privées pour atteindre plus facilement les « acteurs réseaux ». Elle se présente aussi comme un groupe de pression sur les autorités publiques, pour plaider en faveur des réseaux-membres et promouvoir leur développement. Par ce biais, la fédération introduit une nouvelle dimension de gouvernance, une dimension politique.

Cette analyse politique est liée à la notion du « pouvoir ». Le mot « pouvoir » en français est à la fois le verbe « pouvoir » (être capable) et le nom « pouvoir » (en tant qu'autorité). Alors que la définition classique du pouvoir physique l'apparente à l'énergie, Kanter (1977) l'assimile à l'aptitude à « faire », voire à « mobiliser les ressources », et Russell (1938) le présente comme « la production d'effets voulus ». Dans la littérature, certains auteurs abordent le pouvoir en tant qu'entité abstraite et se préoccupent peu de son utilisation. D'autres auteurs s'intéressent particulièrement aux interférences du pouvoir entres les organisations, en négligeant les processus internes de fonctionnement des organisations. D'autres, à l'opposé, traitent le pouvoir du point de vue des individus et leurs manières d'accéder au pouvoir, où la relation s'envisage comme la capacité à emmener les autres à se

comporter comme on le voudrait, en négligeant l'impact de cette quête du pouvoir sur le fonctionnement des organisations (Milgram, 1974 ; Joules et Beauvois, 2014).

Mais la majorité des auteurs présentent la notion du pouvoir comme une relation, au-delà de la tradition critique qui le présente comme une domination d'un groupe sur l'autre. Dahl (1957) considère que le pouvoir d'une personne sur une autre réside dans la capacité de la première personne à pousser la deuxième personne à faire quelque chose qu'elle n'aurait pas fait sans son intervention.
Dans le cadre de cette thèse, nous abordons le « pouvoir » sous un angle intermédiaire entre ces différentes approches. Nous nous intéressons à la structure et aux jeux de pouvoir à l'intérieur de l'organisation et à ses alentours.

Dans les organisations, le phénomène de pouvoir se trouve associé au pouvoir à l'intérieur de l'organisation mais aussi à l'extérieur. Le facteur « pouvoir » peut se présenter comme incontournable en matière de gouvernance : « *le pouvoir représente un facteur essentiel, qui ne peut être mésestimé par ceux qui cherchent à comprendre le fonctionnement des organisations, et ce qui les amène à faire ce qu'elles font. Si nous tenons à améliorer le fonctionnement de nos organisations en agissant de l'intérieur, et à les contrôler de l'extérieur, afin de nous assurer qu'elles agissent au mieux de nos intérêts, alors il nous importe de comprendre les différentes relations de pouvoir qui les entourent et les imprègnent* » (Mintzberg, 1986 p:36). Le pouvoir peut générer au sein des organisations et à leurs alentours, une multitude de coalitions ayant des objectifs différents au niveau de leurs prémisses, sur lesquels portent les décisions, ou au niveau de la localisation des points d'interventions (Mintzberg, 1986 ; Rojot, 2005).

Au niveau de l'organisation réseau, Marsh (1995 :p143) pointe l'impact de la dimension politique, qui transcende les jeux du pouvoir, en considérant que « *les réseaux se caractérisent essentiellement par des relations d'échange et par des dépendances en terme de pouvoir* ». Ces enjeux du pouvoir, qui sont source de conflits, vont favoriser alors l'émergence de coalitions en faveur d'une cause commune. Ainsi, la fédération qui va plaider la cause de ses réseaux-membres et relayer leurs demandes et besoins auprès des financeurs, pouvoirs publiques et partenaires divers (ministères, conseils généraux, caisses d'assurance maladie, etc.), peut amplifier la dimension politique et favoriser l'émergence d'une multitude de coalitions d'intérêts étatiques, économiques et professionnels, ayant des objectifs *a priori* similaires, mais aussi divergents.

D’ailleurs, les causes qui peuvent justifier le choix des réseaux de se regrouper sous l’égide d’une fédération, peuvent s’articuler autour de quatre axes :

(1) La diversité des acteurs publics comme privés dans tous les secteurs d’activités, qui augmentent énormément le nombre des parties prenantes du réseau. Cela rend stratégique la coopération entre réseaux, pour une meilleure maitrise des relations avec l’ensemble des parties prenantes ;

(2) La complexification des environnements politique, économique, social, écologique, technologique et légal, qui rendent la coopération, pour mieux affronter l’incertitude et l’hostilité de l’environnement, nécessaire pour les réseaux ;

(3) Le coût élevé des études et de la recherche, qui poussent les réseaux à coopérer au niveau de ce maillon essentiel pour leur survie et leur développement ;

(4) La multiplicité et l’éparpillement des prestataires de services et des organismes de financement, qui rendent complexes la délivrance des services par les réseaux.

Face à ces difficultés, la « fédération » peut alors se présenter comme une « *solution de coordination* » (Guisset et Puijalon, 2002) pour les réseaux-membres, face à l’éparpillement des prestataires et des organismes de financement, face à la complexification de l’environnement externe global et en raison de la diversité des parties prenantes publiques et privées, et du coût élevé de la recherche et du développement.

Dans un environnement complexe, instable, diversifié et hostile, la fédération connecte des structures, des financeurs et des spécialistes autour des réseaux et de leurs activités. Elle assure un soutien au quotidien à ses adhérents, en facilitant les échanges d’informations entre eux et en leur apportant un soutien méthodologique en matière de stratégie, de développement d’activités et de formalisation de dossier de demande de financement. Elle constitue un outil de communication qui facilite la circulation de l'information, une plateforme d’échanges d’expériences et d’idées, ainsi qu’un outil de représentation et de développement pour l’ensemble de ses membres. Elle anime et accompagne les réseaux-membres et assure leur représentation au niveau national et favorise les échanges de bonnes pratiques et les rencontres entre eux. Elle joue le rôle d'un groupe de pression (lobbying) sur les autorités publiques pour défendre les intérêts de ses réseaux-membres.

Cela rend l’analyse politique pertinente, pour une meilleure compréhension des enjeux de la gouvernance d’une fédération de réseaux, et cela, indépendamment, de la nature du réseau (entrepreneurial ou d’actions publiques). Les principaux déterminants de ses mécanismes de

gouvernance peuvent alors s'articuler autour des coalitions de pouvoir. En conséquent, les freins qui peuvent contraindre sa gouvernance peuvent être les dérives du pouvoir (tableau5).

	Individuel	***Collectif***	***Collectif de collectif***
Cadre de gouvernance / **Entitée**	***Entreprise (Nœud de contrats)***	***Réseau (Nœud de relations)***	***Fédération de réseaux (Nœud de relations complexes)***
Vision Economique - Gouvernance contractuelle	- Déterminant mécanisme de gouvernance: **le contrat** - Limites: **l'aléa moral**		
Vision Socio-économique - Gouvernance relationelle		- Déterminants mécanismes de gouvernance: **la reciprocité et la confiance** - Limites: **l'excès ou le manque de confiance et de réciprocité**	
Vision politique - Gouvernance Politico			- Déterminants mécanismes de gouvernance: **les coalitions** - Limites: **les dérives du pouvoir**

Tableau 5 – Evolution du cadre de la gouvernance : Entreprise / Réseau / Fédération de réseaux

Section II. Grille d'analyse théorique des déterminants des mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux

L'analyse du pouvoir dans les organisations associe le pouvoir à une relation ou à un résultat. Elle répond aux défis rencontrés par la gestion des organisations, en raison de la complexité et de la multiplicité des lieux de pouvoir existants. Par conséquent, l'analyse politique à travers différentes approches, introduit une représentation pluraliste de l'organisation et stipule que la coopération ne peut s'opérer en l'absence d'un nécessaire équilibre entre les ressources et les jeux d'acteurs.

Dans l'objectif d'expliciter les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseau, que nous avons articulé autour des coalitions du pouvoir, et de leurs limites que nous avons attribué aux dérives du pouvoir, nous mobilisons deux approches de l'analyse politique. Il

s'agit de l'analyse des ressources et de l'analyse des coalitions, qui présentent le pouvoir comme un « résultat » (Rouleau, 2011).

L'analyse des ressources s'intéresse aux ressources du pouvoir, alors que l'analyse des coalitions s'intéresse aux manifestations du pouvoir dans la vie des organisations (Rouleau, 2011). Ainsi, nous allons nous intéresser aux sources du pouvoir, notamment celui intrinsèque aux ressources génératrices de dépendance pour l'organisation, ou aussi celui émanant de la position hiérarchique, voire de la position des unités structurelles les unes par rapport aux autres. Puis, nous portons notre attention aux manifestations du pouvoir dans la vie des organisations, notamment au vu des coalitions internes et externes, qui sont dynamiques et en interactions continues.

A. Analyse des ressources : les sources du pouvoir dans les organisations

A l'intérieur des organisations, les unités opérationnelles, les niveaux hiérarchiques et les personnes ne semblent pas avoir accès aux mêmes privilèges ni aux mêmes ressources, du fait de disparités en termes de pouvoir hiérarchique, de pouvoir intrinsèque aux relations entre les unités structurelles et entre les niveaux hiérarchiques. L'organisation serait alors dépendante envers les personnes et les unités les mieux placées vis-à-vis de requis vitaux.

Au niveau de l'environnement, certains acteurs peuvent contrôler des ressources indispensables pour l'organisation et la rendent, de ce fait, dépendante à leurs égards. D'ailleurs, l'environnement qui contraint l'organisation semble répondre à quatre caractéristiques : la stabilité, la complexité, la diversité des marchés et l'hostilité (Mintzberg, 1982).

La stabilité de l'environnement peut être perturbée par des évènements économiques imprévisibles, une instabilité gouvernementale, un changement imprévu au niveau de la concurrence ou des attentes des clients, un changement brutal au niveau de la technologie ou du savoir-faire, une demande de créativité ou d'innovation de la part des parties prenantes externes. Ces facteurs peuvent rendre l'environnement dynamique et lui font perdre sa stabilité. Le travail de l'organisation devient imprévisible et incertain. La structure organique semble alors devenir plus adaptée que la structure bureaucratique.

Au niveau du changement, le mode de pilotage semble être déterminant pour sa portée, aussi bien dans la sphère privée que publique (Bartoli, 2009). En fait, les projets de changement rencontrent généralement des facteurs de résistance qui peuvent entraver leur bon déroulement. Ils s'illustrent par des « freins au démarrage » qui peuvent engendrer de l'inertie et entraver leur lancement, et des « points de fragilité dans la durée » qui conduisent le projet à l'échec en cours de route. Ainsi, la réussite des projets de changement semble être conditionnée par la capacité à piloter « l'équilibrisme » entre les facteurs de résistance et les facteurs d'incitation au changement. L'adoption d'une approche du changement qui porte à la fois sur le contenu et sur le processus et qui adopte une démarche de décision moins rigide et plus rigoureuse grâce à « *l'identification des essaims décisionnels, le développement de l'écoûte et de la concertation, puis l'instauration de temps et dispositifs de formalisation et d'argumentation des choix et arbitrages proposés* » s'avère être déterminante pour la réussite de tel projet (Bartoli 2009 ; p.296). A ce niveau, un pilotage, qui est tenu d'être « stratégique » et non « à vue », semble être incontournable pour réussir à mobiliser les facteurs d'incitation favorables au changement afin de surmonter les facteurs de résistance. Il s'agit aussi d'éviter les aléas du contexte tout en augmentant l'efficience des démarches managériales engagées, pour optimiser l'utilisation de ressources disponibles (Bartoli, 2009).

Ainsi, un pilotage « à vue » qui se contente de s'ajuster continuellement en fonction de la conjoncture serait insuffisant. Un pilotage « stratégique » serait plus efficace : il s'agit d'un pilotage qui s'inscrit dans une approche prospective ; qui repose sur une veille stratégique permanente au niveau du contenu et du processus des changements où le contenu et le processus constituent deux pôles fondamentaux d'égales importances ; qui définit des objectifs à moyen-long terme ; qui joue la carte de la réactivité et non de la pro-activité grâce à une bonne capacité de détection des « signaux faibles » de l'environnement ; et qui adopte un cheminement flexible pour les atteindre (Bartoli et Hermel, 1986).

En effet, les managers se trouvent confrontés à une double remise en cause tant interne qu'externe. Il s'agit désormais, pour eux, d'organiser l'adaptation permanente des organisations qu'ils animent à un environnement en évolution, tout en mettant en œuvre des procédures de contrôle à même d'arbitrer entre les préoccupations de parties prenantes devenus encore plus nombreuses et plus diversifiées (De Montmorillon, 1989).

La complexité de l'environnement peut être générée par la nécessité de maitriser un savoir étendu et difficile, au niveau des clients, des produits, etc. Ces facteurs éloignent

l'environnement de l'état ''simple'' et le rendent complexe. Une structure décentralisée devient alors plus adaptée, qu'une structure centralisée.

La diversité des marchés peut provenir de la diversité des services ou des produits proposés par l'organisation, ainsi que de la variété de ses clients, voire de la diversité des régions géographiques couvertes. La diversification favorise la divisionnalisation et peut pousser l'organisation à se scinder en unités organisées.

L'hostilité de l'environnement peut être générée par les relations conflictuelles avec les syndicats, par la concurrence, par les gouvernements, ainsi que par le manque de disponibilité de certaines ressources nécessaires pour l'organisation. Cela peut amener l'organisation à réagir rapidement en centralisant sa structure de façon temporaire.

Il est également nécessaire de distinguer le « pouvoir réel » et le « pouvoir perçu ». Le « pouvoir réel » se justifie par l'analyse des ressources, alors que le « pouvoir perçu » est lié à l'interprétation subjective des acteurs et à leur perception de celui-ci. Le premier est considéré alors comme contingent et modifiable uniquement par l'accès aux ressources, alors que le deuxième est jugé comme modifiable par la mobilisation des symboles organisationnels et du discours (Pfeffer, 1981).

A.1 Les fondements de l'analyse des ressources

Quelle que soit la structure organisationnelle, l'influence et le pouvoir peuvent se traduire de différentes manières. Ils se traduisent notamment par le contrôle d'une ressource vitale, d'un savoir-faire technique, ou d'un ensemble de connaissances cruciales pour l'organisation, ou par le contrôle via des prérogatives légales. L'influence peut se traduire par le contrôle formel et direct sur les résultats, par le contrôle informel et ciblé par le biais des groupes de pressions, ainsi que par le biais de normes sociales. Au-delà du pouvoir formel affiché par l'organigramme, il existe des pôles de pouvoir implicites liés aux processus de production ou aux activités stratégiques de l'organisation. Certaines tâches, considérées comme essentielles dans l'organisation, donnent du pouvoir aux entités qui s'en acquittent (Pfeffer et Salancik, 1978). Au-delà de la position hiérarchique, le pouvoir peut être détenu, à l'intérieur de l'organisation, par certaines personnes et/ou certaines unités qui possèdent des compétences difficilement substituables.

Le pouvoir peut être détenu aussi par l'environnement d'une organisation, s'il maitrise des ressources qui lui sont difficilement substituables. A ce niveau, la théorie de la dépendance aux ressources développée principalement par Pfeffer & Salancik (1978), puis enrichie par Barney (1991) et Lomi et al. (1999), que Rouleau (2011) aborde comme une théorie de la contingence, est explicative. La théorie de la dépendance aux ressources stipule que face à un environnement contraignant, les gestionnaires peuvent contribuer à l'ajustement de l'organisation à son environnement (Rouleau, 2011). Elle peut ainsi se proposer comme une « *thèse plus contemporaine de la théorie de la contingence* », qui part du principe que les organisations sont contraintes par leurs environnements, mais que les gestionnaires sont capables de réagir face à la domination de l'environnement (Oberson, 2009, p.3-4).
Malgré le fait que les activités des organisations peuvent être déterminées par le contexte dans lequel elles sont enchâssées, l'approche de la dépendance aux ressources défendue par Pfeffer et Salancick semble accorder un rôle d'une grande ampleur aux dirigeants, ce qui réduit sa vision déterministe et la rapproche des théories de la contingence (McKelvey, 1982), et c'est dans cette logique que nous l'abordons dans le cadre de cette thèse, où nous portons une attention particulière à la dépendance aux ressources externes.

L'analyse de la dépendance aux ressources stipule, entre autres, que le besoin en ressources (travail, capital, matières premières, équipements, connaissances, etc.) fragilise l'organisation et la rend vulnérable vis-à-vis de l'environnement externe qui contrôle l'ensemble de ces ressources ; et cette dépendance augmente l'hostilité de l'environnement (Mintzberg, 1982). Pour satisfaire leurs besoins, les organisations sont tenues d'obtenir le soutien de groupes externes dans leurs environnements afin d'accéder aux ressources dont elles dépendent, mais qu'elles ne contrôlent pas. Face à cette contingence de l'environnement, le gestionnaire est capable de développer un contre-pouvoir en assurant un meilleur contrôle des ressources nécessaires à l'organisation ; celui-ci deviendrait ainsi moins contraignant (Pfeffer et Salancick, 1978).

Les dépendances multiples donnent du pouvoir à l'environnement sur l'organisation, qui se trouve alors dans l'obligation de répondre à des exigences multiples et parfois contradictoires. Un fort degré de dépendance (ou d'interdépendance) accroît l'incertitude constituant une menace pour la survie de l'organisation, qui se trouve contrainte à gérer les exigences des acteurs dont elles dépendent et qui constituent son environnement (de Montmorillon, 2002).

Un contre-pouvoir s'avère alors nécessaire pour gérer cette dépendance, qui semble être fonction du degré de non-substituabilité de la ressource pour l'organisation, du degré de concentration du contrôle de cette ressource, ou du degré de discrétion sur son usage et son allocation (Rouleau, 2011).

Pfeffer et Salancick (1978) s'appuient sur deux facteurs traditionnellement mobilisés par les théoriciens de la contingence structurelle pour définir l'environnement, afin de démontrer que l'environnement ne constitue pas une réalité objective que les gestionnaires ne peuvent pas influencer. Il s'agit de « l'accès aux ressources » et de « la dépendance aux autres entreprises ». Ainsi, le rôle des décideurs serait d'œuvrer à réduire les causes de dépendance de leur organisation, ou à accroitre le degré de dépendance des autres organisations de l'environnement (Rouleau, 2011).

A.2 Des facteurs générateurs de dépendance aux ressources

Quatre facteurs semblent constituer une source essentielle de pouvoir externe et de la dépendance pour une organisation : il s'agit du caractère « rare », « essentiel », « concentré » et « non substituable » de la ressource ou du savoir-faire ou de la connaissance (Mintzberg, 1986). Pour constituer un fondement de pouvoir, les connaissances, le savoir-faire ou la ressource doivent être essentiels au fonctionnement de l'organisation. Ils doivent être rares, non substituables, non remplaçables et concentrés entre les mains d'un acteur ou d'un petit groupe d'acteurs qui coopèrent ensemble. Il s'agit notamment des ressources financières, expertise, information, contacts, accès aux hauts dirigeants, etc., où la rareté génère du pouvoir (Pfeffer et Salancik, 1978). Par conséquent, l'organisation devient dépendante d'eux ; d'où l'intérêt d'identifier les sources du pouvoir (Pfeffer, 1981).

Au-delà du pouvoir hiérarchique découlant de la différence entre les niveaux hiérarchiques, le pouvoir peut trouver sa source dans la nature des tâches effectuées où certaines tâches sont jugées comme essentielles dans l'organisation. A ce niveau, la « théorie contingente du pouvoir intra organisationnel » de Hickson et al. (1971) est explicative. L'existence de contingences, liées à l'exercice du pouvoir, explique la dépendance de certaines sous-unités organisationnelles et opérationnelles envers d'autres. Le degré d'interdépendance est variable, car les unités difficilement substituables sont moins dépendantes et contrôlent mieux que les autres l'incertitude. Le pouvoir est alors contingent à la position occupée par les différentes unités de l'organisation.

A.3 Des facteurs réducteurs de la dépendance

Les organisations tentent de surmonter leur dépendance ou de sécuriser leur accès aux ressources vitales, voire de surmonter l'hostilité de l'environnement, en tentant d'influencer les contraintes et le contexte social dans lesquels elles évoluent ; en tentant d'influencer le processus d'interdépendance entre les organisations, qui varie en fonction des ressources disponibles par rapport à la demande en générant de l'incertitude en chaine ; et en s'appuyant sur des acteurs œuvrant dans un même environnement (Rojot, 2005). Cela donne de l'ampleur aux coalitions, à la dimension politique ainsi qu'aux enjeux du pouvoir dans la vie des organisations (Cyert et March, 1963). A travers sa lecture politique, l'approche de la dépendance aux ressources semble favoriser la gestion des coalitions, des jeux politiques et des relations de pouvoir, pour mieux contrôler sa dépendance aux ressources externes.

La stratégie consiste alors à trouver des façons qui permettent d'éviter la dépendance ou de la réduire. L'organisation peut céder aux demandes de l'environnement, mais cela peut réduire sa liberté d'action et peut s'avérer peu favorable à ses intérêts dans le long terme.
Elle peut aussi éviter les influences de l'environnement, en répondant d'une manière séquentielle aux différentes demandes conflictuelles pour les satisfaire partiellement, tout en faisant jouer les différents groupes d'intérêts les uns contre les autres.
Elle peut encore agir sur les conditions du contrôle social de différentes manières, telles que la transition vers une configuration du pouvoir plus étanche vis-à-vis de l'influence externe (système clos, autocratie, etc.), ou la mobilisation des jeux politiques adaptés, voire des stratégies d'acteurs individuelles et collectives (Mintzberg, 1986 ; Crozier et Friedberg, 1977). Les représentations croisées d'administrateurs au niveau des conseils d'administration semblent être un moyen judicieux pour gérer la dépendance aux ressources (Lomi et al., 1999).

Par ailleurs, l'organisation peut adapter ses structures en faisant des intégrations verticales, des intégrations horizontales, ou aussi des fusions et des diversifications.

Elle peut aussi œuvrer à construire un « environnement négocié » (Pfeffer et Salancik, 1978), en négociant avec l'environnement, en coordonnant les comportements et en élaborant des structures collectives d'actions inter-organisationnelles favorisant la gestion des interdépendances mutuelles, par le biais d'accords tacites ou explicites dans une logique de coopération et de réciprocité, de « *gentlemen agreement* » fondés sur la confiance, des codes de bonne conduites, etc. (Rojot, 2005). L'organisation en réseau se trouve alors justifiée.

Il semble difficile de trancher sur la genèse des réseaux (Assens,1998), où elle semble parfois être conséquente à l'impact de l'environnement (Camuffo et Costa,1993), ou parfois relever du volontarisme des acteurs, indépendamment de l'influence de l'environnement (Callon,1989), ou encore être liée à la spécificité de certains secteurs d'activité où prédominent les activités techniques ou territoriales (Offner,1993), voire à l'ensemble de ces facteurs combinés. « *La création d'un réseau répond effectivement à des contraintes extérieures poussant les firmes à se regrouper, mais également à une volonté de partenariat pour obtenir des avantages collectifs* » (Assens, 2003 p2). Mais, quelle que soit sa genèse, cette structure collaborative semble favoriser le contrôle de la dépendance aux ressources externes.

En termes de structure organisationnelle, trois modèles peuvent s'offrir aux organisations, en vue de contrôler leurs dépendances aux ressources :

(1) L'organisation Hiérarchique : en intégrant ses ressources stratégiques à l'intérieur de ses frontières, l'entité se prémuni contre les aléas de l'environnement ;

(2) L'organisation Mercantile : en diversifiant ses sources d'approvisionnement pour les ressources stratégiques, l'entité évite l'emprise du fournisseur unique ;

(3) L'organisation en réseau : si l'intégration des ressources stratégiques n'est pas possible (Hiérarchie), et la multiplicité des sources d'approvisionnement n'est pas disponible (Marché), alors l'organisation en réseau peut constituer une alternative adéquate. Grâce à des liens privilégiés dans le cadre de partenariat et d'alliance, la coopération et la confiance viendront remplacer l'autorité de la hiérarchie et l'opportunisme du marché.

Par conséquent, l'organisation « Réseau » peut se présenter comme une réponse innovante à un environnement nouveau et dynamique (Assens, 2005). Le réseau peut constituer un « environnement négocié » (Pfeffer et Salancik, 1978), ou « un moyen de contrôler l'incertitude de l'environnement » (Assens, 2003). Le contrôle de la dépendance tient alors à la capacité à construire et préserver un « capital relationnel », en nouant et fidélisant des relations avec l'extérieur (Dyer et Singh, 1998).

La relation au sein du réseau peut favoriser la maîtrise de la dépendance aux ressources, grâce à l'échange de l'information ; à l'instauration des conventions de comportement entre les membres ; à l'obtention du soutien de l'environnement (fournisseurs, clients, concurrents, etc.) grâce à la culture de partenariat ; au renforcement des effets d'expériences et d'apprentissage ; à la mobilisation de la confiance au détriment de la négociation, pour réduire

les coûts de transactions. En effet, l'analyse des ressources et globalement l'analyse politique semblent être renouvelées et amplifiées avec le développement de l'analyse des réseaux, qui s'intéresse à la relation entre les nœuds et aux positions des différents nœuds de pouvoir et surtout ceux des nœuds centraux (Galeskiewicz et Zaheer, 1999).

Pour répondre à notre problématique, nous nous appuyons sur le cadre théorique de l'analyse des ressources pour formuler une question de recherche, qui porte une attention particulière à la dépendance aux ressources externes, et qui constitue une variable explicative pour notre problématique. Nous récapitulons dans le tableau 6 les axes essentiels de ce cadre d'analyse, les sources du pouvoir dans les organisations, que nous choisissons comme grille de lecture théorique.

La dépendance aux ressources externes contraint-elle les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseau ?

L'exploration des sources de l'influence externe sera prolongée autour des manifestations du pouvoir dans la vie des organisations, voire la manière avec laquelle les acteurs exercent le pouvoir pour modifier les processus de décision à leur avantage, dans le cadre de l'analyse des coalitions (partie B).

Tableau 6 – Les sources du pouvoir dans la vie des organisations

Thème	Description
* **Les fondements de l'analyse des ressources**	La priorité est à la **source du pouvoir** qui peut être **interne ou externe** à l'organisation. Le **pouvoir externe/environnement externe est contraignant**
	Les organisations sont contraintes par leurs environnements, mais **les gestionnaires sont capables de réagir** face à la domination de l'environnement et **de s'en prémunir, en développant un contre-pouvoir**
	Le besoin en ressources de toute nature (travail, capital, matières premières, équipements, connaissances, etc.) **fragilise l'organisation et la rend vulnérable** vis-à-vis de l'environnement, qui contrôle l'ensemble de ces ressources ---------- **Le pouvoir : Contrôle d'une ressource vitale**, d'un **savoir-faire technique**, ou d'un ensemble de **connaissances cruciales** pour l'organisation - contrôle via des **prérogatives légales** - **contrôle formel** et le **contrôle direct sur les résultats** - **contrôle informel** et ciblé par le biais des groupes de pressions – contrôle par les **normes sociales** ---------- le "**pouvoir réel**" diffère du "**pouvoir perçu**": - le "pouvoir réel" est contingent et modifiable uniquement par l'accès aux ressources - le "pouvoir perçu" est modifiable par la mobilisation des symboles organisationnels et du discours
*** Des facteurs générateurs de dépendance**	Le caractère « **rare », « essentiel », « concentré » et « non substituable** » **de la ressource ou du savoir-faire ou de la connaissance** semble constituer la source essentielle de pouvoir externe et de la dépendance pour une organisation. - la dépendance des entités envers **les ressources qu'ils leur sont nécessaires justifie** le pouvoir - la **concentration** de ces sources entre les mains d'un acteur ou d'un petit groupe d'acteurs qui coopèrent ensemble confère du pouvoir - la **non substituabilité de** certaines tâches considérées comme essentielles dans l'organisation, donnent du pouvoir aux entités qui s'en acquittent et aux personnes qui les exécutent (pôles de pouvoir implicites): les unités difficilement substituables sont moins dépendantes et contrôlent mieux que les autres l'incertitude. - la **rareté** des ressources (financières, expertise, information, contacts, accès aux hauts dirigeants, etc.) confère du pouvoir
	La nature des tâches effectuées : au-delà du pouvoir formel reconnu officiellement et affiché par l'organigramme, il existe des pôles de pouvoir implicites liés aux processus de production ou aux activités stratégiques de l'organisation. Certaines tâches considérées comme essentielles dans l'organisation donnent du pouvoir aux entités qui s'en acquittent. Le pouvoir est alors contingent à la position occupée par les différentes unités de l'organisation
	- **La proximité avec ceux qui disposent d'un pouvoir** justifié par les précédents éléments est source de pouvoir contingent pour l'organisation.
*** Des facteurs réducteurs de la dépendance**	Différentes stratégies permettent d'éviter la dépendance ou de la réduire : - **L'innovation dans la structure organisationnelle** – la construction d'un « **environnement négocié** ». La structure Réseau se justifie et semble réduire la dépendance - L'organisation peut **céder aux demandes de l'environnement** ; elle peut aussi éviter les influences de l'environnement, **en répondant d'une manière séquentielle aux différentes demandes** conflictuelles pour les satisfaire partiellement, t**out en faisant jouer les différents groupes d'intérêts les uns contre les autres** - **Les représentations croisées** d'administrateurs au niveau des conseils d'administration - **La transition vers une configuration du pouvoir** plus étanche vis-à-vis de l'influence externe (système clos, autocratie, etc.) - **Les jeux d'acteurs –** stratégies d'acteurs

B. Analyse des coalitions : les manifestations du pouvoir dans les organisations

Rouleau (2011) présente l'analyse des coalitions dans le prolongement de la théorie de prise de décision, avec pour objectif de comprendre les manifestations du pouvoir, voire la manière avec laquelle les acteurs mobilisent leurs ressources afin d'atteindre leurs objectifs, en influençant le processus de la prise de décision. L'organisation se présente alors comme un système dont les acteurs ont des intérêts divergents et multiples, ce qui la transforme en une arène politique arbitraire, rongée par les conflits et sans finalités fixes et claires (Gray et Harris, 1985 ; Hardy, 1985 ; Schwenk, 1989 ; Narayanan et Fahey, 1982). Dans ce système, l'analyse des coalitions permet de comprendre comment les acteurs arrivent à modifier le processus de prise de décision, grâce à leur marge de manœuvre ainsi qu'à leur « pouvoir discrétionnaire ».

L'analyse des coalitions permet d'expliquer les processus de mobilisation du pouvoir par l'intermédiaire du phénomène de légitimation dans l'activité (Astley et Sachedeva, 1984). Il s'agit d'expliquer comment les gestionnaires, considérés comme des acteurs politiques, légitiment leurs actions auprès des autres, en utilisant les symboles et le langage, afin d'éviter le conflit. C'est la divergence des intérêts, comme source des conflits, qui donne à l'enjeu du pouvoir toute son importance dans le fonctionnement des organisations.

B.1 Les fondements de l'analyse des coalitions

Au-delà de la nature pluraliste des organisations favorisant l'émergence de conflits d'intérêts, le caractère irrationnel du processus de prise décision (Cohen, March et Olsen, 1972), loin des stipulations de rationalités du modèle de la prise décision, renforce le caractère politique (March et Olsen, 1976) et hasardeux (Cohen, March et Olsen, 1972) du processus de prise de décision, et le rend complexe et difficilement prévisible. De ce fait, le « *Garbage can model* » (March et Olsen, 1976) qui considère que l'organisation n'est pas un ensemble rationnel, mais plutôt une « anarchie organisée » (Alter, 1999), prend son sens. A la manière des déchets qui se placent de manière non ordonnée dans une poubelle, le hasard du processus fait que des éléments se lient dans différents sens de manière indépendante. Donc du fait de la nature chaotique du processus de prise de décision, le phénomène de pouvoir devient central dans les organisations.

Fixer des règles floues semble alors permettre à une organisation de rassembler plus facilement des personnes ou des groupes de personnes, ayant des vues différents et des intérêts divergents. Aussi, répondre successivement plutôt que simultanément aux exigences multiples semble augmenter les chances de survie de l'organisation. Par ailleurs, une organisation rigide du projet de l'organisation semble augmenter le risque de l'abandon. (March et Olsen, 1976).

Les décisions prises dans les organisations ne traduisent pas nécessairement un accord sur les buts visés. Etant donné la complexité de la réalité et la rareté des ressources, le risque de conflit dû à l'existence d'une multitude d'objectifs parfois contradictoires, s'intensifie. Cela pousse des personnes et des groupes de personnes partageant des positions similaires à former des coalitions pour unir leur force. Ces coalitions vont contribuer, à leur tour, à la modification du caractère rationnel de la démarche de prise de décision. La prise de décision semble alors être la solution qui fait consensus.

De ce fait, la multiplicité des « systèmes de buts », préconisée par Mintzberg, rend le processus de prise de décision dans les organisations complexe et peu rationnel et traduit sa cohérence fluctuante. Ces systèmes, qui semblent aller du plus cohérent au moins cohérent, peuvent s'articuler autour de cinq axes : « *la maximisation* (l'organisation est tendue par un seul but continuellement et constitue le système de buts le plus cohérent) » ; « *la hiérarchie des buts* (à l'image de la hiérarchisation des besoins préconisée par Maslow, les buts sont disposés dans un ordre prédéterminé, où on passe au suivant dès qu'un but précédent est atteint) » ; « *les cycles de buts alternés* (lorsque plusieurs buts se disputent la primauté dans l'organisation, ils sont alors maximisés d'une manière alternée) » ; « *la définition des buts de manière hasardeuse mais séquentielle* (une multitude de buts premiers sont poursuivis d'une manière séquentielle, sans toutefois suivre un schéma précis)» ; « *la satisfaction d'un ensemble de contraintes à la fois* (aucun but premier n'étant poursuivi, l'organisation ne se préoccupe que de répondre à un ensemble de contrainte et constitue le système de buts le moins cohérent) » (Mintzberg, 1986).

Face à la multiplicité des systèmes de buts, les jeux de pouvoir et les différents calculs stratégiques des différents individus ou groupes d'individus dans une organisation, influencent fortement sa composition et ses décisions, et justifient l'émergence de coalitions en faveur d'une cause (Ward, 1993). Dans ces coalitions qui ont des programmes différents (Cyert et March, 1963), les acteurs cherchent à influencer le processus de la prise de décision

dans le sens de leurs buts. Ces coalitions s'assimilent alors à des réseaux d'acteurs, qui ont des intérêts et des conceptions communes « *Advocacy coalition* » (Sabatier et Jenkins-Smith, 1993). De même, Cyert et March (1963) considèrent que les organisations ne sont pas des entités monolithiques, mais sont formées de coalitions qui ont des programmes différents.

Pour Mintzberg (1986, p:39), le pouvoir qui se définit comme « *la capacité à produire ou à modifier les résultats ou effets organisationnels* », s'articule autour de deux types de coalitions, (la coalition interne et la coalition externe), qui sont générées et amplifiées par des facteurs tels qu'un changement organisationnel fondamental, un effondrement du pouvoir en place, ou une mauvaise adaptation à un changement. Il en résulte l'émergence de contestations internes et externes et par la suite, la constitution de coalitions. L'analyse des coalitions propose alors une vision négative du pouvoir qui se présente comme le résultat de rapports informels mal contrôlés par les dirigeants. Elle renvoie aux manœuvres politiques des acteurs ainsi qu'au pouvoir managérial contraignant. Ce dernier est présenté comme souverain et de nature hiérarchique obligatoire.

Dans le cadre de cette thèse, nous nous appuyons notamment sur l'approche de Mintzberg (1982 ; 1986) autour des coalitions du pouvoir dans une organisation

B.2 Les coalitions : leurs typologies et leurs ramifications

B.2.1 La coalition externe (C.E)

La coalition de pouvoir externe au sens de Mintzberg comporte des acteurs qui ne sont pas engagés continuellement dans la vie de l'organisation. Il s'agit des propriétaires de l'organisation, des membres du Conseil d'administration, des associés ou partenaires, des concurrents, des clients et globalement du public (non clients), des fournisseurs, ou certaines associations d'employés ou syndicats représentant les employés. Ces acteurs se regroupent généralement en trois types de coalitions :

(1) la « *coalition externe dominée* », où un acteur est détenteur d'influence externe, et par conséquent domine la coalition externe et contrôle la coalition interne ;

(2) la *« coalition externe divisée* », où quelques groupes externes rivaux sont détenteurs d'influence, et par conséquent ils divisent le pouvoir de la coalition externe et tendent à politiser la coalition interne ;

(3) la *« coalition externe passive »*, où un grand nombre d'acteurs externes est détenteur d'influence, et par conséquent le pouvoir de la coalition externe devient dispersé, ce qui lui fait perdre tout pouvoir et la rend passive. Le pouvoir se concentre alors dans la coalition interne.

B.2.2 La coalition interne (C.I)

La coalition interne du pouvoir au sens de Mintzberg, comporte les acteurs qui sont engagés à plein temps dans la vie de l'organisation. Il s'agit du Président Directeur Général, des cadres intermédiaires, des opérateurs, des analystes de la technostructure, du personnel de soutien logistique, globalement de tous les salariés, qu'ils soient qualifiés ou non. Du fait des objectifs divergents de ces acteurs, l'organisation se voit intégrer des objectifs multiples et subit des pressions conflictuelles, dans le cadre de la réalisation du projet collectif. Il en résulte un ensemble de systèmes d'influence internes, qui agissent parfois de concert en vue de concentrer le pouvoir dans la coalition interne, ou qui se déploient dans différentes directions dans la perspective d'atteindre des objectifs différents. Mintzberg (1986) distingue alors quatre types de systèmes d'influence, en fonction du pouvoir des différents acteurs internes :

(1) « *le système d'autorité* » où le contrôle est exercé par les cadres du sommet stratégique, ainsi que par l'encadrement. Il s'agit d'un système de contrôle personnalisable par les directeurs détenant le pouvoir, qui se combine avec un système de contrôle bureaucratique assurant la stabilité et la régularité de l'action, et surmontant les autres systèmes de la coalition interne.

(2) « le *système d'idéologie* » insuffle la vie dans l'organisation. Lorsqu'il est fort, il amène les agents internes à considérer les besoins de l'ensemble de l'organisation, et affaiblit les systèmes des politiques, d'autorité et des compétences spécialisées. Le pouvoir a alors tendance à être reparti uniformément dans la coalition interne.

(3) « le *système de compétences spécialisées* » accorde le pouvoir aux compétences techniques cruciales et aux fonctions critiques dans lesquelles s'exercent les compétences spécialisées. Il marginalise le pouvoir du rang, des règlements, de l'idéologie et des politiques.

(4) « le *système des politiques* » porte sur les comportements politiques individuels et collectifs d'agents internes, qui cherchent à atteindre leurs propres besoins d'accomplissement. Ces comportements sont informels, illégitimes, non reconnus ni par l'idéologie régnante, ni par l'autorité formelle, ni par les compétences spécialisées cruciales.

Il corrige les dysfonctionnements des systèmes d'autorité, des compétences spécialisées et d'idéologie. Il assure une certaine flexibilité manquante aux autres systèmes, en mobilisant une multitude de jeux politiques, que nous développerons par la suite (B.4). Il fonctionne de manière darwinienne où les membres les plus habiles politiquement accèdent aux postes clés.

Dans la coalition interne, la tendance naturelle est que l'un des systèmes d'influence domine les autres, au moins temporairement. L'imbrication des différents systèmes d'influence internes génère alors cinq types de coalitions internes (Mintzberg 1986) :

(1) « La *coalition interne personnalisée* (C.I. personnalisée) » où le système d'autorité via le contrôle personnel domine la coalition interne et le contrôle bureaucratique est marginalisé. Le système des politiques est écarté et le système des compétences spécialisées est découragé. Une forme atténuée du système d'idéologie vient renforcer l'autorité personnelle.

(2) « La *coalition interne bureaucratique* (C.I. bureaucratique) » où le système d'autorité personnelle domine la coalition interne, et le contrôle bureaucratique est très fort. Le système d'idéologie est écarté, le système des compétences spécialisées est découragé et une forme atténuée du système politique persiste pour corriger les imperfections de l'autorité et exploiter certains de ses aspects.

(3) « La *coalition interne idéologique* (C.I. idéologique) » où le système d'idéologie domine la coalition interne. Les systèmes des politiques et d'autorité (personnelle et bureaucratique) sont écartés. Le système des compétences spécialisées est découragé.

(4) « La *coalition interne professionnelle* (C.I. professionnelle) » où le système des compétences spécialisées domine la coalition interne. Le système des politiques s'impose comme force secondaire dans la coalition interne. Les systèmes d'idéologie et d'autorité (personnelle et bureaucratique) sont écartés.

(5) « La *coalition interne politisée* (C.I. politisée) » où le système des politiques domine la coalition interne. Il décourage tous les autres systèmes d'influence ou peut apparaitre en raison de leurs faiblesses.

B.3 Configurations du pouvoir dans les organisations

L'interaction entre les coalitions internes et externes semble générer plusieurs configurations de pouvoir, qualifiées de « combinaisons naturelles », et qui sont corrélées aux phases du cycle de vie de l'organisation (naissance, développement, maturité, déclin) Mintzberg (1986).

Six types de configuration du pouvoir sont proposés par Mintzberg (1982 ; 1986) : « *L'Instrument* », « *Le système clos* », « *L'autocratie* », « *Le missionnaire* », « *La méritocratie*», « *L'arène politique* ». Les premières configurations semblent avoir pour provenance et pour destination, la configuration « Arène politique ».

B.3.1 Les six types de configurations du pouvoir

B.3.1.1 « L'Instrument »

Le pouvoir réside dans la coalition externe qui devient dominante vis-à-vis d'une coalition interne dominée. Cependant, la coalition externe semble être aussi dominée par des détenteurs d'influence très puissants. L'organisation évolue dans un environnement stable, se comporte comme un instrument et se présente comme dominée et impuissante, voire comme une annexe à un pouvoir extérieur supérieur et dominant. Elle sert principalement les intérêts de membres spécifiques et puissants de sa coalition externe, concentrée entre les mains de détenteurs d'influence individuels ou collectifs agissant de concert (regroupés autour d'un thème central se traduisant par des objectifs opérationnels – voire « *dominées par consensus* »), dans la perspective de contrôler une prérogative légale importante ou une dépendance déterminante.

La coalition interne est bureaucratique, dans une organisation s'assimilant à une machine bureaucratique, pilotée par le Président Directeur General. Ce dernier occupe un point stratégique au sommet, centralisant le pouvoir, mandaté par la coalition externe. Il est tenu de rendre compte sur ses actions vis-à-vis des détenteurs d'influence externe qui fixent les objectifs de l'organisation. De ce fait, il est amené à traduire ces objectifs en normes bureaucratiques (règles, règlements, etc.), par le biais de la hiérarchie de l'autorité. La coalition interne est disciplinée et dépourvue d'idéologie forte ou de sentiment d'identité avec les objectifs poursuivis par l'organisation, du fait qu'ils sont imposés par l'extérieur. L'incitation tangible et pécuniaire constitue la principale source d'incitation des agents internes, dont le pouvoir est réduit. Du fait de la structure bureaucratique de l'organisation, le pouvoir interne semble proportionnel à l'échelon hiérarchique. Et les spécialistes, malgré le fait qu'ils constituent un pilier pour « *l'instrument* », se trouvent fragilisés par leur statut de salariés/employés et perdent en pouvoir formel et informel. Cela réduit l'influence des jeux politiques, qui n'arrivent pas à concurrencer les buts formels imposés à l'organisation. Ils se

trouvent réduit à de simples manifestations de frustrations, ou aussi à des manœuvres pour accéder à des avancements personnels.

Dans cette configuration, les jeux politiques sont plutôt perceptibles au niveau des cadres moyens, qui faute de ne pouvoir influer sur les objectifs de l'organisation, ils œuvrent par le biais des jeux politiques au niveau des subordonnés situés au bas de la hiérarchie, afin d'augmenter leurs part dans les récompenses matérielles. Des jeux politiques sont perceptibles également entre les cadres supérieurs détenteurs d'un pouvoir formel et les spécialistes détenteurs d'un pouvoir informel. Certains jeux politiques sont en outre perceptibles au niveau des opérateurs sous forme de jeu de domination du petit chef, ou de contestations légères, affaiblies par un système d'autorité fort et légitimé par les acteurs influents externes. Pour appuyer leurs contestations, ces opérateurs peuvent faire recours à des syndicats qui plaideront, non pour changer la posture de l'organisation, mais pour accéder à des incitations financières plus élevées pour leurs adhérents. Généralement, les jeux politiques favoris au niveau de la coalition interne sont les « Jeux de la domination », les « Jeux de la construction d'empire » et les « Jeux de la budgétisation ».

La configuration « *Instrument* » semble émerger lorsqu'une organisation se trouve dans l'obligation de répondre à un pouvoir externe centralisé et organisé autour d'une prérogative légale ou d'une dépendance cruciale. Le CA est réduit à un rôle de façade. Le détenteur d'influence externe, qui s'exprime d'une manière nette, tend alors à imposer des contraintes formelles, par le biais de la définition d'objectifs tangibles et opérationnels à l'organisation, afin de conserver son contrôle dessus. Par conséquent, il laisse la direction gérer l'organisation et opère un contrôle périodique sur les résultats. Ainsi grâce aux buts clairs et opérationnels prédéfinis, la direction organise son action, tout en sachant qu'elle sera évaluée en fonction des prévisions. De ce fait, dans la configuration « Instrument », les contraintes formelles semblent constituer le moyen d'influence extérieur primordial ; et le fait qu'elles soient formulées d'une manière claire et opérationnelle au sommet de la pyramide hiérarchique, les rendent difficilement remplaçables au bas de la pyramide.

Cette configuration peut prendre plusieurs formes : « *entreprise commerciale bien tenue en main* » (le pouvoir est concentré au niveau du patron) ; « *filiales* » (le pouvoir est concentré au niveau de la maison-mère) ; « *organisation coercitive* » (dotée de missions simples, stables, d'objectifs clairs, et d'opérations fortement routinières, ce qui génère des conflits minimes entre les salariés – à l'image des hôpitaux, des pénitenciers, etc.) ; « *bureaucratie du service*

public » (dotée de missions stables et précises qui se transforment en facteur d'union entre les différents détenteurs d'influences externes. Le consensus est alors facilité par le fait que ces organisations sont globalement publiques, fournissant à la majorité de la population un service de routine bien défini, non sujet à des interprétations erronées – à l'image des sapeurs-pompiers, etc.) ; « *Instruments dominés par consensus* » (il s'agit d'un ensemble d'organisations qui forment une organisation « annexe » pour répondre à un besoin commun – à l'image des coopératives, des mutuelles, etc.) ; « *coopératives contrôlées par leur(s) propriétaires(s)* » (il s'agit d'un « Instrument » soumis à une gouvernance démocratique).

Bien que dans certaines de ces formes de « *l'instrument* », le pouvoir des détenteurs d'influence externes semble être temporisé par le renforcement du pouvoir des directeurs ou des membres internes de l'organisation, la majorité des organisations demeure « les instruments » de leurs coalitions externes. La fin de l'organisation ayant fait son temps est perçue comme une éventualité nécessaire. Les acteurs internes considèrent qu'ils n'ont rien à cacher et que leur pourvoir est légitime, émanant des acteurs externes, qu'ils servent.

B.3.1.2 « le Système clos »

Le pouvoir réside dans la coalition interne qui devient dominante vis-à-vis d'une coalition externe passive, voire dominée. La coalition interne est bureaucratique, autonome et mobilisée par des valeurs plutôt utilitaires qu'idéologiques, et la coalition externe est passive, voire pacifiée ; le CA semblant être un outil de l'organisation et des acteurs internes. La configuration « système clos » correspond à une configuration « Instrument » dont la coalition externe ne parvient pas à s'organiser afin de la contrôler. Le « système clos » pivote autour des agents internes, notamment le Président, des directeurs généraux dotés d'une autorité formelle, et des spécialistes-analystes dotés d'un pouvoir informel. Les agents internes cherchent à réaliser les buts du système, en considérant que leurs récompenses sont fortement dépendantes du succès de l'organisation. Pour cela, ils cherchent à mieux contrôler l'environnement externe afin de pérenniser la passivité de la coalition externe. Ils œuvrent pour accentuer la dispersion et la désorganisation de la coalition externe et transforment l'organisation en un système en soi, fermé au contrôle externe. Certains « systèmes clos » vont même jusqu'à livrer des actions offensives pour contrecarrer le pouvoir de la coalition externe, notamment à travers des intégrations verticales de certaines activités ou par la

construction d'associations ou d'arrangements mutuels avec des concurrents, voire par des activités de pression sur les pouvoirs publics et politiques pour promouvoir des actions favorables aux intérêts de l'organisation.

Par ailleurs, l'absence de contrôle centralisé de la part de la coalition externe va induire un allègement de la centralité et de la bureaucratie de la coalition interne par rapport à la configuration « Instrument ». Le système d'autorité est légèrement plus faible du fait du fractionnement du pouvoir avec la croissance de l'organisation, notamment en termes de contrôle bureaucratique, mais reste dominant, combiné à un système des politiques plus fort. Afin d'augmenter leurs parts dans les avantages créés par l'organisation, les acteurs internes se livrent davantage à des jeux politiques qui coexistent avec l'autorité, sans s'y substituer.

Cela va favoriser le renforcement des jeux politiques au sein de l'organisation, notamment dans le sens de construction d'empires, à travers les différentes stratégies d'expansion déployées par l'organisation. Les jeux politiques favoris dans la coalition interne, que nous expliciterons par la suite, sont les « Jeux de l'insoumission », les « Jeux du combat contre l'insoumission », les « Jeux du parrainage », les « Jeux de construction d'empire », les « Jeux de budgétisation », les « Jeux de la ligne hiérarchique contre les fonctionnels », les « Jeux des candidats à des postes stratégiques », les « Jeux de coup de sifflet », et les « Jeux des jeunes Turcs ». Cette configuration du pouvoir est focalisée sur sa propre croissance et sur le contrôle des autres.

Le système d'objectifs de l'organisation est clair et opérationnel, dans le sens des intérêts des personnes détenant le pouvoir. Du fait qu'aucun but principal n'est imposé par l'extérieur, les agents internes qui détiennent réellement le pouvoir, vont chercher à tirer le plus d'avantages possibles dans le sens de leurs propres intérêts, loin des considérations idéologiques. De ce fait, les agents internes semblent se rassembler autour de tout objectif potentiellement générateur d'indemnités directes pour eux. Il s'agit globalement d'un ensemble de buts opérationnels, qui sont à la fois générateurs de profits pour les membres et contributeurs à la protection et à l'évolution de l'organisation. Ils s'articulent successivement autour de la « croissance », de la « survie », du « contrôle », et de « l'efficacité », de l'organisation. En effet, « l'efficacité » est considérée plutôt comme une contrainte et non un but primordial, car toute obsession d'efficacité peut coûter cher à l'organisation, au détriment des indemnités des agents internes. Aussi, l'efficience est perçue comme une contrainte secondaire. Par ailleurs, les « Systèmes clos » sont plutôt conservateurs, car la survie de l'organisation conditionne la

survie des intérêts des acteurs internes, conscients que les aménagements qu'ils ont réussis à établir en termes de pouvoir, sont difficilement justifiables vis-à-vis d'agents externes.

Le « Système clos » peut prendre plusieurs formes, principalement : « *L'Entreprise diversifiée* » de taille géante et contrôlée par un Conseil d'administration faible (Smith, 1978 ; Bacon, 1973) ; ou de « g*randes organisations bénévoles* » pilotées par des chefs élus par les membres, se détournant de leurs principales missions pour s'occuper d'elles-mêmes à l'image d'un système, et se transformant par conséquent en une « institution totale » au sens de Goffman (1961) ; ou « des *structures du service public ou de l'action publique* » dans lesquels la bureaucratie est devenue tellement opaque que même les fonctionnaires les plus puissants ne parviennent plus à y voir au travers (Thoenig et Friedberg, 1976) ; voire aussi « *de ministère puissant et tentaculaire* » qui constitue un système fortement hermétique au contrôle politique externe, et dont la mission ne bénéficie pas d'un fort consensus social, à l'image du système de collaboration entre les fabricants d'armes et l'armée ; ou encore « *les gouvernements eux-mêmes* », où les électeurs sont plutôt passifs par rapports aux élus, qui vont profiter des avantages de leurs positions, et vont œuvrer dans le sens de leurs intérêts personnels, tout en se préoccupant de la pérennité du système. Et la vie des citoyens-électeurs se trouve en parallèle réglée par une lourde bureaucratie, vis- à vis de laquelle leurs marges de manœuvres sont faibles.

B.3.1.3« L'Autocratie »

La coalition interne est personnalisée et dominée par le Président directeur général, qui constitue le seul centre de pouvoir dans l'organisation, régnant en monarque absolu sur l'organisation. Cela rend l'organisation précaire et les jeux politiques extrêmement faibles, voire inutiles. Les jeux d'acteurs et de pouvoirs, tels que des jeux d'opposition ou de révolte, n'ont pas une raison d'être du fait de l'absence de buts formels à modifier, de coalitions externes à mobiliser, de pressions à réduire ou de moyens à mobiliser. Même les jeux des candidats pour accéder à des postes stratégiques sont inutiles, du fait que le PDG est le seul preneur de décision stratégique.

La coalition externe est passive grâce aux manœuvres du PDG, qui mettent l'organisation à l'écart des détenteurs d'influence externe, ce qui réduit le flux de pouvoir entre eux. Au sein de l'organisation et de la coalition interne, qui se trouve soumise à un système de contrôle

personnel du PDG détenant le pouvoir formel et informel, les procédures bureaucratiques et politiques sont éliminées, les compétences marginalisées, les idéologies autorisées dans la mesure où elles reflètent les opinions du PDG. Cette configuration est prédominante dans les organisations jeunes et/ou de petite taille évoluant dans un environnement simple et dynamique, généralement dirigées par leurs fondateurs, ou aussi lorsqu'une organisation, quelle que soit sa configuration, vit une crise sévère menaçant sa survie. Par ailleurs, l'organisation est soumise à peu de contraintes formelles et semble moins affectée par les normes sociales, du fait de son insignifiance dans les jeux des agents externes. Son environnement ne semble pas comporter de « véritable système de valeur », mais un « nombre minime de normes de nature générale » (Rhenman, 1973) et le CA constitue une façade nécessaire pour répondre aux exigences légales.

Les buts de l'organisation sont vastes, peu opérationnels et précis. Ils reposent sur les objectifs du chef, dont l'organisation constitue une extension de sa personnalité, qu'il s'agisse de maximisation des profits ou aussi de plaisirs personnels. De ce fait, le jeu politique favori de la coalition interne, lorsqu'il existe, est le « jeu du parrainage ».

La configuration « Autocratie » peut prendre plusieurs formes : la « *Firme entreprenante* » souvent petite et opérant sur un créneau du marché ; « *L'organisation jeune* » car au départ sa structure est organique de manière intrinsèque et s'appuie principalement sur son chef pour fonctionner ; les « *Organisations dirigées par leur fondateur* » les PDG-fondateurs étant généralement des individus solides et indépendants ; les « *Organisations post-politisées* » émergentes suite à des querelles politiques intenses et commanditées par un chef fort capable de s'attribuer le pouvoir.

B.3.1.4 Le « Missionnaire »

L'idéologie de l'organisation est son centre de préoccupation et domine toute son activité. La coalition interne est fédérée autour de sa loyauté à l'idéologie de l'organisation et cherche à étendre et à perfectionner sa mission. Elle cherche à imposer la mission de l'organisation à son environnement et pour cela, elle évite toute influence externe ou la neutralise d'une manière agressive. **De ce fait, la coalition interne semble dominante et active par le biais de l'idéologie, par rapport à la coalition externe qui semble passive.** Il s'agit généralement des organisations bénévoles ou charitables, ou des mouvements révolutionnaires, etc.

La mission de l'organisation est claire, ciblée, spécifique dans ses buts mais sans qu'ils soient nécessairement opérationnels, précise dans son exécution, et attirante ou inspiratrice. Sa mission et la tradition qui l'entoure, constituent son but essentiel qui doit être préservé, étendu et perfectionné. Le système d'influence reste bureaucratique mais avec une coordination fondée sur la standardisation et sur les normes. Il s'agit d'une forme de bureaucratie normative (Mintzberg, 1982). La survie de la mission prime sur la survie de l'organisation et l'efficacité de l'organisation n'est importante que pour faire progresser la mission.

Pour se prémunir contre les jeux politiques et de pouvoir à l'intérieur de l'organisation, toute source potentielle de différence entre les membres en termes de statut, d'autorité et de compétences, est évitée. Il en découle une absence de politisation (Clark, 1972) ; sinon quelques manifestations légères à travers des jeux politiques au niveau de la coalition interne, notamment, des « Jeux d'autoritarisme » ou des « Jeux des candidats à des postes stratégiques ». Cela va amener les structures de pouvoir formelles et informelles à coïncider (Etzioni, 1961). Dans la coalition interne, le pouvoir découle notamment du lien avec l'idéologie et non de l'autorité. Dans cette configuration, le chef est tenu d'éviter « le syndrome du pouvoir personnel », en évitant d'imposer à ses adeptes à se soumettre ou à le suivre du fait de sa personnalité et de son pouvoir ; sinon la configuration du pouvoir risque de muter vers une « Autocratie » (McClelland, 1970).

Lorsque le « Missionnaire » souhaite croître en taille, tout en préservant l'identification à l'idéologie et la cohésion, il a tendance à se transformer en une multitude de petites enclaves intimes, de petites tailles, plutôt autonomes, liées entre elles par une idéologie commune.

La configuration missionnaire peut prendre plusieurs formes, tel que le « *Missionnaire classique* » où l'organisation se fonctionne dans les faits comme tels ; le « *Quasi-missionnaire* » où l'organisation n'est pas censée être missionnaire mais l'est quand même ; le « *pseudo-missionnaire* » où l'organisation censée être missionnaire ne l'est pas en réalité.

B.3.1.5 « La Méritocratie »

La coalition interne est professionnelle, dominée par les experts et renforcée par leurs connaissances et leur savoir-faire, qui leur confèrent du pouvoir et les rendent difficilement

supervisables par les cadres hiérarchiques. L'autorité bureaucratique exercée par le PDG est alors fragilisée, l'idéologie de l'organisation marginalisée au profit de l'idéologie professionnelle, le pouvoir distribué d'une manière large et mal définie. L'absence de centre de pouvoir unique et de buts clairs va favoriser alors l'émergence d'une activité politique considérable. Le système des compétences spécialisées, en tant que système de distribution du pouvoir, laisse subsister des ambiguïtés et de l'imprécision et favorise les jeux politiques. Il en résulte une forte politisation, notamment sous forme de « Jeux de construction d'alliances », de « Jeux de construction d'empires », de « Jeux de budgétisation », de « Jeux de camps rivaux », de « Jeux de candidats aux postes stratégiques », de « Jeux d'autoritarisme », et de « Jeux des compétences spécialisées ».

Quant à la coalition externe, elle semble déterminée à exercer son influence, stimulée par l'importance de la mission envers la société. D'une part, elle s'appuie sur la dépendance de l'organisation aux ressources extérieures, pour l'influencer. D'autre part, elle invoque des normes sociales afin de peser sur la conscience des spécialistes. Les experts de l'organisation cherchent alors à apaiser la coalition externe en affichant, d'un côté, leurs compétences spécialisées et, d'un autre coté, en mobilisant les associations professionnelles dont ils font partie. Ces derniers, au lieu de chercher à dominer la coalition externe et par conséquent l'organisation, confortent les professionnels fédérés de la coalition interne pour pacifier tous les autres. Ainsi, **la coalition externe semble passive et divisée** par les manœuvres de la coalition interne. **La coalition interne est alors dominante vis-à-vis de la coalition externe**, grâce aux compétences spécialisés incontournables des experts et à l'appui des associations professionnelles.

Dans cette configuration, le système d'influence est interne et dominé par les experts, dont leurs degrés de compétence déterminent leurs degrés de pouvoir. Le pouvoir est détenu par ceux qui détiennent les expertises nécessaires pour le fonctionnement de l'organisation. Mais nous retrouvons aussi, même chez les experts, un ordre hiérarchique à l'image de l'ordre entre médecin et infirmier ou entre chirurgiens et autres praticiens à l'hôpital. Par ailleurs, les unités non expertes semblent constituer des instruments La distribution du pouvoir est alors inégale et les acteurs détenant le pouvoir découragent le développement de fortes idéologies appelant à une plus forte égalité au sein de l'organisation.

Les objectifs formels de l'organisation n'étant pas opérationnels, ils sont facilement remplacés par les moyens des experts et leurs objectifs personnels. Les organisations qui

évoluent dans un environnement composé de systèmes techniques complexes sont dans cette configuration. Le système de buts semble orienté vers des buts de spécialités non opérationnels. Il s'agit de buts vagues liés aux missions des spécialistes, mais comme il existe une multitude d'experts, le système des buts de l'organisation se transforme en un enchevêtrement de contraintes relatives à des buts primordiaux multiples, qui seront satisfaits successivement, dans la logique du « Garbage can model » (March et Olsen, 1976). Aussi, l'idéologie est faible dans ce type de configuration.

Par ailleurs, les experts semblent être plus engagés vis-à-vis de leur spécialisation que vis-à-vis de l'organisation, en considérant que le renforcement de l'organisation comme système indépendant n'est pas primordial pour eux. De ce fait, ils sont qualifiés de « mobiles », et la survie de l'organisation n'est pas prioritaire pour eux.

La configuration « Méritocratie » peut prendre plusieurs formes, dont deux principales : la « *Méritocratie fédérée* » où les experts appliquent un savoir-faire standardisé, notamment lorsque l'environnement est stable, se rapprochant d'une bureaucratie professionnelle ; la « *Méritocratie participative* » prédominante dans un environnement dynamique, où les besoins des clients sont diversifiés et donc ne peuvent être satisfaits par des réponses standardisées et prédéterminées. Cela amène les experts à combiner leurs diverses expertises dans le cadre d'une équipe projet pluridisciplinaire favorisant l'innovation. Il en découle une structure participative active qui se rapproche d'une forme d'Adhocratie.

B.3.1.6 « L'Arène politique »

L'organisation prend l'allure d'une arène dominée par la politique, et dans laquelle tous les détenteurs d'influence des coalitions internes et externes sont mobilisés. Ces derniers rivalisent pour atteindre des buts personnels. **La coalition interne semble politisée et la coalition externe semble divisée.** Lorsqu'un conflit survient au niveau de la coalition externe, elle devient divisée ; lorsqu'il survient au niveau de la coalition interne, elle devient politisée ; lorsqu'il survient entre les coalitions internes et externes durablement dans le temps, il peut conduire à la disparition de l'organisation, qui devient incapable de poursuivre un but d'une façon cohérente, et se contente de répondre à plusieurs contraintes l'une après l'autre. Cette situation peut la paralyser à terme. « L'arène politique » est la configuration la plus politisée parmi toutes les configurations de pouvoir. Elle est essentiellement politique et

prédominée par les conflits, où tout le monde peut attaquer sur tout le monde à l'image d'un « panier de crabes ».

Cette configuration semble émerger suite, soit à un changement d'un facteur déterminant pour l'organisation, soit à une rupture dans le fonctionnement de la hiérarchie en place, soit à une pression importante exercée par un détenteur d'influence externe visant à remettre de l'ordre dans une configuration ou dans une coalition. Il en résulte une forme d'arène politique qualifiée de « *confrontation* ». L'intensité et la durée du conflit vont générer des formes différentes d'arène : un conflit bref et de forte intensité génère une « *arène politique complète* » ; un conflit persistant dans le temps, circonscrit et de faible intensité génère une « *alliance bancale* » ; un conflit persistant dans le temps, étendu à toutes les relations de pouvoir et de faible intensité génère une « *organisation politisée* ». Alors que la première forme de l'Arène politique est la plus pure et complète et de ce fait la moins susceptible de se maintenir longtemps, les trois autres formes sont des arènes politiques partielles, capables de durer longtemps.

Dans le cas d'une « arène politique complète », la coalition externe est divisée car les différents acteurs (propriétaires, gouvernement dans toutes ses ramifications, fournisseurs, associations et groupes d'intérêts, etc.) essayent de tirer profit des actions de l'organisation. L'organisation est tenue alors de réagir aux actions de l'ensemble des détenteurs d'influence externe. Ces derniers cherchent à imposer à l'organisation une multitude de contraintes formelles, dont certaines sont contradictoires. Chacun d'eux la surveille attentivement pour s'assurer qu'elle respecte ses normes à lui. Ils essayent constamment d'intervenir dans ses processus de décisions.

Dans le cas d'une « arène politique complète » la coalition interne est politisée et les buts formels de l'organisation sont déformés ; les comportements des agents internes traduisent leurs besoins personnels ; et les liens directs avec des détenteurs d'influence externes sont abondants. L'habilité politique des acteurs internes devient alors déterminante, et les systèmes d'influences légitimes sont mobilisés de façon illégitime. Nous assistons alors à l'effondrement de l'autorité et de l'idéologie, voire des forces d'intégration, ainsi que du poids de l'expertise. Ce qui compte désormais c'est l'habilité technique en matière politique, voire savoir contraindre, persuader, négocier. Ainsi, c'est la politique, par le biais de jeu de pouvoir informel et illégitime, qui détermine les résultats, et le pouvoir du PDG est très affaibli. Les jeux politiques deviennent très nombreux, notamment ceux qui permettent de

s'opposer au système d'influence légitime, comme par exemple, le « Jeu de construction d'alliances », le « Jeu des camps rivaux, ou aussi le « Jeu des jeunes Turcs ».

Par ailleurs, dans le cas d'une « arène politique complète », le flux du pouvoir entre les coalitions interne et externe est d'une grande complexité et évolue d'une manière réciproque dans les deux sens. Les détenteurs d'influences externes cherchent à contrôler les actions de l'organisation, et les détenteurs d'influences internes cherchent à les contrecarrer et à les repousser, à travers, entre autres, la cooptation avec des agents externes. Mais généralement les détenteurs d'influences externes contrôlent les ressources vitales de l'organisation et ses prérogatives légales, ce qui rend la guerre peu équilibrée. Il en résulte une imbrication des coalitions externes et internes, qui se fondent toutes les deux en un seul réseau continu d'activité politique. Par ailleurs, il semble que l'organisation a autant de buts que de détenteurs d'influences, et leurs buts sont personnels.

Souvent, la configuration « Arène politique » est de nature temporaire, constituant un passage obligatoire du changement de configuration de pouvoir, ou un réajustement du pouvoir au sein d'une configuration existante. Elle semble suivre un cycle de vie comportant trois étapes : l'impulsion, le développement et la résolution.

Dans la première étape, il s'agit de « l'Impulsion » d'exigences conflictuelles, en raison de l'existence de pressions exercées par des détenteurs d'influence, dans la perspective de redresser la coalition existante, de changer de configuration du pouvoir, de changer la situation fondamentale de l'organisation, ou d'effondrer l'ordre de pouvoir existant, suite aux pressions exercées.

Dans la deuxième phase, il s'agit du « Développement » dans le cadre d'une intensification graduelle ou brutale du conflit, qui rend l'arène politique instable, temporaire et éphémère. Les confrontations soudaines et intenses vont transformer l'arène politique en une forme « d'Arène politique complète ». Par la suite, soit le conflit s'atténue, persiste dans le temps, s'étend à toutes les relations de pouvoir et transforme l'arène politique en une forme d'Organisation politisée ; soit les confrontations s'intensifient encore plus et conduisent à la destruction de l'organisation ; soit les confrontations disparaissent par le biais d'une résolution complète du conflit.

Dans la troisième phase, trois formes de « Résolution » semblent alors se dessiner : soit la disparition de l'organisation suite à l'intensification des confrontations ; soit l'émergence d'une forme d'Alliance bancale découlant de la persistance du conflit dans le temps, en

s'affaiblissant, pouvant conduire à terme à la résurgence des conflits et à l'impulsion d'un nouveau cycle ; soit l'émergence d'un nouvel ordre ou le rétablissement de l'ordre actuel suite à une résolution complète du conflit. Ainsi, le passage d'une configuration de pouvoir à une autre peut parfois s'opérer sans passer obligatoirement par une arène politique complète. Cependant, cela peut aussi conduire à la résurgence de nouveaux conflits à terme et à l'impulsion d'un nouveau cycle, dans le cadre d'un équilibre dynamique.

Malgré le fait que la forme d'arène politique semble perturber le fonctionnement de l'organisation, son impact pouvait parfois être positif avec une accélération des réalignements fonctionnels dans la coalition ou avec une accélération de la disparition d'organisations usées. L'arène politique semble alors être fonctionnelle lorsqu'elle accélère un alignement dans une coalition ; favorise le passage vers une nouvelle configuration plus adaptée au changement de certaines conditions fondamentales de l'organisation ; accélère l'effondrement d'un pouvoir existant déjà usé ou d'une organisation arrivée à son terme ; corrige une précédente modification de configuration qui s'est avérée dysfonctionnelle ; ou lorsqu'elle reflète dans le cadre d'une alliance bancale, un ensemble de forces équilibrées, naturelles et irréconciliables dans l'organisation.

B.3.1.7 Un cas particulier : la Fédération

A cheval entre plusieurs configurations de pouvoir, Mintzberg (1986, p.512, 514) place la structure « Fédération », qu'il définit comme « *une forme d'organisation dans laquelle des individus autonomes ou des groupes se rassemblent en vue de poursuivre une mission commune* », pouvant prendre plusieurs formes. Il l'assimile à « *un rassemblement d'individus ou d'unités réunis pour leur commodité* », loin d'une logique d'organisation intégrée.

Une fédération de forme simple se compose d'une assemblée d'administrateurs comportant des membres ou de leurs représentants, qui prennent des décisions en commun dans le cadre de réunions périodiques. Au sein de cette structure, chaque entité demeure autonome sauf dans les domaines présentant des préoccupations communes qui nécessitent une décision conjointe. Cela réduit le nombre de conflits du fait qu'il réduit le nombre de préoccupations communes, et par conséquent, les manœuvres politiques à travers des négociations explicites (Zald et Berger, 1978).

Une fédération de forme complexe repose sur une structure administrative censée exécuter les décisions de l'assemblée. Celle-ci se transforme en un conseil d'administration qui désigne un directeur général/président qui, à son tour, construit une organisation comportant des employés à temps plein. En principe, cette organisation, souvent appelée « *bureau* » est tenue d'être au service des membres, voire être leur « Instrument », bien que parfois les rôles s'inversent, les administrateurs devenant dépendants des membres du bureau La fédération devient alors « une organisation mise à l'envers » (Zald et Berger, 1978).

Par conséquent, la fédération peut prendre l'allure d'une configuration « Instrument » dominée par ses membres/bureau, qui sont d'accord entre eux. Les unités/divisions qui constituent la fédération deviennent alors les instruments du bureau.

La Fédération peut prendre aussi l'allure d'une configuration « Missionnaire » comportant une multitude d'enclaves autonomes regroupées autour d'une idéologie commune ; d'une configuration « Système clos » lorsque le bureau ou les administrateurs à plein temps occupent une position dominante, prennent le contrôle de la fédération, et priorisent leurs propres intérêts à ceux des membres. Le pouvoir semble alors aller du noyau administratif central vers les unités/sections qui constituent la fédération, et non vice versa. Aussi, lorsque certaines fédérations s'agrandissent, les membres deviennent passifs et délèguent le contrôle aux administrateurs, ce qui fait migrer le pouvoir dans leur sens. Cela les transforme en pseudo fédération (Mintzberg, 1986).

La fédération peut aussi prendre l'allure d'une « Méritocratie » de type fédéré, voire une bureaucratie professionnelle, lorsqu'elle évolue dans un environnement stable. Les experts, évoluant à l'intérieur de la fédération, la perçoivent comme une structure d'accueil au sein de laquelle ils peuvent pratiquer leurs expertises en bénéficiant d'un soutien administratif commun. Ils s'assimilent alors à des détenteurs d'influence internes qui contrôlent la structure administrative, composée généralement des représentants des experts eux-mêmes. Cette structure administrative qu'ils commanditent va alors répondre à leurs propres besoins, notamment en termes de régulation de conflits entre experts ou d'une pacification de la coalition externe.

Lorsque l'environnement devient dynamique, la configuration « Méritocratie », qui prend l'allure d'une adhocratie, ne semble plus adaptée à une fédération, car les arrangements doivent être flexibles et les experts ne peuvent plus mobiliser des procédures standardisées.

L’innovation à travers des collaborations pluridisciplinaires dans le cadre d’équipes projets devient alors incontournable. De ce fait, aucun expert ne peut se considérer comme dominant, voire comme autonome. Les administrateurs de l’adhocratie sont amenés à s’impliquer fortement dans la coordination et dans la prise de décision, qui ne sont plus monopolisées par les experts.

Enfin, dans une bureaucratie professionnelle, certains spécialistes en poste dans des centres opérationnels assurent bénévolement la fonction d’administrateur, en se considérant comme agissant pour le compte de leurs collègues en activité et reprennent par la suite leurs fonctions opérationnelles. Alors que dans une adhocratie, les experts intègrent l’administration, avec une tendance à monter dans la hiérarchie et se considèrent moins comme agissant pour le compte de leurs collègues.

Nous récapitulons, dans le tableau 7, les différentes configurations de pouvoir sus-abordées.

Tableau 7. – Configurations du pouvoir dans une organisation

Configuration du pouvoir	"Instrument"	"Système Clos"	"Autocratie"	"Missionnaire"	"Meritocratie"	"Arène politique"
Le pivot	Le(s) detenteur(s) d'influence externe, PDG et patron de l'organisation	Le système lui-meme, soutenus principalement par le PDG et les directeurs generaux de l'organisation	Le PDG	L'ideologie de l'organisation, soutenue par tous ses membres	Les experts operationnels et le personnel du soutien logistique	Tous les detenteurs d'influence
Le poids des Coalitions	Coalition externe dominante Coalition interne dominée et controlée	Coalition interne dominante (autonome ou qui control) Coalition externe dominée	Coalition interne est personnalisée Coalition externe est passive Le flux de pouvoir entre les deux est très faible	Coalition interne dominante pour imposer sa mission à l'environnement Coalition externe evitée ou apaisée	Coalition interne dominante grace au pouvoir des experts Colaition externe passive et divisée	Colaition interne politisée et coalition externe divisée. Flux du pouvoir entre les coalitions interne et externe complexe et réciproque. Imbrication des coalitions externe et interne pour constituer un seul réseau continu d'activité politique
Système d'influence	Control bureaucratique	Control bureaucratique	Control du PDG - control personnalisé	Bureaucratie normative, avec une coordination fondée sur la standardisation et sur les normes Tous les agents internes detiennent du pouvoir	Système d'influence des experts, dont leurs degrés de competence determinent leurs degrés de pouvoir	Système politique. L'habilité politique des acteurs internes est déterminante, et les systèmes d'influences légitimes sont mobilisés de façon illégitime
Jeux politiques	Faibles. Il s'agit notamment de jeux de domination	Renforcement des jeux politiques. Il s'agit notamment de jeux de revolte et contre-revolte et de construction d'empire	Extremement faibles car le PDG est le seul centre de pouvoir. Il s'agit notament de jeux de parainnage	Absence de politisation car le pouvoir decoule du lien avec l'ideologie et les structures de pouvoir formelles et informelles coincident. Cependant quelques jeux domination peuvent etre perceptibles	Forte politisation et exacerbation des jeux politiques. Il s'agit notamment de jeux d'alliance, de domination par les competences, de camps rivaux	Très forte politisation et predominence des conflits.Les jeux politiques sont abondants, notamment ceux qui permettent de s'opposer au système d'influence légitime. Il s'agit notamment des jeux de construction d'alliances, de jeunes Turcs et de camps rivaux
Denominateur commun	Absence d'idéologie forte, ou de sentiment d'identité	Valeurs plutôt utilitaires qu'idéologiques	Ideologie du PDG	Mission et ideologie de l'organisation	Expertises necessaires pour le fonctionnement de l'organisation. Faible ideologie	L'habilité technique en matière politique. Effondrement de l'autorité, de l'idéologie, et de l'expertise
Les buts	- Système operationnel - Les objectifs sont clairs et operationnels. Ils sont imposés par l'exterieur - L'incitation financière est principalement determinante pour les agents internes - Survie, Efficacité, Control et Croissance ne constituent pas des facteurs essentiels en tant qu'ensemble de buts - La fin d'une organisation ayant fait son temps est perçue comme une éventualité nécessaire pour l'ensemble des acteurs	- Buts de systèmes: Croissance, Survie, Control, Efficacité constituent successivement les buts du système - Les objectifs sont clairs et operationnels. Ils sont definis en interne - Il s'agit principalement de servir les interets personnels des acteurs internes detenant le pouvoir, tout en confortant la survie, l'efficacité, le contrôle et la croissance de l'organisation - La fin de l'organisation est inaceptable pour les acteurs internes	- Les buts personnels du chef - Les objectifs sont peu clairs et operationnels. Ils sont definis par le chef - il s'agit de poursuivre kes objectifs personnels du PDG, qu'il s'agisse de maximisation des profits ou de plaisirs personnels. Son pouvoir aboslue decoule generalement du fait qu'il est le proprietaire legitime de l'organisation. - La fin de l'organisation est inacceptable pour le chef-PDG	- La mission/idéologie en tant que but essentiel - Les objectifs sont legitimes, clairs, ciblés et enracinés dans son ideologie, sans qu'ils soient necessairement operationnels - Il s'agit de preserver, d'etendre, et de perfectionner la mission de l'organisation - La survie de la mission/ideologie prime sur la survie de l'organisation, et l'efficacité n'est importante que pour faire progresser la mission	- Orienté vers des buts spécialisés et non necessairement operationnels - Les objectifs formels de l'organisation n'étant pas opérationnels, ils sont facilement remplacés par les objectifs personnels des experts - il s'agit de buts vagues liés aux missions des experts. Ils favorisent l'autonomie et l'excellence dans la profession. Mais la multiplicité des experts genere une multitude de buts et de contraintes enchevetrées - les experts sont qualifiés de mobiles, et leur engagement est principalement vis-à-vis de leur specialisation. La survie de l'organisation n'est pas prioritaire	- Autant de buts que de detenteurs d'influence, et leurs buts sont personnels. - Les objectifs formels de l'organisation sont delaissés au profit d'objectifs informels - Il s'agit d'une foule de contraintes/buts parfois contradictoire, qui peut paralyser l'organisation - La fin de l'organisation est inevitable, cette confifuration est de nature temporaire, et constitue un passage obligatoire du changement de configuration de pouvoir

Fédération

B.3.2. Configuration du pouvoir et dynamique du Cycle de vie de l'organisation

Les différentes configurations du pouvoir et les différents systèmes des buts abordés semblent être en état d'équilibre dynamique (Mintzberg, 1986). Cela s'explique par le fait que l'organisation est toujours ouverte et en interaction avec son environnement, ce qui rend difficile le maintien d'un contrôle d'une manière durable (Perrow, 1970). De ce fait, le pouvoir organisationnel semble être « *un phénomène à pulsations* », rendant toutes les configurations du pouvoir instables, et où la stabilité d'une configuration semble être inversement proportionnelle à la légitimité de ses relations de pouvoir (Mintzberg, 1986). Cependant, cet équilibre dynamique rend le pouvoir comme un état permanent, malgré les changements survenant dans la vie d'une organisation.

Pour aborder la transition entre les différentes configurations du pouvoir, nous nous appuyons sur des conditions qui sous-tendent le changement, articulées par Mintzberg (1986) autour de quatre catégories : « *une condition nécessaire* » (condition obligatoire pour qu'une configuration existe, comme par exemple une dépendance extérieure cruciale) ; « *une condition suffisante* » (condition suffisante pour qu'une configuration arrive à se développer toute seule, comme par exemple la formation d'organisation) ; « *une condition utile* » (condition ni nécessaire ni suffisante, qui permet de provoquer l'apparition d'une configuration, comme par exemple une prérogative légale centralisée ou un consensus extérieur) ; « *une condition primordiale* » (forme puissante de condition suffisante, capable de dominer les autres conditions, provoquant le passage vers une nouvelle configuration, comme par exemple une crise ou une direction forte).

Outre les conditions provocatrices de changement de configuration de pouvoir, il existe des systèmes de forces sous-jacents responsables de l'affaiblissement des configurations en place, et que Mintzberg (1986) articule autour de deux catégories : « *les forces externes* » indépendantes de la configuration en place, telles que de nouvelles missions ou une rationalisation des compétences ; « *les forces intrinsèques* » encastrées dans la configuration en place, telles que une illégitimité de la distribution du pouvoir interne, ou une incapacité à s'adapter à un environnement mouvant. Les transitions induites par les forces intrinsèques sont alors considérées comme naturelles.

Ainsi, il en résulte que la transition naturelle de la configuration « Instrument » est d'évoluer vers la configuration « Système clos ». Pendant cette période de transition, les détenteurs

d'influence externes peuvent résister à leur perte du contrôle, ce qui transforme l'organisation en une « arène politique », ou en une « Alliance bancale », durant lesquelles les deux camps vont se partager le pouvoir.

De même, la transition naturelle de la configuration « Système clos » tend vers une forme de « Système clos » rénovée, en passant par la configuration « Arène politique » et ce, à intervalles réguliers, dans la perspective de se renouveler. Cela l'amène parfois à adopter temporairement une forme « d'Autocratie », juste après être passée par « l'Arène politique », afin de mieux réussir son renouveau.

Par ailleurs, l'évolution naturelle de la configuration « Autocratie » est vers la dissolution de l'organisation. Mais si l'organisation réussit à survivre, elle semble prendre une multitude de formes. Certaines « Autocraties » se transmuent en « Instruments » du fait de leurs précarités ; d'autres vont vers la forme « Missionnaire » suite à une direction charismatique, qui lègue des expériences capables de se transformeR en idéologie. Certaines autres deviennent des « Instruments » après une courte période « d'Arène politique » fertile en confrontations, voire en « Alliances bancales ». D'autres « Autocraties » deviennent des « Systèmes clos » du fait de l'atteinte d'une taille très importante et d'une administration très solide. Durant cette transition, elles passent par une « Arène politique », avec des confrontations et des « Alliances bancales » entre administrateurs et directeur général. Certaines « Autocraties » deviennent des « Méritocraties » lorsqu'elles donnent naissance à une organisation d'experts. Elles transitent alors généralement par une période « d'Arène politique » en raison de « confrontations », ou aussi « d'Alliances bancales » entre les experts et les dirigeants en place.

De plus, la transition naturelle de la configuration « Missionnaire » est la dissolution de l'organisation, en raison de son incapacité ou de sa réticence à s'adapter à son environnement externe. Mais si elle survie, elle semble prendre plusieurs formes, notamment la forme « Système clos », car les administrateurs centraux sont favorisés par la diffusion du pouvoir interne, alors que les coalitions externes sont passives. Et si l'idéologie de l'organisation est très contestée, ses défenseurs la poussent vers la configuration « Arène politique », sous la forme de « confrontations » ou « d'alliance bancale ».

Concernant la configuration « Méritocratie » soumise à des forces intrinsèques qui politisent sa coalition interne, divisent sa coalition externe, ou génèrent des conflits entre les deux, sa transition naturelle tend vers « l'Arène politique », soit temporairement dans le cadre de

« Confrontations », soit durablement dans le cadre d'une « Organisation politisée », dans la mesure où sa base de compétences spécialisées est préservée.

Pour la configuration « Arène politique », les formes de « Confrontations » et « d'Alliance bancale » peuvent apparaitre lors de la transition naturelle de « l'Autocratie » vers « l'Instrument », « le Missionnaire » ou « la Méritocratie » ; ou lors de la transition de « l'Instrument » ou du « Missionnaire » vers un « Système clos » ; ou lors du renouvellement naturel du « Système clos » et de la « Méritocratie » dans le cadre de phases de transitions intermédiaires. La transition ultime sera par la suite vers la forme « d'Arène politique complète » qui amène à la mort de l'organisation.

Mintzberg (1982 ; 1986) établit un lien entre les étapes du cycle de vie des organisations et les transitions entre les configurations du pouvoir, dans le cadre de sa théorie du développement des organisations. Celle-ci stipule une séquence d'évolution en trois étapes, définies en fonction des transitions entre plusieurs structures organisationnelles (de la structure simple, à la bureaucratie mécaniste, puis à la structure divisionalisée), voire entre plusieurs configurations de pouvoir (de l'Autocratie, à la l'Instrument, puis au Système clos).

« L'Autocratie » semble apparaitre dans la première phase de la vie de l'organisation (*la naissance*), initiée par un chef volontaire. Mais sa dépendance à une seule personne la rend éphémère. Les organisations qui survivent connaîtront la deuxième phase du cycle de vie (*le développement ou la croissance*), où nous voyons apparaitre les configurations « Instrument » et « Missionnaire ». Après le départ du chef fondateur souvent charismatique, les membres restants ont tendance à institutionnaliser les enseignements du chef sous forme de traditions, de normes et d'idéologie (« Missionnaire »). L'organisation peut tomber aussi aux mains de détenteurs d'influences externes qui vont tuer l'idéologie et imposer des contrôles bureaucratiques (« Instruments »). Mais avec le développement de l'organisation, la fidélité inconditionnelle promue par la forme Missionnaire est fragilisée, et l'organisation petite et malléable de « l'Instrument » docile vis-à-vis du contrôle externe, devient problématique. Dans la troisième phase du cycle de vie, les configurations « Système clos » et « Méritocratie » (si des compétences spécialisées sont nécessaires) semblent être dominantes, car stables et durables dans le temps. Elles semblent aller de pair avec la phase de « *Maturité* » de l'organisation. Dans ces configurations, progressivement les buts qui servent l'organisation (« Système clos ») ou sa mission (« Méritocratie »), sont remplacés par des buts personnels au service des agents internes, augmentant à terme les conflits. Cependant, cette

théorie stipule que le cycle de vie se termine à la « *maturité* », sans aborder la mort de l'organisation.

Le modèle revu de cette théorie conventionnelle corrige les étapes du développement de l'organisation (Mintzberg, 1986). A la fin du cycle de vie de l'organisation, les conflits à l'intérieur de l'organisation augmentent et la rendent politisée : dans le Système clos, les agents internes deviennent cupides ; dans la Méritocratie, les experts deviennent excessivement insensibles et egocentriques. Nous voyons alors apparaitre « l'Arène politique » sous deux formes : sous forme d'une « Organisation politisée » traduisant l'état de vieillesse de l'organisation ; puis sous forme « d'Arène politique complète » traduisant l'état d'agonie de celle-ci. Il s'agit alors de la phase de déclin et de disparition de l'organisation. Les formes intermédiaires de « l'Arène politique », les « Confrontations » et « l'Alliance bancale », correspondent aux périodes transitoires entre les différentes phases du cycle.

Par conséquent, dans la phase de naissance, « l'autocratie » est la configuration dominante. L'émergence d'une arène politique sous la forme de confrontations et d'alliances divergentes et bancales amène progressivement l'organisation à évoluer. L'alliance bancale reste stable tant que les coalitions sous-jacentes restent en équilibre. Dès que cet équilibre se rompt sous l'impact des confrontations suite à un changement organisationnel de grande ampleur, à un effondrement du pouvoir en place, ou à une mauvaise gestion d'un changement, l'organisation politisée évolue naturellement vers de nouvelles configurations (« l'Instrument », le « Système clos », le « Missionnaire », la « Méritocratie ») de plus en plus focalisées, dans le cadre des phases de développement et de maturité, et cela jusqu'à l'aboutissement à « l'Arène politique » complète cherchant à résoudre dans l'absolu le conflit. Mais l'aboutissement à cette dernière configuration est généralement annonciateur de la disparition de l'organisation, lors de la phase de l'anéantissement ou du déclin. En effet, l'accentuation des confrontations et des divergences politiques affaiblissent l'organisation et conduisent à sa disparition, sans nécessairement résoudre le problème initial et central. Certaines organisations réussissent alors à ré-émerger de la phase de déclin, en renaissant de leurs cendres pour entamer un nouveau cycle, alors que d'autres meurent pour laisser la place à d'autres nouvelles organisations.

En s'appuyant sur le modèle de cycle de vie, Mintzberg (1986) propose trois cycles que l'organisation peut emprunter dans son évolution :

(1) « *Le cycle des compétences spécialisées* » est commun aux organisations professionnelles. Après une courte période « d'Autocratie », se déclenche une période rythmée de « confrontations » ou « d'alliance bancale », aboutissant à une « Méritocratie » durable dans le temps. Par la suite, les conflits entre les experts vont générer de nouvelles confrontations afin de renouveler l'organisation. Cela transforme l'organisation en « Arène politique », où les conflits émergent tout d'abord au niveau de la coalition interne, pour s'étendre par la suite à la coalition externe et à leurs relations mutuelles. La généralisation du conflit dans « l'Arène politique » peut conduire à la disparition de l'organisation, si elle ne réussit pas à se développer dans le cadre d'un nouveau cycle de vie.

(2) « *Le cycle d'idéologie* » est courant dans les organisations de bénévoles. Apres une phase « d'Autocratie », suivie d'une transition douce après le départ du chef charismatique, survient une forme de « Missionnaire » qui vient institutionnaliser les convictions du chef sous forme « d'idéologie ». Le temps va ensuite affaiblir l'idéologie et va conduire l'organisation vers une forme de « Système clos », où les normes sont officialisées. Cette dernière transition peut s'accompagner de « confrontations » et « d'Alliance bancale ». Au final, une « Arène politique » peut s'installer, sous forme d'Organisation politisée, où les conflits émergent premièrement au niveau de la coalition interne, pour s'étendre par la suite à la coalition externe et à leurs relations mutuelles. La généralisation du conflit dans « l'Arène politique » peut conduire à la disparition de l'organisation, si elle ne réussit pas à ressurgir dans le cadre d'un nouveau cycle de vie.

(3) « *Le cycle de la bureaucratie* » est courant surtout dans les organisations privées. Après une longue période « d'Autocratie », survient une forme « d'Instrument » combinée à une institutionnalisation des comportements sous forme de procédures bureaucratiques et une disparition de tout germe d'idéologie. Cela s'accompagne généralement par de « confrontations », « d'Alliance bancale » et par l'affaiblissement progressif du contrôle externe, conduisant l'organisation vers une forme de « Système clos » durable dans le temps. Avec le temps, l'accentuation des conflits à l'intérieur de la coalition interne et entre les coalitions internes et externes, va emmener l'organisation vers une forme « d'Organisation politisée », puis vers une « Arène complète » combinée à une politisation intense, conduisant à la disparition de l'organisation, si elle ne réussit pas à ressurgir dans le cadre d'un nouveau cycle de vie. Nous récapitulons dans le tableau 8, l'analogie entre les phases du cycle de vie de l'organisation et les configurations du pouvoir.

Tableau 8. Analogie entre phases du cycle de vie de l'organisation et configurations du pouvoir

Naissance	**Développement**	**Maturité**	**Déclin**
Autocratie	Missionnaire	Système clos	Arène politique:
	Instrument	Méritocratie	organisation politisée -->
			-->Arène politique complète

Confrontation et Alliance bancale

Cycle des compétences spécialisées

Autocratie ----------→ Méritocratie ----------→ Arène politique complète
confrontation ou alliance bancale — conflit généralisé

Cycle d'idéologie

Autocratie→ Missionnaire→ Système clos→Arène politique-Org politisée→Arène politique complète
Transition douce — confrontation/alliance bancale — conflits CE/CI — conflit généralisé

Cycle de la bureaucratie

Autocratie→ Instrument→ Système clos→Arène politique-Org politisée→Arène politique complète
confrontation ou alliance bancale — conflits CE/CI — conflit généralisé

Ainsi, lors des changements majeurs et stratégiques dans la vie de l'organisation, une multitude de ruptures et de continuité, influencés par des luttes de pouvoir entre les différents groupes d'intérêts des contextes internes et externes de l'organisation, ainsi que par son histoire, s'opèrent (Pettigrew, 1985). Le changement, qui parait alors façonné stratégiquement et opérationnellement, favorise l'émergence d'une multitude de coalitions plus ou moins courageuses, opérant dans chaque unité de l'organisation. Au-delà de la divergence de leurs objectifs, ces groupes d'intérêt qui interagissent avec le projet de changement, semblent avoir aussi des logiques différentes qui se traduisent entre autres, par le langage et les symboles mobilisés. De ce fait, et dans le cadre du management des coalitions, le management des significations devient un processus politique clé du changement. Il s'agit de comprendre les significations de la légitimité créée par les différents groupes, afin de promouvoir leurs points de vue et leurs demandes et réduire celles des autres groupes.

A ce niveau, l'analyse du pouvoir par les coalitions se trouve inter- reliée avec l'analyse des intérêts et des relations des multiples parties prenantes internes et externes de l'organisation, qui cherchent toutes à atteindre leurs propres objectifs (Rouleau, 2011). Dans la perspective d'assurer la pérennité de l'organisation, le principal problème de la gestion des parties prenantes se résume alors à un problème de dosage, à savoir comment faire des compromis entre les parties prenantes, ou aussi quelle partie faut-il prioriser en cas d'une nécessaire priorisation (Pettigrew, 1985). En effet, dans certain cas, il s'avère impossible de trouver une solution qui augmente la valeur pour toutes les parties prenantes à la fois. L'élargissement des frontières des échanges de l'organisation avec l'environnement externe semble alors être une solution plausible (Freeman, 2008). Cela affecte naturellement les frontières des coalitions existantes ou génère de nouvelles coalitions.

Par conséquent, pour mieux contrôler ses parties prenantes regroupées en coalitions, pour défendre leurs intérêts divergents et augmenter leur part dans la richesse créée, les organisations élargissent les frontières des strates de leur environnement en se regroupant, par exemple, en réseau ou aussi en fédération de réseaux. Ces réseaux vont à leur tour générer des coalitions en vue de défendre des intérêts qui évoluent. Au final, la cartographie du réseau ou de la fédération des réseaux se trouve transpercée d'une multitude de coalitions aux frontières mouvantes, dont les intérêts sont parfois convergents ou divergents.

B.4 Jeux de pouvoir – jeux politiques

Au niveau de la coalition externe, il s'agit des différents moyens d'influence externe, qui peuvent être réguliers ou épisodiques, généraux ou concentrés, personnels directs ou détachés et indirects, formels ou informels, et qui s'articulent autour de cinq catégories (Mintzberg, 1986) : (1) « *les normes sociales* » qui sont des systèmes de valeurs de nature informelle s'appuyant sur des sanctions sociales ; (2) « *les contraintes formelles* » qui sont contraignantes, précises, formelles, et liées à des sanctions officielles (principalement juridiques) ; (3) *« les campagnes de groupes de pression* » qui sont épisodiques, informelles et ciblées autour de types uniques d'actions, notamment d'obstruction et d'innovation ; (4) *« les contrôles directs »* qui prennent plusieurs formes et qui peuvent être épisodiques ou réguliers, spécifiques ou généraux, formels ou informels, visant à agir sur des organisations

spécifiques ; (5) « *l'appartenance au Conseil d'administration* » qui est un moyen d'influence formel, personnel et concentré.

Lorsque les influences externes, voire les jeux de pouvoir externes, se traduisent par le biais de contraintes formelles, le détenteur d'influence externe exprime ses volontés d'une manière claire. Il tend à imposer des contraintes formelles, par le biais de la définition d'objectifs tangibles et opérationnels, afin de conserver son contrôle sur l'organisation. La coalition externe exerce aussi son pouvoir par le jeu du contrôle sur les résultats de l'organisation. Elle mobilise aussi le jeu de la prérogative légale, ou le jeu de la dépendance cruciale, en contrôlant des ressources vitales pour l'organisation (la dépendance aux ressources). Nous nous intéressons en particulier au jeu de la dépendance cruciale, et nous cherchons à comprendre la source de ce pouvoir. Nous avons mobilisé dans cette perspective l'analyse des ressources, et qui nous a emmené à formuler une question de recherche, voire une variable explicative pour notre problématique, dans le cadre de la partie A.

Au niveau de la coalition interne, le système des politiques peut se présenter comme un ensemble de jeux politiques, mobilisés notamment par des détenteurs d'influence interne, au cœur de la coalition interne (Mintzberg, 1986). Dans ces jeux politiques, les acteurs externes ne sont pas complètement absents des jeux des acteurs internes, où ils cherchent à les manipuler, ou à les appeler en renfort, voire à contrecarrer leurs pouvoirs.

La notion de « jeu » est assimilée par Crozier et Friedberg (1977) à un instrument créé par les hommes pour règlementer leur coopération, ou à un mécanisme permettant aux hommes d'organiser et de structurer leurs relations de pouvoir. Ces mécanismes se traduisent par un ensemble de jeux prenant place dans la coalition interne et qui sont « *complexes et subtils, se déroulant simultanément, s'imbriquant les uns dans les autres* » Allison (1971, p.162). Ces jeux ne sont pas aléatoires, ni hasardeux, mais répondent à des règles différentes, où « *certaines règles sont explicites et d'autres implicites. Certaines sont tout à fait claires, d'autres floues. Certaines sont tout à fait stables, d'autres changent en permanence* » (p.170). Et le jeu est défini par l'ensemble de ces règles. Ces jeux peuvent se décliner en stratégie rationnelle réussie, si la nature du jeu est bien choisie et adaptée à l'enjeu rencontré, et dans la mesure où les règles du jeu retenu sont respectées (Crozier et Friedberg, 1977).

Mintzberg (1986) articule le jeu politique autour de cinq catégories, en fonction de sa finalité, dénommés des « Jeux pour contrer l'autorité », des « Jeux pour contrer l'opposition

à l'autorité », des « Jeux pour construire des assises de pouvoir », des « Jeux pour vaincre des rivaux », et des « Jeux pour mettre en place des changements organisationnels ».

B.4.1 Des jeux pour contrer l'autorité, comme « *les jeux de l'insoumission* »

Globalement mobilisé pour refuser d'obéir à une autorité en place, pour refuser de suivre ou de changer une idéologie, ou pour s'opposer aux compétences spécialisées, voire à un changement dans l'organisation, ce type de jeux peut être faible ou trop intense en cas de contestation et de révolte (Zald et Berger, 1978), et est généralement mobilisé par les opérateurs au bas de l'échelle hiérarchique. D'ailleurs, ce type de jeux permet à ces derniers d'obtenir plus de pouvoir dans la coalition interne. Par ailleurs, toute personne soumise à un pouvoir légitime peut mobiliser le jeu de l'insoumission (opérateurs non qualifiés contre les spécialistes, spécialistes contre la direction, des départements entiers contre l'autorité centrale, managers et directeurs contre leurs supérieurs, etc.). Les jeux de l'insoumission peuvent s'illustrer à travers des mouvements de masse, notamment chez les opérateurs les moins qualifiés. Ce type de jeux est fortement mobilisé lorsque la coalition interne est dominante vis-à-vis d'une coalition externe passive.

B.4.2 Des jeux pour contrer l'opposition à l'autorité, comme « *les jeux pour combattre l'insoumission* »

Globalement mobilisés par ceux qui disposent de l'autorité afin de contrecarrer une insoumission, ces derniers œuvrent à accroitre leur autorité, en mettant en place des règlements plus stricts, en augmentant les contrôles, ou en infligeant des pénalités et des amendes. Utilisant tout leur savoir-faire politique, les principaux acteurs de ce jeu sont généralement les directeurs généraux, qui utilisent l'autorité, l'habilité politique, ainsi que l'information privilégiée, afin de contrer l'opposition à l'autorité. Ce type de jeux est fortement mobilisé lorsque la coalition interne est dominante vis-à-vis d'une coalition externe passive.

B.4.3 Des jeux pour construire des assises de pouvoir , comme « *le jeu du parrainage* (avec ses supérieurs*)* », « *le jeu de la construction d'empire* (avec ses subordonnés) », « *le jeu de la construction d'alliances* (avec ses pairs) », « *le jeu de la budgétisation* (avec les ressources) », « *les jeux des compétences spécialisées* (avec du savoir et des savoir-faire) », « *le jeu de l'autoritarisme* (avec l'autorité) »

« *Le jeu du parrainage* » est un jeu simple, qui fait appel à des personnes de rangs différents, et s'accompagne d'un contrat implicite, où un service est donné en échange d'une partie du pouvoir. La subordination est généralement du côté du joueur, vis-à-vis d'un parrain qui est souvent un patron connu. Il s'agit d'une relation de type père-fils (Kanter, 1977). Ces subordonnés, généralement de jeunes cadres, assistants, jeunes spécialistes, ou directeurs, s'appuient sur leurs accès privilégiés aux personnes ou aux informations, pour construire une base de pouvoir avec leurs aînés et supérieurs. Ce type de jeux est fortement mobilisé lorsque la coalition interne est dominante et/ou personnalisée autour d'un président- fondateur, vis-à-vis d'une coalition externe passive.

« *Le jeu de la construction d'alliances* » se joue entre collègues qui sont généralement des cadres moyens, ou aussi des spécialistes opérationnels ou logisticiens, qui se soutiennent mutuellement d'une façon implicite, pour faire face à un problème commun. La construction d'une alliance nécessite un savoir-faire politique confirmé et une capacité à mobiliser des systèmes légitimes d'influence, afin de construire une base de pouvoir avec des collègues du même rang. Généralement, le concept d'alliance s'accompagne de stabilité en termes de membres. Il s'agit d'un noyau de groupes d'intérêt ou d'individus durable dans le temps, pour se soutenir mutuellement face aux problèmes. Ce type de jeux est fortement mobilisé lorsque la coalition interne est dominée par les experts détenant des compétences spécialisées, vis-à-vis d'une coalition externe passive ; ou en cas de coalition externe divisée et de coalition interne politisée.

« *Le jeu de la construction d'empire* » est un jeu solitaire mené par des individus seuls, généralement des cadres intermédiaires souhaitant accroître leur pouvoir et leurs sphères d'influences. Ils mobilisent tous les moyens politiques d'influence, exploitent des systèmes légitimes d'influence, déploient leur habilité politique de joueur, et dépensent beaucoup d'énergie pour la construction de leurs empires. Ils visent à construire une base de pouvoir avec des subordonnés. Ce jeu est très risqué et très fortement politisé. Ce type de jeux est fortement mobilisé lorsque la coalition interne est dominée par les experts détenant des

compétences spécialisées, vis-à-vis d'une coalition externe passive ; ou en cas de coalition externe dominée vis-à-vis d'une coalition interne dominante ; ou d'une coalition interne autonome et forte vis-à-vis d'une coalition externe passive.

« *Le jeu de la budgétisation* » vise à développer ce que le directeur déjà possède, en termes de postes, d'espace, d'équipements, et de moyens notamment financiers. Et comme la majorité de ces ressources est attribuée par le biais de budgets, ces derniers deviennent un enjeu majeur pour cette population. Pour augmenter leur part dans les budgets, les directeurs sont amenés à défendre explicitement et formellement leurs dossiers, dans le respect des procédures et des échéanciers annuels en vigueur. Ils mobilisent alors leur habilité politique, ou aussi des informations privilégiées, dans la perspective de construire une base de pouvoir avec des ressources. Cela aboutit généralement à un marchandage déclaré. La budgétisation est considérée comme étant le modèle le plus formalisé du jeu de « *Construction d'empire* ». Ce type de jeux est fortement mobilisé lorsque la coalition interne est dominée par les experts détenant des compétences spécialisées, vis-à-vis d'une coalition externe passive ; ou en cas de coalition interne dominante vis-à-vis d'une coalition externe dominée ; ou en cas de coalition interne autonome et forte vis-à-vis d'une coalition externe passive.

« *Le jeu des compétences spécialisées* » vise à construire une base politique de pouvoir, en affichant les compétences spécialisées détenues, comme moyen politique d'influence. Pour les spécialistes, il s'agit d'étaler leurs compétences spécialisées et leurs connaissances ; alors que pour les non-spécialistes, il s'agit de prétendre en avoir. Ils entourent alors leur savoir-faire par un voile mythique, le rendant inaccessible à la majorité des personnes. Ils visent à construire une base de pouvoir avec des connaissances et des savoir-faire réels ou simulés.

« *Le jeu de l'autoritarisme* » permet à des agents internes de traiter avec autorité et condescendance, des collaborateurs soumis à leur influence. Ce jeu permet d'exploiter de façon illégitime, un pouvoir légitime, en obligeant un subordonné à faire quelque chose. Pour cela, l'autorité, l'idéologie ou des compétences spécialisées sont mobilisées, afin de construire une base de pouvoir et des règles administratives. Cependant, même si cette tactique donne l'impression de contrôler quelqu'un, elle ne permet pas de construire une base de pouvoir solide et durable. Ce type de jeux est fortement mobilisé lorsque la coalition interne est dominée par les experts détenant des compétences spécialisées, vis-à-vis d'une coalition externe passive ; ou en cas de coalition interne dominante vis-à-vis d'une coalition externe

dominée ; ou en cas de coalition interne soudée par une idéologie vis-à-vis d'une coalition externe passive.

B.4.4 **Des jeux pour vaincre des rivaux,** comme « *le jeu de bataille entre les directeurs de la ligne hiérarchique et ceux des fonctions de soutien logistique* », « *le jeu de la rivalité entre deux camps* »

« *Le jeu de bataille entre les directeurs de la ligne hiérarchique et ceux des fonctions de soutien logistique* » vise à établir des bases de pouvoir à travers des jeux de rivalité pour gagner sur des adversaires, notamment en termes de contrôle sur les choix à faire lors de l'adoption de systèmes de contrôles administratifs, ou à l'occasion des changements. Il s'agit d'une confrontation entre la ligne hiérarchique et les fonctionnels, voire entre un pouvoir formel et un autre informel. Dans cette confrontation, les directeurs font valoir leur autorité formelle hiérarchique, alors que les analystes fonctionnels les contrent en affichant leurs compétences spécialisées. La notion de « rationalité » est d'ailleurs au centre de ces confrontations. Les spécialistes affichent leur rationalité et accusent les directeurs de porter préjudice à l'organisation en étant irrationnels. Par ailleurs, les directeurs semblent s'identifier à l'organisation, semblent légitimés par le système d'autorité de l'organisation, et semblent disposer de certains moyens politiques d'influence ; alors que les fonctionnels semblent s'identifier davantage à leurs professions, semblent être en position de force du fait de leurs compétences spécialisées, et semblent bénéficier d'une certaine centralisation de l'information. Ce type de jeux est fortement mobilisé lorsque la coalition interne est dominante vis-à-vis d'une coalition externe dominée.

« *Le jeu de la rivalité entre deux camps* » est mobilisé lors d'affrontements entre deux adversaires : soit entre deux camps appartenant à un même niveau hiérarchique intermédiaire, qui peuvent être des unités ou des services de l'organisation ; soit entre des personnalités qui s'opposent lors d'un changement important. Les adversaires s'appuient sur un pouvoir légitime, un accès privilégié à l'information et une habilité politique, afin de vaincre les rivaux. Ce type de jeux est fortement mobilisé lorsque la coalition interne est dominée par les experts détenant des compétences spécialisées, vis-à-vis d'une coalition externe passive ; ou en cas de coalition externe divisée vis-à-vis d'une coalition interne politisée.

B.4.5 Des jeux pour mettre en place des changements organisationnels, comme « *le jeu des candidats à des postes stratégiques* », « *le jeu du coup de sifflet* », « *les jeux des jeunes Turcs* »

« *Le jeu des candidats à des postes stratégiques* » consiste à utiliser le système du pouvoir légitime, voire la majorité de l'activité du système politique, afin de réaliser un changement d'ordre stratégique, grâce à la promotion ou à l'avancement d'un candidat à un poste stratégique. Ses principaux acteurs sont essentiellement les directeurs, le PDG, les opérateurs et spécialistes de haut niveau. Ils s'appuient sur leur habilité politique et sur leur accès privilégié à l'information et aux personnes influentes, afin d'effectuer des changements dans l'organisation. Cependant, tout le monde peut mobiliser ce jeu, à condition de disposer d'un moyen d'influence solide.

« *Le jeu du coup de sifflet* » est généralement de courte durée, utile pour tirer profit d'une information privilégiée, dans l'objectif de réaliser un changement qui n'est pas de nature stratégique, dans la vie d'une organisation. Le siffleur est généralement un agent interne relevant d'un rang hiérarchique modeste, qui profite de son accès à une information privilégiée, pour dénoncer un comportement à l'encontre de la loi ou de normes sociales. Son objectif est d'effectuer des changements dans l'organisation. La fragilisation du pouvoir légitime va conduire la coalition interne à demander l'appui de la coalition externe.

« *Les jeux des jeunes Turcs* » comportent le plus d'enjeux, car ils ne visent pas à effectuer un simple changement, ni à contrer l'autorité, mais à réaliser un changement fondamental, pouvant remettre en question le pouvoir légitime existant dans l'organisation. Il s'agit de changer les fondements de la structure de l'organisation, ou sa stratégie, ou son autorité centrale et son idéologie. Le groupe de « jeunes Turcs » est généralement bien placé dans la hiérarchie de l'organisation, comme par exemple des vice-présidents. Ce groupe peut même aller jusqu'à provoquer des rebellions, en impliquant des participants situés au bas de la hiérarchie. Ils s'appuient notamment sur des informations privilégiées et sur leurs habilités politiques, pour mener le projet de changement. Ce type de jeux est fortement mobilisé lorsque la coalition interne est dominante vis-à-vis d'une coalition externe dominée ; ou en cas de coalition interne politisée vis-à-vis d'une coalition externe divisée.

Ainsi, le système des politiques semble être comme la « force dominante » dans la coalition interne, qui réduit la force des autres systèmes d'influence, voire qui peut se substituer à eux s'ils faiblissent (Mintzberg, 1986).

Pour répondre à notre problématique, nous nous appuyons sur le cadre théorique de l'analyse des coalitions pour formuler des questions de recherche, qui constituent des variables explicatives pour notre problématique :

Les configurations du pouvoir et leurs transitions cycliques déterminent-elles les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?
Les jeux politiques conditionnent-ils les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?

Pour répondre à ces questions de recherche, nous nous intéressons aux manifestations du pouvoir dans la vie des organisations, à travers l'analyse des coalitions. Nous récapitulons ses axes essentiels, que nous choisissons comme grille de lecture théorique, dans le tableau 9.

Tableau 9. – Les manifestations du pouvoir dans les organisations

Thème	Description
* Les fondements de l'analyse des coalitions	Les intérêts des acteurs sont **divergents.** Ils **influencent** le processus de la prise de décision et **mobilisent les ressources** dont ils disposent pour atteindre leurs objectifs. Ils transforment l'organisation en une **arène politique arbitraire** rongée par des conflits, sans objectifs et arbitraire
	Les organisations sont formées de **coalitions** qui ont des **programmes différents**
	La nature pluraliste des organisations et le caractère politique de la prise de décision rendent **le processus de prise de décision hasardeux** (Garbage can model). Cela favorise **l'émergence des coalitions** ayant des vues **différents** et des intérêts **divergents**
	Les coalitions modifient le caractère rationnel de la démarche de prise de décision -La décision est finalement **la solution qui fait consensus**
	Les coalitions ont des **logiques différentes** qui se traduisent par le langage et les symboles mobilisés Le **management des significations** devient **un processus politique clé du changement**
* Les coalitions	Il existe **deux types de coalitions** : la coalition interne et la coalition externe
	La coalition externe: - englobe les acteurs qui ne sont pas engagés continuellement dans la vie de l'organisation -est de **trois types**: (1) la coalition externe dominée - (2) la coalition externe divisée - (3) la coalition externe passive
	La coalition interne: - englobe les acteurs qui sont engagés à plein temps dans la vie de l'organisation - ces acteurs génèrent **quatre types de systèmes d'influence** en fonction du pouvoir des différents acteurs internes : (1) le système d'autorité – (2) le système d'idéologie - (3) le système de compétences spécialisées – (4) le système politique - Il en résulte **cinq types de coalitions internes** en fonction de l'imbrication des différents systèmes d'influence internes : (1) C.I. personnalisée – (2) C.I. bureaucratique – (3) C.I. idéologique – (4) C.I. professionnelle – (5) C.I. politisée
* Les configurations du pouvoir	La combinaison entre les coalitions externes et internes génèrent **six configurations du pouvoir**: (1) l'instrument – (2) le système clos – (3) l'autocratie – (4) la missionnaire – (5) la méritocratie – (6) l'arène politique - il existe un **lien** entre la survenue de ces **configurations** et les phases du **cycle de vie** de l'organisation, d'après la théorie du développement des organisations - trois itinéraires/ types de cycle de vie : (1) « *le cycle des compétences spécialisées* » ; (2) « *le cycle d'idéologie* » ; (3) « *le cycle de la bureaucratie* » - "l'arène politique" est le point de départ et l'aboutissement de ces transitions. Elle est généralement annonciatrice de la disparition de l'organisation (phase déclin)
* Les jeux politiques	L'influence externe s'articulent autour de **5 catégories** : (1) « *les normes sociales* » qui s'imposent à toutes les organisations ; (2) « *les contraintes formelles* » qui sont contraignantes, précises, et dédiées à l'organisation en particulier ; (3) *« les campagnes de groupes de pression* » qui sont épisodiques, informelles et ciblées ; (4) *« les contrôles directs »* qui peuvent être épisodiques ou réguliers, spécifiques ou généraux, formels ou informels ; (5) « *l'appartenance au Conseil d'administration* » qui est formel et concentré. Il mobilise aussi le jeu de la prérogative légale ou le jeu de la dépendance cruciale, en contrôlant des ressources vitales pour l'organisation (la dépendance aux ressources - analyse des ressources). Les coalitions internes déploient **plusieurs types de jeux politiques** : des jeux pour contrer l'autorité - des jeux pour contrer l'opposition à l'autorité - des jeux pour construire des assises de pouvoir - des jeux pour vaincre des rivaux et des jeux pour mettre en place des changements organisationnels

Section III. Questions de recherche

Compte tenu de la faiblesse des connaissances théoriques et empiriques sur les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux, nous définissons comme problématique pour notre thèse, la question centrale suivante :

Qu'est-ce-qui détermine les mécanismes de gouvernances d'une fédération de réseaux ?

Nous retenons deux approches politiques qui prêtent une attention particulière au facteur « pouvoir » dans la vie des organisations : l'analyse des ressources et l'analyse des coalitions. Parmi les pistes de recherche, nous examinons l'impact de la dépendance aux ressources entre partenaires, les jeux de pouvoir entre acteurs, et les coalitions. Nous formulons alors trois questions de recherche:

►La dépendance aux ressources externes contraint-elle les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?

►Les configurations du pouvoir et leurs transitions cycliques déterminent-elles les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?

►Les jeux politiques conditionnent-ils les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?

Pour répondre à nos trois questions de recherche et notre problématique, nous structurons notre analyse autour des trois dimensions fondamentales du réseau, qui constituent nos variables à expliquer, voire nos marqueurs : l'architecture du réseau, le pacte fondateur et la règle du jeu relationnel. Ces trois dimensions permettent d'expliquer comment s'imbriquent le pouvoir de négociation et le rapport de force entre les acteurs d'un réseau, ce qui peut générer plusieurs typologies de réseau en fonction de leurs modes de gouvernance. Nous mobilisons à ce niveau les travaux de Provan et Kenis (2007), en examinant trois situations (le réseau distribué, le réseau piloté, et le réseau administré).

Par le biais de l'observation de l'évolution des marqueurs, nous cherchons à comprendre comment et pour quelles raisons la structure réseau évolue dans ses modèles simple (réseau) et complexe (fédération de réseaux), et comment sont impactés en parallèle les mécanismes de gouvernance.

Synthèse chapitre II

En se regroupant sous l'égide d'une fédération, les réseaux d'entreprises ou d'associations visent à augmenter leur pouvoir de négociation vis-à-vis d'acteurs tiers nombreux et diversifiés, vis-à-vis des prestataires des services et des organismes de financement éparpillés et vis-à-vis d'un environnement global complexe. La fédération peut se présenter alors comme une « solution de coordination » qui connecte des structures, des financeurs et des spécialistes autour des réseaux et de leurs activités. Elle assure aussi le rôle de groupe de pression auprès des instances publiques et favorise la constitution des coalitions. De ce fait, l'analyse du pouvoir dans les organisations peut s'avérer incontournable, lorsqu'il s'agit de la gouvernance d'une fédération de réseaux (entrepreneuriaux ou publics).

Une approche politique, qui vient compléter l'approche socio-économique, semble être adaptée à la gouvernance d'une fédération de réseaux et cela, indépendamment de la nature du réseau (entrepreneurial ou d'actions publiques). Les déterminants des mécanismes de gouvernance semblent s'articuler principalement autour de la gestion des coalitions. En conséquent, les freins qui peuvent contraindre sa gouvernance semblent être les dérives du pouvoir.

Nous retenons principalement deux approches politiques qui prêtent une attention particulière au facteur « pouvoir » dans la vie des organisations, sans marginaliser pour autant les facteurs économiques et sociaux : l'analyse des ressources et l'analyse des coalitions. Par le biais de l'analyse des ressources, nous explorons les sources du pouvoir dans les organisations, et par le biais de l'analyse des coalitions, nous explorons les manifestations du pouvoir dans la vie des organisations. Pour répondre à notre question centrale «**Qu'est-ce-qui détermine les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ? »,** nous examinons parmi les pistes de recherche, l'impact de la dépendance aux ressources entre partenaires, les jeux de pouvoir entre acteurs, et les coalitions. Nous désignons par le terme « déterminant », des facteurs contraignants pour les mécanismes de gouvernance. L'utilisation de ce terme ne s'installe pas dans une logique déterministe, mais dans une logique de contingence stratégique. Nous formulons alors trois questions de recherche : **La dépendance aux ressources externes contraint-elle les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ? Les configurations du pouvoir et leurs transitions cycliques déterminent-elles les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ? Les jeux politiques conditionnent-ils les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?** Pour explorer ces questionnements, nous structurons notre analyse autour des trois dimensions fondamentales du réseau, qui constituent nos variables à expliquer, voire nos marqueurs : l'architecture du réseau, le pacte fondateur et la règle du jeu relationnel. Par le biais de l'observation de l'évolution de ces marqueurs, nous cherchons à comprendre comment et pour quelles raisons la structure réseau évolue dans ses modèles simple (réseau) et complexe (fédération de réseaux), et comment sont impactés en parallèle les mécanismes de gouvernance.

Nous synthétisons successivement, dans les tableaux 6 et 9, les sources et les manifestations du pouvoir dans la vie des organisations. Nous présentons dans le tableau 7, les différentes configurations de pouvoir qui peuvent s'installer dans une organisation. Nous récapitulons dans le tableau 8, l'analogie entre le cycle de vie de l'organisation et les configurations du pouvoir.

DEUXIEME PARTIE

CONSTRUCTION DU PROJET DE RECHERCHE

CADRE DE L'ETUDE DE CAS

« On ne peut se passer d'une méthode pour se mettre en quête de la vérité des choses »

René Descartes

CHAPITRE III

ARCHITECTURE DE LA RECHERCHE

Pour répondre à notre problématique, nous définissons dans le chapitre III notre méthodologie et l'architecture de notre recherche. Dans une première section, nous présentons notre positionnement épistémologique et nos objectifs. Dans une deuxième section, nous présentons notre méthode de collecte, de traitement et d'analyse de données puis, nous présentons les limites méthodologiques de la recherche.

Section I. Positionnement et objectifs de la recherche

Les Sciences de gestions présentent une multitude de paradigmes. Cela peut être attribué à leur jeunesse. Pour Thiétart (2003), cette pluralité, qui peut être le symptôme d'une crise de sens, doit être mobilisée par les chercheurs comme une opportunité qui les poussent à clarifier leurs positionnements épistémologiques, leurs approches et les finalités de leur recherche. Par ailleurs les sciences de gestion sont soumises à une double obligation : l'obligation d'une part de produire des connaissances actionnables et un savoir instrumental et fonctionnel, et d'autre part, de produire un savoir conceptuel qui vient enrichir les connaissances théoriques. La validité des connaissances fonctionnelles est fortement conditionnée par la confrontation entre pratique et théorie, alors que les nouvelles connaissances théoriques générées portent sur la confrontation théorique et, de ce fait, incitent au dialogue (Thiétart, 2003). Cette double obligation est confirmée par Argyris (1995) qui pointe la nécessité d'intégrer les théories humaines de l'action conjointement aux théories techniques, et considère comme essentiel afin d'aboutir à une théorie du management et du comportement organisationnel réellement actionnable. De ce fait, la production du savoir doit constituer un test valable de la théorie qui a contribué à le produire (Argyris, 1995).

David (2001) conditionne l'atteinte de cette double finalité par la nécessité d'admettre la possible coexistence de deux visions épistémologiques divergentes de par leur nature : la vision constructiviste et la vision positiviste. Aboutir à cette double finalité nécessite le dépassement de deux autres niveaux de clivages. L'un se situe entre les démarches inductives et déductives. Une boucle récursive dans une démarche abductive (abduction-induction-déduction) favorise son dépassement. L'autre est relatif aux caractères concurrents

et antinomiques des différentes méthodes de recherche. L'intégration de différentes approches dans un même « schéma conceptuel » favorise son dépassement.

Sans l'acceptation de cette double finalité et de ses retombées en termes de « dualité » du positionnement épistémologique, le chercheur se trouve enchainé par des considérations philosophiques difficiles à surmonter. Marchesnay (2004, p.56) traduit ce dilemme cristallisant pour le travail de recherche en sciences de gestion, en notant que « *en économie comme en gestion, le problème est donc crucial, car il conduit à ce que deux conceptions de la recherche s'opposent. La première voudrait que la théorie soit neutre de toutes considérations normatives, que les prescriptions découlent, dirait Kant, de l'exercice de l'endettement propre à chaque individu, à la recherche de l'expression de la Raison Pure. La seconde conception suppose que les pratiques sociales, en perpétuelle évolution, soient le fondement de la recherche menée dans ces (nos) disciplines. Bref, nous voilà ramenés aux questions épistémologiques (...) entre la vision d'une Monde harmonieux, rationnel, à découvrir et celle d'un monde chaotique, complexe, à interpréter* ».

A. Positionnement épistémologique

Bien que notre projet de recherche soit soumis aux exigences d'élaboration de dispositifs d'actions organisées, il ne s'agit pas de son objectif premier. Au-delà de la conception des dispositifs d'action, ce projet a pour objectif principal la participation à la réflexion théorique autour de ces dispositifs, de leur émergence, ainsi que sur les logiques des acteurs qui les mobilisent. De ce fait, notre projet de recherche adopte « l'interprétativisme » ou « le constructivisme modéré » comme positionnement épistémologique. Cette orientation épistémologique correspond à nos propres convictions quant à la valeur, au statut et aux modalités de production de la connaissance, ainsi qu'à la nature de cette connaissance produite. Notre projet de recherche est, par conséquent, orienté selon cette finalité.

A.1 Nature de la connaissance produite

Dans le positivisme, la connaissance est objective et acontextuelle. La connaissance est considérée comme une réalité extérieure régie par des mécanismes et conditionnée par des lois universelles (Thiétart, 2003). De ce fait, le travail de recherche de la connaissance

consiste à cibler les faits en réduisant les phénomènes à leurs simples éléments, à rechercher les lois fondamentales qui régissent la réalité ciblée et à comprendre les liens de causalités autour d'elle. Cette démarche amène alors à formuler des hypothèses robustes dont la validité sera testée (Usunier et al., 1993).

Pour le constructivisme, la réalité n'existe pas. Elle n'est que le fruit des représentations de l'expérience du réel qui est modélisable dans des modèles déduits de nos expériences du monde. De ce fait, la connaissance est nécessairement construite et la vérité autour d'elle résulte de l'adéquation entre les modèles déjà établis et cette même expérience (David, 2001). Le travail de recherche de la connaissance consiste alors à comprendre le sens du phénomène qui se produit, à observer toutes les situations et à développer par induction des modèles portant sur des données et des idées (Usunier et al., 1993).

Entre ces deux positionnements épistémologiques extrêmes, la posture interprétativiste, que nous adoptons, se présente comme une voie médiane. L'interprétativisme appréhende la réalité à travers l'hypothèse du relativisme. Bien que cette hypothèse soit aussi mobilisée par le constructivisme, il y a divergence au niveau du sens qui lui est donné. Pour le constructivisme, il s'agit de l'inexistence de la réalité, alors que pour l'interprétativisme, il s'agit de l'impossibilité d'atteindre le sens de la réalité (Thiétart, 2003). De ce fait, le travail de recherche de la connaissance n'a pas pour objectif de construire le sens de la réalité (constructivisme), mais de comprendre le sens que les acteurs lui donnent, de l'interpréter dans l'espace et dans le temps et d'identifier les différentes explications possibles (Thiétart, 2003).

Notre objectif n'est pas alors de révéler une réalité objective (positivisme), ni de la construire (constructivisme). Nous cherchons à interpréter les actions et les logiques d'actions, en fonction des faits constatés dans le cadre de notre recherche, mais aussi à travers les perceptions révélées par les discours entendus.

Nous sommes conscients de la subjectivité inhérente à notre positionnement épistémologique. Elle est conséquente à la subjectivité des discours et des faits analysés, ainsi qu'à notre subjectivité en tant que chercheur, observateur et interprète.

A.2 Modalités de production de la connaissance

Pour le positivisme, l'objet est parfaitement indépendant du sujet. L'observateur n'a aucun lien de dépendance avec l'objet qu'il observe. La science est alors indépendante de la subjectivité de l'observateur et de ses valeurs (Usunier et al., 1993). L'observation du réel est objective et donc ne modifie ni l'observateur, ni l'objet réel observé. De ce fait, toute description de la réalité en s'appuyant sur la démonstration par l'épreuve, sur la mesure des faits objectifs, ainsi que sur l'opérationnalisation de concepts est vraie (David, 1991).

Pour le constructivisme, il y a une interdépendance et une interaction permanente entre l'observateur et l'objet observé. Il en résulte une multitude de stratégies d'actions qui sont fonction des perceptions de l'observateur et des comportements observés ou des projets conçus par le système. Cette interaction est à la base de la construction de la connaissance (David, 1999). Lorsque la forme du raisonnement est descriptible à posteriori, la stratégie d'action vient établir une correspondance entre la situation perçue ou le comportement observé et le projet développé par le système (David, 2001). De ce fait, la science n'est pas parfaitement objective et indépendante de l'objet étant donné qu'elle est affectée par la recherche de finalités précises ou par des intérêts humains (Thiétart, 2003).

Les interpretativistes adoptent une posture proche de celle des constructivistes où l'hypothèse « d'intentionnalité » vient remplacer le principe positiviste d'indépendance sujet-objet. De ce fait, le monde peut être fait d'une multitude de possibilités. Toutefois, l'interdépendance sujet-objet est surtout liée aux motivations des acteurs et moins à la finalité de leurs actions (Thiétart, 2003). Par conséquent, l'interdépendance est admise dans la mesure où elle permet d'analyser et de comprendre les motivations des acteurs, au-delà des finalités de leurs actions.

L'interpretativisme ne cherche pas à comprendre comment la réalité est construite par les acteurs, comme plaidée par le constructivisme. Il s'agit plutôt de comprendre les interprétations des acteurs par le biais de leurs comportements (Thiétart, 2003). Nous sommes alors conscients du caractère subjectif de notre démarche étant donné notre interdépendance avec notre objet de recherche, ce qui influence nos démarches, nos modes de raisonnements, nos postulats, ainsi que nos interprétations. Toutefois, notre objectif ne consiste pas à identifier des lois universelles ou à construire une représentation par rapport à une finalité

donnée. Nous cherchons plutôt à donner du sens au phénomène étudié, tout en admettant que d'autres chercheurs puissent lui formuler d'autres lectures aussi pertinentes que la nôtre.

A.3 Statut et valeur de la connaissance

Dans le positivisme, c'est la conformité aux critères de scientificité universels, considérés comme des critères de vérité à travers lesquelles se perçoit la réalité, qui détermine le statut de la connaissance et assure sa validité (David, 2001). C'est à travers la construction d'hypothèse, la démonstration et la déduction que l'on parvient à des conclusions vraies et valides (Thiétart, 2003). Le réel donc est déterminé par des lois de la nature jugées logiques. La logique est naturelle et scientifique et par conséquent, tout ce qu'elle permet de découvrir est vrai et loi de la nature (David, 2001).

Dans le constructivisme, c'est le processus de construction de la connaissance et l'argumentation le justifiant qui priment sur le résultat et déterminent la validité et le statut de la connaissance (Thiétart, 2003). La logique est disjonctive, c'est-à-dire, elle n'est pas unique et naturelle. Plusieurs logiques peuvent générer des énoncés raisonnés (David, 2001). Les représentations du monde sont par conséquence théologiques et induites et c'est en s'auto-organisant que l'intelligence organise le monde (David, 2001). De ce fait, c'est l'adéquation des représentations construites vis-à-vis d'une situation donnée, ainsi que leurs reproductibilités et leurs enseignabilités, qui déterminent le statut et la valeur de la connaissance (Thiétart, 2003).

Dans l'interprétativisme, les voies de l'induction et de la déduction sont relativisées. La priorité est accordée à l'effort de compréhension et à l'empathie qui pousse les acteurs à révéler leur vécu (Thiétart, 2003). La validité de la connaissance est déterminée par l'effort d'interprétation de phénomènes modulés par leur contexte et leurs singularités. De ce fait, c'est la spécificité de chaque science qui est déterminante et non les critères d'une scientificité universelle, intemporelle et immuable qui n'existe pas (Thiétart, 2003).

Par conséquent, c'est notre capacité à traduire les phénomènes étudiés dans leur contexte temporel et spatial, ainsi que la pertinence de notre raisonnement, qui déterminent la valeur de nos propositions. De ce fait, l'objectif de notre recherche est de proposer la compréhension qui relate le plus fidèlement possible les logiques d'actions des acteurs, leurs perceptions et leurs motivations. Dans cette perspective, nous respectons les exigences imposées par notre

positionnement de chercheur et ce, dès la présentation de notre objet de recherche et tout au long de notre travail.

B. Choix de l'objet d'étude et formulation de la problématique de recherche

La problématique ou la question centrale ciblée par la recherche constitue l'objet de recherche. Le projet de connaissance adossé par le chercheur constitue l'objectif à atteindre (Thiétart, 2003). La question de départ a pour objectif de décrire et de comprendre un phénomène, de l'interpréter correctement, et de faire émerger des évènements ou des processus observables qui permettent sa compréhension (Quivy et Van Campenhoudt, 1995).

L'objet de recherche est tenu de respecter une multitude d'exigence de scientificité afin de constituer un fil conducteur cohérent pour le projet de recherche (Quivy et Van Campenhoudt, 1995). L'objet de recherche est tenu d'être clair, précis, concis et univoque ; Cela permet de refléter fidèlement les intentions du chercheur et le prémuni contre les interprétations multiples. Par ailleurs, il doit être faisable avec des finalités réalisables et des voies de réalisation précises. Pour correspondre aux finalités de la science, l'objet de recherche doit respecter des exigences fondamentales en termes de pertinence, à savoir la description et l'explication (prescription).

L'objet de recherche doit également relier et intégrer, dans sa formulation, les concepts théoriques, méthodologiques et/ou empiriques (Thiétart, 2003). Il existe une multitude de voies pour construire l'objet de recherche (Thiétart, 2003). L'insuffisance et/ou la contradiction entre des concepts théoriques existants, ou l'application de modèles théoriques existants à de nouveaux contextes ou phénomènes, peuvent constituer un point de départ pour construire l'objet de recherche. L'adoption de nouvelles méthodologies, approches et outils pour étudier des phénomènes ou pour analyser les limites de l'existant et proposer des recommandations de renouvellement, peuvent constituer par ailleurs des points de départ. Dans le cadre d'une recherche-action, l'analyse d'un problème-concept constitue aussi un éventuel point de départ pour construire l'objet de recherche.

Toutefois, et indépendamment de la voie de construction choisie, l'objet de recherche se formule essentiellement par une question qui permet au chercher de découvrir, d'interpréter ou de construire la réalité (Thiétart, 2003). Il traduit le projet du chercheur, dans le respect de

son positionnement épistémologique et des finalités de sa recherche. De ce fait, et dans le respect de notre positionnement épistémologique sus-présenté, notre projet de recherche a pour objectif de comprendre un phénomène à travers la compréhension des motivations et des logiques d'actions des acteurs ainsi que les significations qu'ils y attachent.

Notre objet de recherche est construit dans une logique observation passive, étant donné que notre problématique est conséquente à l'observation du phénomène. Bien que le choix du thème (la gouvernance de réseau) et du terrain de recherche (la fédération de réseaux FREGIF) est défini *a priori*, c'est la phase de documentation et de revue de la littérature qui nous permet de définir clairement notre problématique ainsi que les différentes questions de recherche.

Formulation de la problématique de recherche

Au-delà de l'intérêt de la gouvernance de réseau comme thème de recherche, et de la fédération des réseaux FREGIF comme structure et comme terrain de recherche, notre travail de recherche porte sur la combinaison de ces deux facteurs et, de ce fait, notre objet de recherche est composite.

Avec la constitution de fédération de réseaux, la question première est la suivante : comment se gouverne cette nouvelle structure (la fédération) ? Cette question est complexe et les réponses peuvent être envisagées sous différents aspects. Nous faisons le choix de l'aborder en portant notre attention aux points de vue des acteurs impliqués dans la gouvernance d'une fédération. Comment la perçoivent-ils ? Comment la décrivent-ils ? Comment la justifient-ils ?

Cette question est d'un grand intérêt du fait qu'elle initie un changement profond des règles de gouvernance et ce, à deux niveaux. D'une part, les règles de gouvernance au niveau de la nouvelle structure émergente « la fédération de réseaux » sont celles qui structurent la gouvernance et la prise de décision au niveau de la fédération, ainsi que les relations avec les réseaux-membres. D'autre part, il s'agit des règles de gouvernance et de prise de décision internes aux différents réseaux-membres.

La distinction entre les deux niveaux s'avère essentielle, dans la mesure où cela implique une évolution des règles de gouvernance.

La question centrale qui constitue notre problématique et à laquelle nous consacrons notre recherche, et pour laquelle nous cherchons à apporter des propositions de réponses, est la suivante : **Qu'est-ce-qui détermine les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?**

Nous retenons deux approches politiques, qui prêtent une attention particulière au facteur « pouvoir » dans la vie des organisations, sans toutefois occulter complètement les facteurs économiques et sociaux: l'analyse des ressources et l'analyse des coalitions. Parmi les pistes de recherche, nous examinons l'impact de la dépendance aux ressources entre partenaires, les jeux de pouvoir entre acteurs, et les coalitions. Nous formulons alors trois questions de recherche :

- **La dépendance aux ressources externes contraint-elle les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?**
- **Les configurations du pouvoir et leurs évolutions cycliques modifient-elles les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux?**
- L**es jeux politiques conditionnent-ils les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?**

Pour répondre à ces questionnements, nous structurons notre analyse autour des trois dimensions fondamentales du réseau, qui constituent nos variables à expliquer, voir nos marqueurs : l'architecture du réseau, le pacte fondateur et les règles du jeu relationnel. Comme nous l'avons noté dans la section III du chapitre I, ces trois dimensions permettent d'expliquer comment s'imbriquent le pouvoir de négociation et le rapport de force entre les acteurs d'un réseau. Chacune de ces dimensions délivre une lecture différentiée de cette relation complexe. Nous chercherons donc à observer l'évolution du maillage, du pacte fondateur et des règles du jeu relationnel, lorsque le réseau passe d'une forme simple (réseau) à une forme complexe (fédération de réseaux).

Il s'agit donc d'étudier l'évolution des règles de gouvernances lorsque des réseaux se regroupent dans une fédération de réseaux. Nous portons notre attention à l'évolution du dénominateur commun qui fédère les réseaux, à l'évolution des règles d'arbitrage, et à l'évolution de la densité du maillage et sa structure, lorsque le réseau passe d'une forme simple à une forme complexe. Nous nous intéressons, en particulier, à la perception des acteurs internes et externes impliqués dans la gouvernance de la fédération de réseaux, aux

finalités qu'ils lui assignent, à la légitimité qu'ils lui concèdent, aux réactions (négatives ou positives) qu'elle engendre, ainsi qu'aux actions qui traduisent ces réactions et les raisons qui les justifient.

C. Objectifs et design de la recherche

Le design de la recherche a pour objectif d'articuler le raisonnement et d'acheminer la réflexion progressivement vers les réponses aux questionnements formulés. Cela permet de proposer des réponses robustes et convaincantes à la problématique de recherche. Le design de la recherche repose sur une trame d'éléments assurant l'articulation des étapes constitutives du projet de recherche : il s'agit de la définition de la problématique, de la présentation des données, de l'analyse des données et de la présentation des résultats (Thiétart, 2003). La validité et la fiabilité de la recherche globalement et des résultats obtenus dépendent de la qualité et de la cohérence du design de la recherche.

Nous adoptons une stratégie de recherche processuelle, et adoptons comme design de recherche, l'étude de cas type « enchâssés ». Ce design est adapté à notre positionnement épistémologique, à notre démarche de recherche et à notre terrain. Il est affiné en fonction, au fil de la recherche dans la mesure du possible et quand cela est nécessaire, dans la perspective de répondre de la manière la plus cohérente possible à trois questions principales : quoi étudier, pour quelle finalité et comment l'étudier. Cet acheminement nous permet de satisfaire les objectifs de notre recherche.

Nous nous intéressons au contexte, au contenu et au processus du phénomène étudié, pour respecter les besoins de description et de compréhension. Nous privilégions alors la voie de l'exploration hybride qui fait recours simultanément aux faits empiriques ainsi qu'aux ouvrages théoriques portant indirectement ou directement sur notre objet de recherche. Nous portons aussi notre attention à la multidimensionalité ainsi qu'à la complexité du phénomène étudié, grâce à une maitrise du cadre théorique mobilisé. Cela permet de garantir la pertinence de l'interprétation et de la généralisation.

C .1 Une stratégie de recherche processuelle : « l'étude de cas enchâssés »

L'étude de cas enchâssés est un type particulier d'études de cas. Il s'agit d'un design spécifique de la recherche, qui porte sur les processus organisationnels et comporte plusieurs unités d'analyse au sein du cas. Ce design particulier permet de mener simultanément des investigations au niveau des unités, et du cas dans son ensemble, dans la perspective de développer des principes autour de phénomènes complexes (Yin, 2003). Ce design de recherche s'adapte bien lorsqu'il s'agit de comprendre et d'expliquer des processus organisationnels complexes, par le biais de comparaisons et d'analyses approfondies d'éléments bien ancrés dans un contexte réel (Musca, 2006).

L'étude de cas enchâssés (Yin, 2003 ; Musca, 2006) est un design bien adapté lorsque le chercheur vise à comprendre et à analyser l'incidence de dimensions contextuelles sur le phénomène étudié.

De ce fait, ce design est adapté à des recherches processuelles qualitatives portant sur des phénomènes dynamiques, comme le changement stratégique ou l'apprentissage organisationnel (Pettigrew, Woodman et Cameron, 2001). A ce niveau, deux types de recherches peuvent être identifiés (Langley, 1999) : les recherches identifiant *a priori* des théories qui seront par la suite testées sur une multitude de données historiques ; les recherches qui visent à étudier des phénomènes complexes d'une manière rapprochée en s'appuyant sur des données empiriques détaillées collectées à plusieurs niveaux d'analyse, dans la perspective d'identifier une règle générale (Pettigrew, 1990 ; Van de Ven, 1992). Dans le cadre de ce travail de thèse, nous nous intéressons, en particulier, au deuxième type de recherche.

Pour augmenter la pertinence théorique et pratique des recherches sur le changement, il est nécessaire de mener des explorations simultanément au niveau du contexte, du contenu et des processus, ainsi que sur leurs interactions au fil du temps (Pettigrew et al., 2001). Il en suit une nécessaire prise en compte de plusieurs niveaux d'analyse interconnectés (Barley, 1990 ; Pettigrew et al., 2001). L'adoption de méthodes appropriées à l'étude des phénomènes dynamiques s'avère nécessaire. Il s'agit de méthodes permettant d'appréhender les boucles de rétroaction, ainsi que les causalités multiples dans le cadre d'un même contexte (Langley, 1999).

Pour l'exploration de phénomènes peu connus et complexes dans la perspective de saisir la richesse et d'identifier des modèles liés à son mode de fonctionnement, l'étude de cas constitue une stratégie de recherche adaptée (Glaser et Strauss, 1967 ; Musca, 2006). Plusieurs pistes méthodologiques sont alors proposées pour la réalisation de ce type d'études, dont le design enchâssé (*embedded*). L'étude de cas enchâssés est un type particulier d'études de cas. Il s'agit d'un design de recherche qui permet, dans le cadre des études de cas, d'explorer en profondeur les analyses réalisées, en confrontant entre elles des variations intra organisationnelles. Ce type d'étude peut se réaliser en temps réel ou en rétrospective et comporte une multitude d'unités d'analyse dans le cadre du cas, où les investigations sont menées simultanément au niveau des unités et du cas d'ensemble (Yin, 2003). Dans ce type d'études, chaque analyse enrichit et modifie les dispositifs envisagés, en fonction de l'ancrage épistémologique du chercheur et de ses objectifs (Musca, 2006).

L'étude de cas peut porter sur plusieurs études de cas ou sur un cas unique, et suivre un design holistique (une seule unité d'analyse) ou enchâssé (plusieurs unités d'analyse) (Yin, 2003). Donc en s'appuyant sur le nombre d'étude de cas menés et le nombre d'unités d'analyses observés, Yin (2003) identifie quatre types d'études de cas : cas unique holistique (type 1) ; cas unique enchâssé (type 2) ; cas multiples holistique (type 3) ; cas multiples enchâssé (type 4).

Dans le cadre de ce travail, nous nous intéressons en particulier à l'étude de cas type 2. L'étude de cas unique enchâssés (type 2) qui comporte une ou plusieurs unités d'analyse offre plusieurs avantages (Musca, 2006). L'étude de plusieurs unités au sein d'un cas unique permet d'aborder le phénomène étudié sous plusieurs angles. Cela favorise l'émergence de nouvelles compréhensions, de les comparer à des justifications rivales, et d'en vérifier la pertinence auprès d'unités tierces au cours de l'étude, ce qui consolide la validité du construit ainsi que la validité interne de la démarche (Yin, 2003). La prise en compte de nouveaux facteurs émergents offre des opportunités d'approfondissement des analyses déjà menées auprès d'autres unités, sans toutefois remettre en cause le design initial de la recherche (Musca, 2006). Cela permet au chercheur de focaliser la recherche (Yin, 2003). Une confrontation minutieuse des résultats de l'étude de cas unique à la littérature peut augmenter leur validité externe (Yin, 2003 ; Eisenhardt, 1989).

Mais, des phénomènes dynamiques et complexes comme l'apprentissage ou le changement organisationnel, ne sont ni linéaires ni singuliers et s'étendent dans le temps et dans l'espace.

Par ailleurs, les processus organisationnels sont fortement imbriqués dans leurs contextes où ils se produisent (Musca, 2006). De ce fait, ils enclenchent des faisceaux de causalités multiples (Pettigrew, 1990). Pour les appréhender, la recherche processuelle qualitative s'avère bien adaptée car elle permet d'extraire des compréhensions théoriques à partir de la masse de données embrouillées du contexte réel (Langley, 1999) et de rendre compte de processus organisationnels complexes d'une manière détaillée (Musca, 2006).

L'étude de cas enchâssés s'adapte bien à une démarche de recherche abductive (Koenig, 1993), où la comparaison de données et de micro-évènements permet la construction progressive de connaissances théoriques enracinées dans le réel, qui seront généralisables analytiquement et non statistiquement (Yin, 2003). Le design enchâssé permet d'analyser les relations entre des niveaux différents (individus, groupes, structures) au sein de l'organisation. L'analyse comparative de ces données peut faire émerger de nouvelles dimensions qui pousseront encore plus loin l'exploration et conduiront vers la recherche d'explications alternatives, qui à leur tour, susciteront la collecte de nouvelles données dans une nouvelle unité ou à un autre moment et cela, jusqu'à la saturation théorique (Musca, 2006). Ainsi, la multiplicité des faisceaux de causes, des interconnections et des boucles de causalité révélées, au niveau des différentes unités considérées, enrichit les indices identifiés et consolide la triangulation des données (Yin, 2003).

Ce design de recherche s'adapte aussi aux recherches mixtes, portant à la fois sur le contenu et sur le processus, grâce à la combinaison d'une méthodologie de variance et d'une méthodologie de processus du même phénomène complexe (Musca, 2006). Un design enchâssé déploie autour du sujet étudié une « analyse synchronique » qui permet d'analyser à un moment donné des variables jugées importantes, ainsi qu'une « analyse diachronique » qui permet d'appréhender les liens temporels entre évènements et la dynamique du processus simultanément aux niveaux micro et macro. Une « analyse en parallèle », qui consiste à reproduire les mêmes analyses auprès d'autres entités, peut s'ajouter aux deux analyses précédentes. Ces trois axes de comparaison combinés ensemble permettent au chercheur d'approfondir ses analyses (Barley, 1990).

Bien que notre recherche s'installe dans la durée, étant donné que nous avons étudié la fédération FREGIF et ses réseaux membres dès 2012, nous ne pouvons pas présenter notre recherche comme étant longitudinale. Une étude longitudinale est généralement rythmée par trois phases d'enquête : une phase exploratoire, qui sera complétée par une phase d'enquête

intensive, suivie d'une phase de contrôle (Charreire Petit, 2003), schéma que nous n'avons pas suivi. Bien que la première phase de recherche menée au départ en 2012 nous a permis de connaitre le terrain, ce qui a facilité le choix des unités d'analyse par la suite, nous avons analysé *a posteriori* les entretiens conduits auprès de directeurs de réseaux gérontologiques, à l'aune des différents marqueurs définis pour cette recherche. Par ailleurs, nous n'avons pas mené une phase de contrôle.

Un design enchâssé au sein d'un cas unique identifie des sources de variations intra-organisationnelles, grâce à l'analyse de différentes unités et de multiples facettes d'un ou de plusieurs processus, à des moments différents, au sein du même cas (Langley, 1999). L'étude de ces variations multi-niveaux permet alors de développer des généralisations. Ainsi, la focalisation sur les processus sous-jacents favorise l'émergence d'une explication plus profonde des phénomènes et par conséquent, une généralisation encore plus fondamentale que par d'autres design de recherche (Lipset et al., 2004).

De ce fait, l'étude de cas enchâssé diffère de l'étude multi-cas, par le fait que l'analyse porte à la fois sur les unités au sein du cas et sur l'ensemble du cas (Musca, 2006). Ce type d'étude peut être mené *a posteriori* en rétrospective ou en temps réel. L'étude en temps réel pourrait alors minimiser les biais découlant d'une étude rétrospective (Yin, 2003) et augmenter la possibilité d'identifier l'impact de facteurs importants mais éphémères (Van de Ven et Pool, 1995).

Dans le cadre de ce travail de thèse, nous nous intéressons, en particulier, à l'étude de cas unique enchâssé (type 2) que nous considérons bien adaptée à notre terrain d'étude. Nous étudions le cas de la Fédération des Réseaux de Santé Gérontologique Ile-de-France et de ses réseaux composants. Bien que les études de cas multiples soient préférables aux études de cas unique en termes de réplicabilité et de validité externe des résultats (Yin, 2003), l'étude de cas unique enchâssé s'avère appropriée pour notre étude, où nous menons les investigations à la fois au niveau des unités (les réseaux) et du cas d'ensemble (la fédération de réseaux FREGIF). Nous mobilisons la première phase de la recherche empirique menée en 2012, comme première enquête exploratoire.

Dans le respect du raisonnement abductif, l'enquête exploratoire menée en 2012 auprès de quatre réseaux-membres de la FREGIF, avec comme cadre théorique, la théorie de la dépendance aux ressources, nous a permis de constater qu'au-delà de la contrainte des

ressources financières, les jeux d'acteurs individuels et collectifs, ainsi que les coalitions internes et externes sont aussi déterminantes pour ce type de structure. Cela nous a permis d'affiner notre cadre théorique lors de cette deuxième phase de la recherche empirique, en articulant nos variables explicatives autour de deux approches : l'analyse des ressources et l'analyse des coalitions.

Ainsi, l'étude de cas enchâssé semble convenir à notre recherche, qui vise à analyser l'évolution des mécanismes de gouvernance d'une fédération (monothématique) de réseaux dans un contexte mouvant, découlant de la réorganisation du schéma sanitaire, qui comporte des processus complexes. Ce design de recherche facilite la généralisation, voire la théorisation autour des mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux, grâce à des comparaisons diachroniques, synchroniques et parallèles entre données (Musca, 2006), générées par des investigations menées au niveau des unités (réseaux) et du cas d'ensemble (la fédération de réseaux).

Cependant, le risque de ce type d'analyse est la focalisation des analyses sur les unités au détriment des aspects plus globaux du cas d'ensemble, qui se transforme alors en contexte d'étude au lieu d'en être la cible (Yin, 2003). Pour éviter ce risque, nous menons nos investigations d'une manière équilibrée à la fois au niveau des unités (réseaux) et du cas d'ensemble (la fédération de réseaux).

C.2 Processus et contenu : finalité de la compréhension et de la description

En Sciences de gestion, il y a distinction entre recherches sur les processus et recherches sur le contenu. La recherche sur les processus consiste à étudier les caractéristiques, le comportement ainsi que l'évolution dans le temps du processus, ce qui l'assimile à une recherche en termes de flux (Thiétart, 2003). Le chercheur cherche alors à décrire, expliquer ou prédire l'évolution d'une ou de plusieurs variables. Il s'agit soit d'étudier le profil de l'évolution sur des intervalles de temps, en mesurant la durée, la périodicité, ainsi que le schéma d'évolution, soit d'étudier le profil de toutes les variables composant le processus, en portant l'attention à leur enchainement dans le temps, ainsi qu'à la régularité de leurs comportements.

La recherche sur le contenu consiste à explorer la composition de l'objet étudié (Thiétart, 2003). Il s'agit d'étudier un phénomène donné sans prendre en compte le facteur temps et les transformations dans le temps subies par l'objet de recherche. De ce fait, la recherche sur le contenu peut avoir soit une visée descriptive, soit une visée explicative. La recherche à visée descriptive s'appuie sur une démarche exploratoire dans l'objectif de décrire et de comprendre, soit l'objet étudié dans son ensemble, soit l'ensemble des éléments le composant, en portant l'attention aux interdépendances et aux interactions qui le constituent. La démarche à visée explicative s'appuie sur une démarche déductive dans la perspective de trouver des liens de causalité entre des variables qui ont une visée explicative et d'autres variables qui sont expliquées.

Ces deux démarches se complètent, bien qu'elles soient différentes. Elles peuvent se combiner pour aborder un phénomène dans sa globalité lorsque cela s'avère nécessaire et possible. Thiétart (2003) souligne cette complémentarité en notant que le contenu ne peut être étudié sans aborder sa structure dans le temps, et le processus ne peut être approché sans avoir une idée de son contenu. Par conséquent, les démarches explicative et descriptive ne peuvent être complètement dissociées, et la priorité doit être accordée à la dynamique du phénomène étudié ainsi qu'au facteur temps. De ce fait, nous faisons le choix d'aborder notre objet de recherche en privilégiant conjointement le contenu et le processus.

En effet, le regroupement de réseaux en fédération de réseaux, dans un contexte où les réseaux et, par conséquent, les fédérations de réseaux voient leurs frontières évoluer, est un sujet dynamique qui s'inscrit dans une évolution dans le temps et de ce fait, le facteur temps s'impose comme une variable importante. Il s'agit de s'intéresser au contexte temporel de la création de la fédération, de son projet d'évolution, et à ses implications sur le court, le moyen et le long terme. Aussi, il est question de s'intéresser aux perceptions des acteurs, aux actions positives ou négatives menées par rapport aux évolutions souhaitées, ainsi qu'à la dynamique du changement et à son contenu à un moment donné. Cette orientation vers le contenu/processus inscrit notre recherche vers une deuxième mode de raisonnement : la voie de l'exploration hybride.

C.3 Démarche de recherche

A l'image de la complémentarité entre les recherches sur le processus et sur le contenu, la construction de la connaissance peut s'effectuer par deux voies complémentaires bien que

différentes (David, 2004). La première voie est la voie déductive qui vise à tester et à démontrer dans la réalité du terrain un élément théorique. La deuxième voie est la voie de l'exploration théorique, empirique ou aussi hybride et s'associe souvent au raisonnement inductif et parfois aussi au raisonnement abductif.

Le raisonnement déductif considère que la formulation des hypothèses occupe une place centrale dans la démarche de production des connaissances, et la qualité des hypothèses émises conditionne la qualité des conclusions tirées. Dans la déduction formelle, l'objectif de la démarche est de confirmer ou d'infirmer les hypothèses formulées, sans nécessairement mettre en évidence des faits nouveaux. C'est un raisonnement logique pur, où les conclusions sont une traduction logique des propositions émises au départ (Thiétart, 2003). Dans la déduction constructive, la priorité est accordée à l'apport nouveau de la conclusion aux hypothèses émises au départ. Au-delà de la logique pure, il s'agit de combiner l'effort de raisonnement, permettant de lier entre les conclusions et les prémisses, à l'effort de démonstrations menant aux conclusions faisant référence au contenu des hypothèses (Thiétart, 2003).

Alors que la déduction est une question de démonstration, l'induction est fondée sur la constatation et sur l'observation. David (2004) considère que l'induction est un raisonnement assurant la transition des effets aux causes, des faits aux lois, du particulier au général, et des conséquences aux principes.

Par ailleurs, la multidimensionnalité des sujets traités, leur diversité, et la pluralité des paradigmes rendent la démarche hypothético-déductive, traditionnellement privilégiée en sciences de gestion, peu adaptée et favorisent d'autres démarches où coexistent plusieurs voies de raisonnement, comme l'abduction.

La démarche abductive permet d'ajuster continuellement la problématique au terrain. Il ne s'agit pas uniquement de partir des théories pour prédire, expliquer et/ou tester dans le cadre de la conceptualisation et d'une démarche Hypothético-déductive. Il ne s'agit pas également d'induction pure dont l'objectif est de concevoir *a posteriori* des lois ou des théories universelles, à partir de l'observation du terrain. De ce fait, la démarche adbuctive correspond bien à notre projet de recherche.

En effet, nous adoptons une démarche exploratoire hybride comportant de multiple aller-retour et de croisements permanents entre observation et théorie, tout au long de notre

recherche commencée avec la première phase exploratoire menée en 2012. Dans le respect de la logique abductive, cette première phase abordée sous l'angle de la dépendance aux ressources nous a permis de déceler d'autres facteurs de contraintes, voire les jeux d'acteurs et les coalitions, et de réviser notre cadre théorique en fonction.

Cet aller-retour entre le terrain et la théorie nous permet d'atteindre notre objectif, consistant à proposer des explications des phénomènes constatés sur le terrain grâce aux théories et aux concepts, afin de donner du sens aux observations (Charrière-Petit et Durieux, 1999). Par ailleurs, nous abordons notre objet de recherche avec une connaissance préalable provenant des travaux académiques divers traitant directement ou indirectement de notre thème, ainsi que des données secondaires. Notre objectif est d'observer des faits et d'analyser des phénomènes dans leur contexte et avec leurs particularités, en vue d'une interprétation qui s'appuie sur des théories et sur des connaissances établies *a priori*, permettant de les caractériser *a posteriori*.

Notre démarche est donc abductive étant donné que notre objectif est avant tout de comprendre, d'expliquer et de conceptualiser en s'appuyant sur des faits observés dans une visée non prédictive mais analytique. La démarche abductive permet de proposer une interprétation structurée à l'aide des théories mobilisées. L'objectif n'est pas alors de prédire ou de démontrer. Il s'agit plutôt d'établir *a posteriori* des liens entre des théories et des faits observés, en vue de formuler des propositions de généralisation pertinentes. Ainsi, nous structurons notre travail de description, d'analyse et d'explication de manière à rendre possible une interprétation ainsi qu'une généralisation théorique à la lumière des concepts de l'analyse politique et de la théorie sur les réseaux.

C.4 Objectif de la théorisation et de l'interprétation

Lessard-Hebert et al. (1997, p:80 ;89) définissent l'interprétation comme étant « *l'attribution d'une signification aux données réduites et organisées, et ce, au moyen de la formulation de relations ou de configurations exprimées dans des propositions ou des modèles* », et de ce fait, elle se présente comme une discussion théorique qui «*porte sur les liens-clés conduisant, (…) des assertions empiriques(…)aux assertions théoriques générales*».

L'objectif ultime de notre démarche est de proposer une interprétation, en s'appuyant sur le cadre théorique que nous avons retenu, tout en respectant nos choix en termes de design de

recherche. Notre support d'interprétation théorique nous assure une vision globale, permettant d'intégrer les niveaux individuels et collectifs, le contenu et le contenant, les aspects formels et informels, ou les motivations ainsi que les actions concrètes qui la traduisent, voire les actions et les logiques d'actions les relatant.

L'analyse politique est alors mobilisée comme cadre théorique et comme cadre analytique, pour observer un phénomène sans toutefois avoir une visée vérificative. Il ne s'agit pas d'émettre des hypothèses qui seront infirmées ou confirmées, mais de définir une grille de lecture et de théorisation qui servira à interpréter un phénomène inscrit dans un espace et dans un temps donnés, et par conséquent, fortement lié à des expériences, et à un contexte que nous décryptons et œuvrons à les conceptualiser, à l'aide du cadre théorique choisi. De ce fait, l'ambiguïté générée par les ajustements mis en œuvre par les acteurs multiples (les acteurs des réseaux, les réseaux-membres de la fédération, les administrateurs de la fédération, etc.) constituent un facteur important.

Notre recherche est donc conduite dans le cadre d'une démarche exploratoire hybride abductive, composée d'allers-retours continus entre observation empirique et théorie, où l'attention est portée à la fois sur le processus et sur le contenu. Nous adoptons comme design de recherche, l'étude de cas enchâssés qui permet de mener simultanément des investigations au niveau des unités et du cas dans son ensemble, dans la perspective d'expliquer des processus organisationnels complexes, par le biais de comparaisons et d'analyses approfondies d'éléments bien ancrés dans un contexte réel (Yin, 2003). Dans cette perspective, nous nous basons sur un matériau empirique croisant des données secondaires et primaires grâce à des comparaisons diachroniques, synchroniques et parallèles (Musca, 2006). Nous détaillons dans la section suivante la mise en œuvre méthodologique de notre démarche empirique.

Section II. Collecte, traitement et analyse des données

L'objectif de l'enquête empirique est de faire un retour sur la problématique de recherche, tout en prenant en considération les conditions de collecte et d'analyse des données, relatifs à la spécificité de l'objet de recherche. Par conséquent, les modalités de collecte de données sont tenues de respecter un certain nombre d'exigences scientifiques (Thietart, 1999).

Il s'agit tout d'abord d'effectuer une description profonde du phénomène étudié, grâce à des données collectées riches, permettant d'identifier les variables pertinentes. Ensuite, il s'agit de favoriser la contextualisation du phénomène étudié, en portant attention à l'environnement, aux relations, aux interactions et aux interdépendances. Il s'agit enfin de faciliter la comparaison en identifiant des points de divergences et de convergence par rapport à l'objet de recherche.

Ainsi, répondre à notre problématique nous amène à respecter trois impératifs : s'intéresser aux réseaux de santé gérontologiques sur tous les territoires de l'Ile-de-France et à leur fédération FREGIF ; construire un champ d'investigation au sein de chaque réseau et au sein de la fédération ; retenir les outils d'investigations adaptés pour collecter et traiter les informations recherchées.

Pour mener ce travail d'investigation, Grawitz (1993) identifie deux types de démarches empiriques : la démarche quantitative et la démarche qualitative. La démarche quantitative vise à expliquer un phénomène en portant l'attention aux relations statistiques entre variables explicatives et variables à expliquer. La démarche qualitative vise à décrire, expliquer, explorer, et/ou analyser un phénomène dans son contexte. Ces deux démarches peuvent étudier le même phénomène, mais sous deux angles différents. Elles peuvent, à partir du même matériau empirique, générer des compréhensions différentes ou similaires, selon les logiques d'interprétation.

Thiétart (2003) identifie trois types de paramètres qui différencient les deux types d'enquête. La première distinction s'effectue au niveau de la nature des données traitées. Ces dernières peuvent être de nature quantitative numérique, dont le traitement a pour objectif d'identifier des proportions, des intervalles, etc. Elles peuvent être aussi de nature qualitative non numérique, dont le traitement a pour objectif d'explorer et d'expliquer des phénomènes complexes. Une distinction peut se faire aussi au niveau de l'orientation de la recherche, où les données quantitatives sont mobilisées pour tester et les données qualitatives sont mobilisées pour explorer ou construire une théorie (Miles et Huberman, 2003). Une autre distinction peut se faire aussi au niveau du caractère objectif ou subjectif des résultats, où la démarche quantitative est plus adaptée à la recherche de résultats objectifs, et la démarche qualitative est plus adaptée à la recherche de résultats subjectifs, tolérant la subjectivité du chercheur et nécessitant un effort d'interprétation. Enfin, une distinction peut se faire selon

la flexibilité de la recherche, où les données qualitatives octroient plus de flexibilité pour s'adapter aux évènements imprévus, contrairement aux données quantitatives.

Bien que ces deux démarches peuvent être complémentaires et combinables dans un même design de recherche, nous considérons que la démarche qualitative est plus adaptée à notre objet de recherche et à nos objectifs ambitionnés : la description, la caractérisation et l'analyse du phénomène étudié. Nous mobilisons comme mode de collecte de données la démarche qualitative car elle assure une meilleure appréhension de la complexité du phénomène étudié. Grâce à l'importance accordée aux comportements et aux discours dans un contexte donné, l'approche qualitative permet une meilleure appréhension de la complexité (Miles et Huberman, 2003).

A. La collecte des données : constitution du matériau empirique

Ce sont l'objectif de la recherche et le positionnement épistémologique du chercheur qui détermine le choix, les sources et la nature des données. Si le positionnement épistémologique considère que la réalité est objective, alors les représentations seront considérées comme des données et des découvertes. Si le positionnement épistémologique aborde la réalité comme étant subjective, alors les représentations seront considérées comme des inventions véridiques ou fausses (Thietart, 2003).

De ce fait, la constitution des données se présente comme un processus fondé sur l'évaluation, la sélection et le choix, comportant de multiples allers-retours entre la pratique et la théorie, et soumis à la contrainte de la cohérence entre les objectifs, l'objet et les données de la recherche (Thietart, 2003).

En raison de notre positionnement épistémologique, les données visées sont obligatoirement des représentations acceptées, d'une réalité difficilement appréhendable en totalité. De ce fait, elles sont subjectives, en raison de leur source et de notre subjectivité en tant que chercheur. Toutefois, pour préserver la validité de notre matériau empirique, nous mobilisons et croisons trois types de données qualitatives : des données primaires découlant des entretiens et de l'observation non participante, et des données secondaires. Les premières visent à comprendre le phénomène en profondeur au regard des acteurs rencontrés, et en fonction de la perception du chercheur. Les secondes visent à identifier des éléments objectifs du phénomène ainsi que

de son contexte (Thietart, 1999). Ainsi, les lacunes des données primaires sont comblées par les données secondaires et inversement, en termes de flexibilité, d'accessibilité, et de validité externe et interne.

A.1 Les données secondaires

Ce type de données procure plusieurs avantages, dont la bonne accessibilité, le faible coût, l'impact positif sur la validité externe ou aussi la valeur historique. Dans le cadre de notre recherche, nous avons mobilisé plusieurs données secondaires provenant de plusieurs sources, dont certaines sont externes et transversales (la loi de Santé publique de 2004, la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009, le Décret du 30 août 2010 relatif au FIQCS, etc.), et d'autres sont internes aux réseaux et à la FREGIF (Etat des lieux de la FREGIF 2011, Panorama des réseaux de santé gérontologique Ile-de-France 2014, Annuaire des réseaux de santé Ile-de-France 2015, rapports, documents et chartes des différents réseaux, etc.).

Le croisement et la combinaison de toutes ces données secondaires générales et spécifiques, internes et externes, rendent possibles la reconstitution des actions passées, présentes et futures en lien avec le phénomène étudié. Par ailleurs, cela nous permet également d'avoir une lecture « officielle » du phénomène étudié, rendant possible la réalisation de comparaisons avec les perceptions des acteurs du terrain. La mobilisation de ces données a eu lieu avant et après l'enquête empirique. Elles nous ont permis d'apporter des éclairages complémentaires ou différents par rapport aux aspects abordés dans les entretiens, ou observés lors des observations menées.

A.2 Les données primaires

Les données primaires renforcent la validité et la flexibilité de la démarche par leur adéquation et leur fidélité avec l'objet de recherche, ainsi que par leur statut de « vérité » du fait qu'elles constituent des représentations délivrées en l'état brut (Grawitz, 1993). Cependant, elles rencontrent des difficultés, notamment en termes d'accessibilité et de risque de subjectivité du chercheur. Les principaux outils de collecte de données primaires mobilisés dans le cadre des études de cas, des recherches intervention, ou aussi de certains types d'enquêtes, sont : l'observation « participante » ou « non participante » ; l'entretien « non directif », « semi-directif », ou « directif » ; le questionnaire construit majoritairement avec des questions ouvertes. Dans le cadre de notre recherche, nous mobilisons l'outil « entretien

semi-directif » et l'outil « observation non participante ». Cela se justifie par leur compatibilité et par leur complémentarité avec les données secondaires (Demers, 2003).

A.2.1 L'entretien

L'outil « entretien » permet d'accéder à des données traduisant les représentations des interlocuteurs, sur l'ensemble des thèmes abordés. Il permet aux interviewés d'exprimer leurs opinions, et de répondre aux questionnements du chercheur, exprimés de manière plus ou moins directive (Blanchet, 1990). Cet outil de collecte de données est généralement mobilisé pour l'analyse d'un problème, pour la préparation des enquêtes quantitatives, ou pour le replacement dans leur contexte, des résultats obtenus grâce à la mobilisation d'autres outils comme le questionnaire ou les sources documentaires. Il peut constituer aussi la source d'information principale dans le cadre d'une enquête empirique, ou compléter une enquête.

Dans le cadre de notre enquête empirique, nous avons délaissé l'entretien non directif et l'entretien directif ou aussi le questionnaire, au profit de l'entretien semi-directif. Cela se justifie par le caractère composite du phénomène étudié. Du fait du flou théorique et de l'incomplétude des données disponibles autour des mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux, retenir l'entretien directif ou le questionnaire, comme outils d'enquête nous a semblé peu convenable. Malgré les avantages que ces outils procurent en termes de neutralité, de validité et de facilité de dépouillement, ils s'avèrent peu adaptés à des sujets multidimensionnels, complexes et faiblement traités dans la littérature, comme notre cas. Notre démarche n'a pas pour objectif de provoquer des réponses, en fonction des mondes de références déjà existants, par le biais de la cohérence interne des informations recherchées, exigées par l'entretien directif ou par le questionnaire (Blanchet, 1990). Bien que nous avons retenu des thèmes que nous souhaitons abordés et qui sont issus des données secondaires et de nos lectures théoriques, il n'existe aucun choix préalable de facteurs discriminants (Blanchet, 1990).

Par ailleurs, la technique d'entretien non directif semble aussi peu adaptée à notre projet de recherche, étant donné que nous ne disposons pas des compétences nécessaires pour la conduite de ce type d'entretien et que notre enquête empirique ne peut pas se contenter d'explorer sans orientation vers des thèmes prédéfinis. Bien que nous ne connaissons pas le monde de référence des réseaux et des fédérations de réseaux et que notre objectif est surtout

de comprendre le « comment », nous avons une certaine connaissance des thèmes abordés, que nous cherchons à approfondir et à faire émerger aussi de nouveaux thèmes.

Nous considérons que l'entretien semi-directif réalisé d'une manière individuelle est le mieux adapté à notre projet de recherche, car il permet la construction de discours qui relatent une expérience concrète ou imaginaire, qui n'ont pas été fabriqués, ni provoqués par le questionnement, malgré le fait qu'ils sont co-construits par le processus interlocutoire (Blanchet, 1990). Notre objectif n'est pas de juger *a priori* la cohérence interne des données collectées, ou de retenir *a priori* des éléments discriminants, mais de révéler des logiques d'actions, leur fonctionnement et les principes qui les régulent. Nous visons à identifier des éléments relatifs au phénomène étudié, ainsi que des rationalités propres aux acteurs, différentiables *a posteriori* (Blanchet, 1990).

Par ailleurs, le principe de semi-directivité semble être le plus adapté à notre recherche car il se présente comme un bon compromis entre la possibilité d'identification de nouveau thèmes et la définition de thèmes *a priori*. L'entretien semi-directif favorise l'obtention d'une description globale du phénomène étudié et le développement de thèmes prédéfinis ou émergents pendant l'entretien. Cette technique permet de collecter avec précision les données recherchées, où chaque entretien constitue une opportunité favorisant l'émergence ou la relativisation de nouveaux thèmes, qui seront inscrit dans le guide d'entretien. Ainsi, à travers l'entretien, le chercheur peut apprécier les différents thèmes à leur juste valeur.

Outre les facteurs précités, le face-à-face imposé par l'entretien individuel pallie aux ambiguïtés potentielles du guide d'entretien, en permettant d'éviter les biais sémantiques, générateurs de mauvaises compréhensions capables d'entacher la validité des résultats. Ainsi, grâce au face à face, le chercheur peut apporter les éclairages nécessaires pour que tous les répondants puissent avoir une compréhension similaire des termes utilisés et des thèmes abordés. Aussi, grâce à l'attitude empathique que le chercheur est tenu d'adopter, l'entretien favorise le discernement d'aspects, au-delà des discours. Ces aspects peuvent renvoyer le chercheur à des éléments analytiques concernant le phénomène étudié (Baumard et al., 1999).

Ainsi, l'entretien individuel semi-directif est retenu comme notre principal outil de collecte de données, en raison de sa capacité de rétrospection. Il nous permet de collecter des données passées, présentes et futures en lien avec notre objet de recherche. De ce fait, notre optique

est interprétative et pas uniquement fonctionnaliste, car notre objectif est de se baser sur les discours des acteurs impliqués et leurs représentations du phénomène étudié (Demers, 2003). Comme tout phénomène organisationnel, les personnes rencontrées peuvent percevoir de manières différentes notre objet d'étude.

- **Le guide d'entretien**

Le guide d'entretien permet d'orienter l'interview, afin d'aborder tous les thèmes prédéfinis par le chercheur. Son degré de formalisation dépend de la multidimensionalité ou pas de l'objet d'étude, de l'usage de l'enquête (complémentaire, principale ou exploratoire), et du type d'analyse à mener (Miles et Huberman, 2003). Quelque soit l'usage de l'enquête, la structuration du guide d'entretien doit être homogène. Cette structuration sera forte lorsque l'entretien constitue une source principale, et elle sera moins dense lorsqu'il s'agit d'entretien exploratoire (Miles et Huberman, 2003).

Par ailleurs, le guide d'entretien est construit en fonction des lectures théoriques et des données secondaires mobilisées. Dans le cadre de notre démarche abductive, nous avons enrichi notre guide d'entretien au fur et à mesure de l'avancement de notre compréhension du phénomène étudié.

La construction du guide d'entretien doit prendre des précautions, tout particulièrement au niveau du choix des thèmes et au niveau de la formulation des questions (Demers, 2003). Il doit respecter les conditions de spontanéité et de simplicité qui favorisent les échanges. Nous avons donc construit notre guide d'entretien dans le respect de ce requis, où nous avons reflété notre problématique de recherche et nos questionnements, tout en intégrant les considérations de forme, afin de garantir la fidélité et la richesse des données collectées. Après avoir validé la première version de notre guide par notre directeur de thèse, nous l'avons testé auprès de l'un de nos collègues[4]. Par la suite, nous l'avons fait évoluer continuellement, au fur et à mesure de l'évolution de l'enquête.

La version finale de notre guide d'entretien comporte quatre parties. La première partie est introductive, où nous présentons notre objet de recherche, ainsi que les objectifs de l'enquête empirique menée et l'utilité des informations que l'interviewé peut nous fournir. Nous

[4] Notre collègue est un chercheur impliqué dans la recherche sur l'axe de la santé.

formulons aussi des précisions sur l'usage de l'entretien et les suites possibles qui pourraient survenir.

La seconde partie du guide d'entretien comporte des questions d'identité en termes de fonction, d'ancienneté au sein de l'entité, et d'implication dans la fédération, dans la perspective de constituer des fiches d'identité individuelles pour les interviewés. Cette description fine du profil de l'interviewé nous permet de focaliser l'entretien sur son domaine de compétences, afin d'explorer les points le concernant. Ensuite, elle nous permet de situer l'interviewé au sein de son organisation, grâce à des données contextuelles, ce qui facilite l'analyse des divergences et des convergences des représentations au regard de ces données contextuelles.

Les parties III et IV constituent le corps du guide d'entretien. Les questions sont formulées d'une manière ouverte autour de thèmes prédéfinis, qui représentent nos marqueurs dans le cadre de cette enquête : l'architecture du réseau, le pacte fondateur et les règles du jeu relationnel, auxquels nous avons rajouté l'impact du projet de multi thématisme des structures. Nous posons les mêmes questions autour de ces marqueurs au niveau du réseau et au niveau de la fédération, en vue d'observer leurs évolutions lorsqu'on change d'unité d'analyse en passant d'un réseau à une fédération de réseaux. La formulation de questions ouvertes a pour objectif d'encourager l'interviewé à s'exprimer spontanément et librement, en abordant les différents points de chaque thème dans l'ordre et dans les termes qu'il trouve adéquats. Notre intervention dans le déroulement de l'entretien se limite à l'introduction de relances, visant à revenir sur des points considérés comme faiblement développés par l'interlocuteur.

Bien que nous adoptons une seule version du guide d'entretien pour l'ensemble des typologies d'acteurs, l'ensemble des unités et le cas d'ensemble, nous avons effectué des adaptations lors de la conduite des entretiens. La diversité des profils des répondants nous a amené à adapter des éléments au fil du déroulement de l'entretien : bien que l'ensemble des interviewés ai abordé l'ensemble des questions, certaines ont été plus ou moins approfondies, en fonction du profil de l'interviewé.

A.2.2 L'observation non participante ou passive

Nous avons assisté à plusieurs journées professionnelles organisées par la FREGIF, autour des préoccupations des réseaux de santé gérontologiques et, en particulier, en Ile de France.

Nous avons assisté aussi à des réunions, à des séminaires et à des manifestations traitant des enjeux de l'organisation du schéma de la santé en France, où la structure réseau constitue un acteur omniprésent. Lors de ces manifestations, nous avons eu l'opportunité de prendre connaissance de plusieurs témoignages et retours d'expérience. Par ailleurs, nous avons eu la possibilité d'accompagner en tant qu'observatrice non participante, la directrice de la FREGIF lors son « Etat des lieux » qu'elle conduisait au niveau de deux réseaux. Cet état des lieux est mené périodiquement par la directrice de la FREGIF auprès de directeur de ses réseaux-membres, dans l'objectif de constater l'évolution des activités du réseau sur son territoire, ainsi que ses projets et ses difficultés.

Les données collectées grâce aux notes prises lors de ces différentes observations passives et grâce aux documents fournis ou consultés, ont permis d'enrichir notre compréhension de notre objet de recherche, et d'approfondir les données collectées dans le cadre des entretiens.

Par ailleurs, et au-delà de la définition des techniques de collecte de données mobilisées, la cohérence du design de recherche exige aussi une grande rigueur dans la constitution de l'échantillon.

A.3 La constitution de l'échantillon

Il est nécessaire d'aborder la question de l'échantillon d'un point de vue qualitatif et quantitatif (Thietart, 1999). En termes qualitatif, il s'agit d'identifier les interlocuteurs à intégrer à l'échantillon, en fonction des rôles et des caractéristiques de chaque catégorie d'acteurs. Cela est tenu de conforter la fidélité des données collectées par rapport à la réalité du phénomène étudié. En termes quantitatif, il s'agit d'identifier les interviewés en portant l'attention à la représentativité de tous les acteurs concernés dans l'échantillon, et de pointer les limites de la population. Cela consiste à collecter un nombre suffisant de représentations concernant le phénomène étudié. Par ailleurs, c'est la fiabilité de la représentativité quantitative et qualitative des interlocuteurs concernés par le phénomène étudié, qui va conditionner la fiabilité des réponses apportées aux différents questionnements. A ce niveau, Thietart (1999) propose de définir les contours de la représentativité, en fonction du statut d'informateur des différents interlocuteurs dans les différentes populations et sous-populations, capables d'apporter des informations différentes avec des statuts diversifiés.

Face à ces impératifs de scientificité, le chercheur peut rencontrer des obstacles au niveau de l'accessibilité au terrain empirique ciblé, où il se trouve dans l'obligation de faire des compromis. Est-ce-qu'il faut privilégier la représentativité qualitative en sélectionnant un échantillon bien représentatif mais limité en termes de nombre ? ou la représentativité quantitative, en élargissant la taille de l'échantillon, au risque de voir certains profils sur ou sous-représentés ?

Pour surmonter ce dilemme et identifier qualitativement et quantitativement la taille suffisante de l'échantillon, capable d'octroyer une confiance suffisante aux résultats obtenus, Thietart (1999) pointe deux principes majeurs : le principe de réplication et le principe de saturation. Le principe de réplication porte sur l'ampleur des différences constatées et le degré de certitude ciblé. Le principe de saturation considère que la taille optimale de l'échantillon se justifie par sa capacité à aboutir au degré de saturation théorique.

- ***Le principe de réplication***

Ce principe vise à déterminer la taille quantitative de l'échantillon, en fonction du degré de confiance recherché et l'ampleur des divergences à distinguer et des similarités à confirmer. Les répondants de l'échantillon sont choisis, en raison soit d'une réplication littérale, soit d'une réplication théorique. La réplication littérale vise à confirmer les similarités ; la réplication théorique à mettre en évidence les divergences.

Etant donné que le phénomène que nous étudions a un caractère transversal, nous avons choisi d'intégrer dans l'échantillon deux principales catégories d'acteurs : les réseaux de santé gérontologiques, d'une part, et la fédération des réseaux de santé gérontologiques d'autre part. Dans chaque catégorie, un critère relatif à l'appartenance ou aux statuts des acteurs est retenu, dans la perspective d'identifier de nouvelles sous-catégories. Pour des raisons de faisabilité, nous portons notre attention à la région Ile-de-France et tous les territoires la composant ; nous intégrons dans notre échantillons la Fédération des réseaux de santé gérontologique d'Ile-de-France (FREGIF) et des réseaux de santé gérontologiques de Paris et des sept territoires de l'Ile-de-France (Seine et Marne, Yvelines, Essonne, Hauts de Seine, Seine Saint Denis, Val de Marne, Val D'Oise). Cela nous permet d'affiner la représentativité de l'échantillon et par conséquent, la richesse et la validité des données collectées.

Au-delà de la diversité des territoires, nous nous sommes intéressés à des profils différents. Au niveau de la fédération, nous nous sommes intéressés aux fonctions de directeur/directrice

et d'administrateurs ; au niveau du réseau principalement à la fonction de directeurs/directrice ; au niveau de certains réseaux, aux fonctions de médecin coordinateur, secrétaire administrative, assistante sociale, psychologue, ergothérapeute, infirmière, etc. Ainsi, la fonction du répondant peut nous fournir des renseignements sur son degré d'implication dans le phénomène étudié et nous permet de mieux comprendre sa perception du phénomène étudié.

L'identification des profils similaires de répondants, évoluant sur des territoires différents et dans des structures de complexité différentes (réseaux, fédération de réseaux), a rendu possible la détermination d'une taille critique de l'échantillon, en prenant en considération la représentativité proportionnelle des différents acteurs. Cela nous a permis de répondre le plus fidèlement possible aux conditions de réplication théorique et littérale, et de ce fait, à la réalité des réseaux et de la fédération.

En vue d'augmenter la pertinence de la démarche, il est utile de porter notre attention au principe de saturation, qui aide le chercheur à tracer les frontières de la recherche.

- ***Le principe de saturation***

Alors que le principe de réplication a pour objectif de déterminer le nombre de répondant nécessaire, le chercheur s'intéresse à la justification de taille optimale de l'échantillon, à travers le principe de saturation. Il s'agit de juger la capacité de l'échantillon à atteindre la saturation théorique. Cette situation est considérée comme atteinte, lorsque l'ajout d'un nouveau répondant ne sera pas source de nouvelles données, capable d'enrichir encore plus la compréhension du phénomène étudié et de la théorie. Cette taille optimale est jugée comme atteinte au fur et à mesure de l'avancement des entretiens et de l'enquête, et ne peut être prédéfinie à l'avance. Il s'agit alors d'une étape de finalisation survenant à la fin de la démarche d'enquête.

En fonction des contraintes d'accès au terrain et des règles méthodologiques définies dans notre design de recherche, nous avons estimé *a posteriori* que pour élaborer une vision suffisamment claire du phénomène étudié, le nombre minimal d'entretiens nécessaires serait de trente-trois. Malgré le fait que ce matériau empirique demeure quantitativement limité par rapport à la population concerné, nous l'avons considéré comme significativement suffisant, en raison de l'importance et du volume des données primaires collectées, ainsi que des données secondaires externes et internes mobilisées. Dans le cas de notre recherche, notre

objectif est de constituer une base empirique à visée analytique, explicative et descriptive. Nous avons donc considéré que notre but est atteint dès que nous avons réussi à déceler l'ensemble des problématiques liées au phénomène étudié. Par ailleurs, nous avons complété notre enquête empirique et interrogé un expert sur le management des réseaux de santé.

Par conséquent, notre échantillon nous a semblé suffisant, du moment où il a permis de prendre en considération l'ensemble des catégories et des facteurs identifiés et de les représenter, mais aussi du fait des possibilités d'accès au terrain.

Notre échantillon s'est construit progressivement. Lors une première étape, nous avons établi une liste des réseaux sur les différents territoires et des personnes à contacter. Cette liste a évolué plusieurs fois, en fonction des retours positifs, négatifs, ou du non-retour des différents interlocuteurs. Lors une deuxième étape, nous avons pris contact avec les différents réseaux et/ou les différentes personnes ciblées, pour fixer des rendez-vous pour des entretiens. Au niveau des équipes réseaux, les rendez-vous ont été définis, suite à l'entretien avec le directeur réseau et par son intermédiaire.

Nos sollicitations ont généré trente-trois entretiens avec des directeurs et/ou des membres des équipes opérationnelles des réseaux membres de la FREGIF, ainsi qu'avec la directrice et des administrateurs siégeant au Conseil d'administration de la FREGIF ; complété par un entretien avec un expert du management des réseaux dans le domaine de la santé.

Tout au long de l'enquête, nous avons veillé au respect de la confidentialité des données et à la protection de l'anonymat, où les enregistrements des entretiens sont détruits après leurs retranscriptions. Nous avons attribué des lettres aux réseaux pour remplacer leurs noms, et à l'intérieur des textes retranscrits, nous avons remplacé les noms (de personnes, de lieux, d'hôpitaux, etc.) par le symbole xxx.

Comme nous l'avons déjà noté, les données issues des entretiens constituent notre source principale. Les données issues des autres méthodes de collectes de données, voire l'observation non participante et les données secondaires, sont venues enrichir les données issues des entretiens, afin de mieux répondre à la complexité de notre objet de recherche. Dans la phase de traitement des données, que nous présentons dans la section suivante, cette structuration entre les « données principales » et les « données complémentaires », a été respecté.

A.4 La spécificité de l'accès au terrain dans le cadre de l'étude de cas enchâssés

L'étude de cas enchâssés vise à comprendre et à expliquer des processus organisationnels dans leur contexte, souvent complexes. Au niveau de l'accès au terrain, la vigilance est nécessaire car même s'il y a un accord de principe au niveau du cas d'ensemble et des unités, des imprévus peuvent survenir, comme le départ d'interlocuteurs, la fermeture de sites/unités, ou l'arrêt de projets (Giroux, 2003). La diversification des sources de collecte de données dans le cadre du design enchâssé, permet de réduire le risque des imprévus. Nous portons notre attention aux trois aspects de l'accès au terrain relatifs à ce type de design : « le choix des unités d'analyse », « la présence du chercheur sur le terrain », « le dispositif de collecte de données multiples ».

A.4.1 Le choix des unités d'analyse

Cette problématique se pose à un double niveau dans le cas d'un design enchâssé, étant donné qu'il faut choisir le (ou les) cas d'ensemble et les unités. Au niveau du choix du (ou des) cas, les recommandations classiques s'appliquent, où il ne faut pas retenir le (ou les) cas pour des raisons statistiques, mais pour des raisons théoriques (Glaser et Strauss, 1967 ; Eisenhardt, 1989). Par ailleurs, le choix doit se faire en adoptant une logique de réplication théorique (prédiction de résultats divergents pour des causes prévisibles), ou une logique de réplication littérale (prédication de résultats similaires) (Yin, 2003). Pettigrew (1990) préconise, à ce niveau, de favoriser le choix de cas extrêmes ou bien contrastés, permettant au chercheur d'observer le processus visé.

Au niveau du choix des unités, bien qu'il n'y a pas des recommandations particulières (Yin, 2003), il est convenable d'appliquer les principes traditionnels de l'échantillonnage sus cités, voire d'adopter un échantillonnage théorique jusqu'à la saturation du thème, et en termes de réplicabilité (Glaser et Strauss, 1967). A ce niveau, Dougherty (2002) préconise la sélection contrastée, qui permet de collecter des données présentant des contrastes entre évènements ou activités, dans la perspective de faire émerger des principes théoriques potentiels. Au-delà de ces critères, le chercheur dispose d'une grande marge de liberté pour le choix des unités en fonction de la spécificité de son terrain et de ses objectifs de recherches (Musca, 2006). Eisenhardt (1989) conforte cette liberté du chercheur dans le choix des unités d'analyse, en considérant que les critères de choix des cas doivent être prédéfinis au stade initial de

l'étude, mais il est souhaitable de rester flexible au niveau du choix des unités, qui pourra être étendu en fonction des explications émergeantes au cours de l'étude.

Au niveau de notre recherche, nous avons réalisé vingt entretiens avec des directeurs/directrice de réseaux sur les sept territoires de l'Ile de France, douze entretiens avec des membres d'équipes opérationnelles au niveau de trois réseaux, situés sur trois territoires différents, et appartenant à des pôles différents (santé, social, administratif), dans la perspective de collecter des données présentant des contrastes entre évènements ou activités, en fonction des spécificités de chaque territoire. Au niveau de la fédération FREGIF, douze personnes parmi les directeurs rencontrés siègent au niveau de Conseil d'administration de la fédération nous permettant d'approfondir, à travers de leur discours, les éléments relevant de la fédération. Nous avons rencontré aussi la directrice de la fédération. Cette diversité, en termes de profils, de structures et de territoires, nous permet de renforcer la représentativité de l'échantillon et par conséquent, la richesse et la validité des données collectées. Dans la perspective d'objectiver les résultats par un regard neutre et expert, nous avons complété notre enquête empirique par un entretien avec un chercheur, expert dans le management des réseaux de santé.

Etant donné que notre étude s'installe dans la durée, en analysant ce terrain dès 2012, avec les prémices du projet de création de plateformes de coordination prescrit par l'ARS dans une perspective de mutualisation, nous avons exploité des entretiens réalisés aux mois de juin et juillet 2012 avec des directeurs de réseaux gérontologiques situés sur quatre territoires différents de l'Ile-de-France, et faisant partie de la fédération FREGIF. L'analyse de ces entretiens *a posteriori*, à l'aune des différents marqueurs que nous avons définis pour répondre à notre question de recherche actuelle, nous a été utile pour apprivoiser le terrain et identifier des unités semblant comporter des éléments de contrastes en lien avec notre question de recherche. Aussi, cette première phase d'enquêter nous a permis d'orienter et d'élargir notre cadre théorique, au-delà de la dépendance aux ressources, vers l'impact des coalitions et des jeux d'acteurs sur les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux.

Par la suite, une phase d'enquête intensive comportant trente entretiens réalisés entre juillet 2014 et juin 2015 a été menée. A ce niveau, certains problèmes pratiques ont émergé, comme la disparition de certains réseaux. La multiplicité des réseaux que nous avons retenus au niveau des différents territoires de l'Ile-de-France, nous a permis de garder quand même,

une base de comparaison suffisamment large, malgré la disparition de certains réseaux. La durée moyenne de l'entretien est d'une heure trente minutes. Nous signalons une disparité à ce niveau, étant donné que certains entretiens ont duré un peu moins qu'une heure et d'autres plus que deux heures.

A.4.2 La relation du chercheur avec le terrain lors de la collecte des données

Le positionnement épistémologique du chercheur aiguille sa position vis-à-vis du terrain (Hlady-Rispal, 2000), où le chercheur positiviste a tendance à garder une distance par rapport au terrain, contrairement au chercheur constructiviste, co-constructeur de la réalité avec les acteurs, qui a tendance à se rapprocher fortement de son terrain. Ainsi, le réalisme épistémologique (Koenig, 1993) est déterminant dans le design de recherche.

Par rapport à notre positionnement épistémologique, l'interpretativisme ou le constructivisme modéré, le chercheur a pour objectif de proposer des construits élaborés en fonction d'observations détaillées du terrain, et pouvant être discutés et amendés, sans pour autant chercher à formuler des théories de portée générale. Ces construits sont susceptibles d'expliquer des aspects de la problématique (Musca, 2006).

Pour la collecte de données dans le cadre d'un design enchâssé, le chercheur mobilise des combinaisons ingénieuses de dispositifs méthodologiques, choisies selon l'objectif de l'étude et la nature des analyses prévues, et non par une méthode spécifique de recueil de données (Charreire Petit, 2003). Cela se justifie par le fait que les données processuelles sont complexes et multiformes (Van de Ven et Pool, 1995).

Généralement, les outils de collecte de données mobilisées dans ce type de design sont l'entretien non directif, l'entretien semi-directif, l'observation directe dans le cadre de réunions ou aussi dans le cadre de situations informelles, qui seront retranscrits dans le journal de recherche. Sont mobilisables aussi des documents divers (notes internes, rapports, comptes rendus de réunions, etc.) en tant que sources secondaires (Musca, 2006). Pettigrew (1990) pointe à ce niveau le risque d'asphyxie, conséquent à l'important volume de données générées par la multiplication des niveaux de collecte, dans le cadre des cas enchâssés.

Pour collecter ces données, le chercheur doit s'efforcer de rencontrer toutes les personnes concernées par la problématique et occupant des niveaux hiérarchiques et des positions variés, tout en s'interrogeant sur la périodicité des rencontres au niveau des unités d'analyses ainsi qu'au niveau du cas d'ensemble, sans pour autant perdre de vue la question de la faisabilité de l'étude (Musca, 2006).

Dans le cadre du design enchâssé, le chercheur se trouve dans l'obligation de faire des choix (Giroux, 2003), étant donné que la collecte de données se fait au niveau des unités et au niveau du cas d'ensemble. Le chercheur est tenu, par conséquent, d'être sélectif dans le choix des outils et des documents à recueillir, en ne retenant que les documents pertinents par rapport à l'objet d'étude. La collecte peut s'achever avec l'atteinte d'un niveau de saturation, où les nouvelles données semblent avoir un apport marginal (Musca, 2006). De ce fait, il importe de prêter attention aux impacts des glissements entre les différentes postures adoptées par le chercheur sur la nature des données recueillies ainsi que sur les situations observées.

Etant donnée la spécificité de notre objet de recherche, où nous distinguons plusieurs niveaux d'acteurs et plusieurs niveaux d'analyse (les membres des équipes opérationnelles des réseaux, les directeurs et directrices des réseaux au niveau des sept territoires de l'Ile-de-France, les administrateurs siégeant au Conseil d'administration de la FREGIF et la direction de la FREGIF), et afin d'éviter les glissements entre les différentes postures et outils de collecte de données, nous avons mobilisé volontairement la même modalité de collecte de données, l'entretien ''semi-directif'', au niveau des différents acteurs, sur les différents territoires, et dans les différentes structures (réseau, fédération de réseaux).

Etant donné la complexité du contexte actuel des réseaux de santé, cet outil nous a semblé le plus adapté afin de collecter des données les plus explicatives et les plus riches possible sur notre objet de recherche. Nous avons effectué, en parallèle, plusieurs observations non participantes, dans la perspective de compléter, et de confirmer ou d'infirmer les données collectées par voie d'entretien.

B. Le traitement et l'analyse des données

Strauss et Corbin (1994) ainsi que Miles et Huberman (2003) décrivent plusieurs méthodes de traitements de données, telles que les fiches de synthèses d'entretiens ou de réunions, ou le codage. Musca (2006) note que différentes méthodes peuvent être combinées pour le

traitement des données issues d'une étude de cas enchâssés, comme les monographies et le codage. Pour notre étude, nous retenons ces deux méthodes : les monographies et le codage.

La monographie consiste à présenter les données recueillies au niveau des unités et du cas d'ensemble sous une forme narrative, où le chercheur synthétise la situation observée et son évolution dans le temps. Les monographies font émerger des éléments de base qui facilitent la comparaison, font apparaitre des points de convergence et de divergence entre les unités observées, et inspirent des schémas d'interprétation, voire des premiers éléments de généralisation théorique (Forgues et Vandangeon-Derumez, 1999).

Le codage est un processus de traitement de données, qui consiste à commencer par définir l'unité de traitement (mot, phrase, thème, etc.), puis à ordonner les données recueillies en fonction de l'unité de traitement, et par la suite, à les comparer systématiquement dans la perspective de générer des interprétations. Dans le cadre d'une démarche inductive modérée, voire aussi abductive, la grille de lecture conceptuelle et théorique aiguille la collecte des données (Mbengue et Vandangeon-Derumez, 1999). Le processus de codage donne lieu à des allers-retours continus entre les données identifiées, la littérature et les nouvelles données.

Au niveau de l'analyse des données, Miles et Huberman (2003) distinguent trois types d'activités menées dans le cadre d'une démarche qualitative: « la condensation des données » ; « la présentation des données » ; « l'élaboration et la vérification des conclusions ».

Pour réussir ces trois activités, Boutigny (2005) propose deux phases de travail : la phase du codage, de la segmentation et de l'organisation des données, en vue de leur décontextualisation ; la phase de la catégorisation des données en vue de leur recontextualisation. Il s'agit alors d'un travail d'identification de thèmes, d'élaboration d'hypothèses à partir des données collectées, et de clarification de lien entre les thèmes, les données et les hypothèses élaborées (Boutigny, 2005). Dans le cadre de notre travail, nous avons inclu les différents types de données collectées dans ces deux phases.

Au niveau du traitement des données primaires et secondaires, la distinction entre les étapes de collecte, d'analyse et de codage est clairement possible. Mais au niveau du traitement des données issues de l'observation (participante ou passive), le recoupement des données est ambigu, ce qui ne permet pas de garantir une grande validité. De ce fait, la triangulation des

données pose des difficultés en termes de validité interne, lors des phases de traitement (Drucker-Godard et al., 1999).

Par conséquent, nous avons choisi de centrer le traitement des données sur les données primaires récoltées lors des entretiens, pour garantir la cohérence de l'ensemble. Nous avons commencé par le codage et l'analyse des données. Puis, nous avons intégré les données secondaires et celles issues de l'observation, en vue d'enrichir l'analyse lors de l'établissement du rapport final de l'analyse, ou lors de la conceptualisation théorique. Ce choix se justifie au regard de notre recherche visant l'interprétation et non la vérification.

B.1 La condensation des données

B.1.1 Le traitement des entretiens

L'analyse des techniques qualitatives ou quantitatives est mobilisable pour l'analyse de contenu des entretiens semi-directifs (Thietart, 1999). Les techniques qualitatives sont mobilisables pour comprendre, décrire et expliquer. Elles visent à décomposer le discours des acteurs rencontrés afin d'identifier les dimensions du phénomène étudié et de les analyser en fonction des besoins de la recherche. Les techniques quantitatives visent à relever les fréquences via le comptage systématique, de catégories, de thèmes, de mots ou d'unités d'analyse, dans une perspective de vérification, de validation et de confirmation des hypothèses émises.

Bien que les techniques quantitatives et qualitatives soient complémentaires, pour notre recherche, nous avons choisi la technique qualitative pour deux raisons. D'une part, la diversité des profils dans notre échantillon rend l'analyse de contenu qualitative mieux adaptée à l'exploitation des données empiriques collectées et à notre objectif, qui consiste à décrire, à comprendre et à caractériser. D'autre part, la technique qualitative est en cohérence avec notre outil de collecte de donnée, l'entretien semi-directif s'appuyant sur un guide d'entretien construit *a priori* bien qu'évolutif. Au-delà de ces deux raisons, l'analyse qualitative semble plus adéquate au recoupement avec les autres sources de données, voire les données primaires issues de l'observation et les données secondaires issues des documents exploités (Demers, 2003).

Le traitement des données qualitatives collectées a suivi le processus suivant : le codage suivi par l'analyse des données. Le codage consiste à structurer les données collectées, afin

de constituer un corpus empirique analysable. Il s'agit de structurer les discours de manière à permettre au chercheur de trouver des représentations du phénomène étudié (Allard-Poesi, 2003). Dans ce corpus, le chercheur est supposé trouver des réponses convergentes ou divergentes, mais cohérentes.

Suite au codage, l'étape de l'analyse des données vise à établir des liens et des inférences entre le contenu du discours de l'interviewé et l'objet de la recherche, selon deux modalités mobilisables soit conjointement, soit d'une manière exclusive (Allard-Poesi et al., 2007). La première modalité consiste à inférer les significations du discours, en s'appuyant sur une analyse détaillée des mots de leur association et de leur occurrence (analyse de contenu lexicale combinable avec une technique de codage lexical). La deuxième modalité consiste à analyser le contenu thématique des représentations, avec l'objectif d'identifier des règles d'organisation des mots, thèmes ou phrases, dégageant des caractéristiques communes par rapport à l'objet de recherche (analyse du contenu thématique combinable avec une technique de codage thématique) (Allard-Poesi et al., 2007).

Etant donnée la spécificité du phénomène étudié, de nos objectifs de recherche et du design choisi, la technique du codage thématique combinée à une analyse de contenu thématique, nous semble mieux adaptée que la technique de codage lexical combinée à une analyse de contenu lexicale.

Au niveau de l'étude de cas enchâssés, la lourdeur du processus de codage, où la grille de codage est tenue d'évoluer progressivement en fonction de l'évolution de l'étude, et l'importance de la masse de données à traiter, pousse les chercheurs à mobiliser des logiciels d'analyse de données qualitatives pour le traitement des données. Cependant, nous avons fait le choix de ne pas mobiliser ce type de logiciel, et nous avons procédé à une analyse classique où nous avons mené des analyses verticales (par entretien) et horizontales (par thème) à l'intérieur de chaque réseau (unité) et au niveau de la Fédération de réseaux. Nous avons cherché à comprendre le phénomène étudié, à expliquer ses mécanismes et à le décrire, en s'appuyant sur une analyse thématique, qui classe les représentations communiquées dans les discours des interviewés. Par conséquent, nous avons soumis l'ensemble des entretiens à une analyse verticale (par entretien) en fonction d'une grille thématique fondée sur le guide d'entretien, et enrichie grâce au recul et à l'avancement du codage. Puis, cette grille d'analyse verticale a été complétée par une grille d'analyse horizontale (par thème), afin d'identifier des éléments de divergence ou de concordance entre les discours des différents interviewés.

Pour finir nous avons mené une analyse horizontale globale de synthèse, englobant l'ensemble des unités et du cas d'ensemble, et qui se présente sous forme de conclusion à la fin de chaque partie.

B.1.2 L'analyse verticale

L'analyse verticale a pour objectif d'identifier dans les discours des interviewés, les différentes catégories d'analyse établies *a priori*, principalement grâce au guide d'entretien. Il s'agit d'une étape indispensable qui permet d'affiner et d'enrichir les catégories d'analyse, et qui guidera par la suite l'analyse horizontale. Pour cela, le chercheur est tenu d'analyser séparément chaque entretien, afin d'identifier les représentations des acteurs interviewés par rapport aux thèmes prédéfinis, et identifier éventuellement de nouveaux.

Après une lecture en profondeur de chaque entretien, l'analyse thématique verticale se poursuit avec une deuxième relecture. L'objectif est de percevoir la richesse du discours par rapport aux différents thèmes abordés. La troisième étape de cette analyse consiste à rédiger un compte rendu englobant les principaux éléments émergeant du discours de l'interviewé, des réponses apportées aux différents questionnements ainsi que les carences de l'entretien.

Par la suite, un travail de codage est mené en s'appuyant sur le guide d'entretien construit à la lumière des lectures théoriques effectuées et des données secondaires trouvées. Par ailleurs, le travail de codage est évolutif en s'enrichissant de catégories et de thèmes *a posteriori*, suite à l'émergence de nouvelles données lors de la réalisation de nouveaux entretiens. C'est dans cet esprit que nous avons rajouté à nos marqueurs initiaux, celui portant sur l'impact du projet de multi thématisme des structures.

Le déroulement de l'analyse consiste à décomposer les discours et à les intégrer dans la grille d'analyse thématique verticale établie. Celle-ci est tenue de se conformer à des règles de codage qui consistent, dans une première étape, à identifier les catégories et les thèmes par rapport à la problématique de recherche, puis à découper le discours en unités d'analyse ; puis à intégrer des parties du discours au sein des différentes catégories (Allard-Poesi, 2003).

B.1.2.1 L'identification des thèmes, des sous-thèmes et des catégories d'analyse

Deux principales méthodes de catégorisations sont identifiées par Allard-Poesi (2003), au regard de la stratégie de recherche adoptée. Il s'agit de la méthode *a priori* et de la méthode *a posteriori*, qui sont deux méthodes extrêmes entre lesquelles s'intercalent des méthodes intermédiaires, définies en fonction de quatre dimensions : (1) les logiques déductives ou inductives qui fondent la recherche ; (2) les objectifs verificationnistes ou génératifs de la recherche ; (3) le caractère constructiviste ou interpretativiste de l'analyse ; (4) le caractère subjectif ou objectif des modes de construction des catégories.

Notre démarche de recherche étant abductive, elle se place par conséquent à l'intersection de ces différentes dimensions, et les catégories sont élaborées « *a priori* » et « *a posteriori* ». Nous commençons par nous appuyer sur les lectures théoriques et sur les données secondaires collectées pour comprendre le phénomène étudié. Par la suite, les données empiriques viennent approfondir, enrichir et vérifier cette compréhension réalisée d'une manière déductive. Bien que les catégories soient définies *a priori*, cependant elles sont révisées *a posteriori* en fonction des résultats empiriques obtenues.

Etant donné que nous avons choisi la technique de l'analyse thématique, la grille finale doit comporter les unités de sens correspondant aux thèmes abordés. Nous nous sommes donc appuyés sur notre guide d'entretien afin de définir nos catégories analytiques, en respectant la même logique thématique. De ce fait, tous les thèmes du guide d'entretien sont considérés comme des catégories analytiques, que nous avons enrichi en fonction des données empiriques récoltées (voire par « l'impact du projet de multi thématisme des structures »). Ces différentes catégories seront composées d'unités d'analyse.

B.1.2.2 Les unités d'analyse

L'unité d'analyse est l'élément qui permet le découpage du discours. Ces unités peuvent être des unités de temps, de sens, de lieu ou de texte (Allard-Poesi, 2003). Etant donné que l'objectif de notre recherche est la compréhension, la description et l'explication dans une perspective d'interprétation, les unités de sens retenues correspondent aux thèmes ou sous-thèmes de notre guide d'entretien, enrichi par le thème autour de « l'impact du projet de multi thématisme des structures ». De ce fait, nous regroupons sous le même thème et donc sous la même catégorie, les unités d'analyse ayant des propriétés ou des caractéristiques communes,

ou des significations proches (Allard-Poesi, 2003). Pour justifier le lien entre la catégorie et les unités d'analyse attachées, nous cherchons à identifier les niveaux de l'inférence entre les différentes catégories identifiées (le degré de similarité) et la nature de l'inférence.

En conformité avec notre positionnement épistémologique, le niveau d'inférence retenu pour constituer une catégorie (Allard-Poesi, 2003) s'appuie sur l'explication, sur la description et sur l'interprétation. La nature de l'inférence se traduit par le lien entre les unités d'analyse et la catégorie les englobant. Nous portons notre attention aux liens de causalités positive, négative ou nulle (Allard-Poesi, 2003).

Par ailleurs, nous nous sommes appuyés sur les différentes questions issues des différentes parties du guide d'entretien, afin d'identifier des sous-thèmes. Dans le respect du design enchâssé, nous avons articulé les thèmes et les sous-thèmes à la fois au niveau des unités, les réseaux, et du cas d'ensemble, la fédération de réseaux. Les thèmes et les sous-thèmes sont ainsi définis *a priori* comme suit :

Au niveau du réseau :

- Thème 1 : Architecture du maillage
    - Sous-thème : Pourquoi intégrer le réseau ?
    - Sous-thème : Comment intégrer le réseau ?
- Thème 2 : Règles du jeu relationnel
    - Sous-thème : Comment se prennent les décisions stratégiques et managériales dans le réseau ?
    - Sous-thème : De combien de pôle est composé l'équipe réseau et comment se prennent les décisions opérationnelles pour la prise en charge du patient ?
    - Sous-thème : Comment se résolvent les conflits dans le réseau ?
- Thème 3 : Dénominateur commun
    - Sous-thème : Quel est le facteur d'union dans le réseau ?

Au niveau de la fédération :

- Thème 1 : Architecture du maillage
    - Sous-thème : Pourquoi intégrer la fédération ?
    - Sous-thème : Comment intégrer la fédération ?

- Thème 2 : Règles du jeu relationnel
    - Sous-thème : Comment se prennent les décisions dans la fédération ?
    - Sous-thème : Comment se résolvent les conflits dans la fédération ?
- Thème 3 : Dénominateur commun
    - Sous-thème : Quel est le facteur d'union dans la fédération ?

Mais nous avons défini un thème et des sous-thèmes *a posteriori*, qui ont été abordés par les interviewés sans qu'ils soient prévus :

- Thème 4 : l'impact du projet de multi thématisme des structures
    - Sous-thème : Impact sur le jeu relationnel et sur le dénominateur commun: fonctionnement et cohésion ;
    - Sous-thème : Impact sur l'architecture du maillage et sur le jeu relationnel :
        - les enjeux des prémisses, du contexte et des perceptions des acteurs
        - l'enjeu des relations entre les thématiques
    - Sous-thème : Impact sur l'architecture du maillage : l'enjeu des relations avec les parties prenantes

Après l'identification des thèmes et sous-thèmes constituant la grille d'analyse, et suite à la définition des unités d'analyses (les différents réseaux et la fédération de réseaux), nous avons mené une analyse horizontale.

B.1.3 L'analyse horizontale

Avec l'analyse verticale, chaque entretien va favoriser la consolidation progressive de la compréhension du phénomène étudié, grâce à la mise en évidence dans les discours des interviewés, les thèmes d'analyses que le chercheur a défini *a priori* (Rouleau, 2003), mais aussi en faisant émerger de nouveaux thèmes qui viendront enrichir la grille d'analyse. La consolidation finale de l'ensemble des thèmes, définis *a priori* et *a posteriori*, permet la construction d'une grille d'analyse horizontale, issue de l'évolution progressive de la réflexion et de la compréhension du phénomène étudié. Son principal objectif est de favoriser l'émergence d'un matériau empirique consolidé à partir des données d'entretiens individuels. Dans cette perspective, chaque discours est analysé au regard des autres discours, par le biais de la consolidation des données qualitatives empiriques.

Rouleau (2003) définit deux types de stratégies pour l'analyse horizontale : la stratégie de croisement des récits et la stratégie de sommation des récits. La première stratégie convient à une population ayant vécu un phénomène identique. La deuxième stratégie convient à une population hétérogène, où le chercheur tentera de dégager une consistance pour l'interprétation en fonction du thème identifié. Dans le cas de notre recherche, notre population est hétérogène mais a aussi vécu un même phénomène. Par conséquent, les deux stratégies sont mobilisées conjointement. Nous avons œuvré à travers l'analyse horizontale qui adopte une finalité comparative, à identifier les points de divergence ou de convergence, en menant une comparaison entre les différents entretiens et en dégageant en même temps une compréhension globale.

Ainsi, après le repérage des éléments de divergence et de convergence, des éléments spécifiques émergents dans les discours, par rapport aux différents méta-thèmes, thèmes et sous-thèmes identifiés grâce à l'analyse verticale, nous mettons en évidence leur dissemblance ou leur corroboration. A ce niveau, la stratégie de sommation favorise l'approfondissement et l'enrichissement de certains thèmes, grâce à la précision et à l'exhaustivité de certains entretiens. Aussi, la stratégie de croisement permet le renforcement de la compréhension du phénomène étudié.

Au niveau du traitement des données, nous avons respecté les trois phases, à la fois itératives et intermittentes, proposées par Miles et Huberman (2003). Après avoir condensé les données collectées, grâce à un effort de sélection, de simplification et d'abstraction, dans la perspective d'élaborer des résultats utilisables à partir de données brutes, nous les présentons après avoir recoupé les données primaires récoltées lors des entretiens avec le reste des données, dans la perspective d'effectuer une restitution cohérente de l'ensemble des données. Par la suite, nous identifions des causalités, des régularités et des explications, à travers l'élaboration des données, dans l'objectif d'autoriser l'interprétation et la conceptualisation.

B.2 La présentation des données et la consolidation horizontale

L'étape de la consolidation et de la présentation des données est jugée très importante dans l'analyse qualitative. Miles et Huberman (2003 :p.29) décrivent la présentation des données comme étant un « *assemblage organisé d'informations qui permet de tirer des conclusions et de passer à l'action* ». Ils proposent alors une multitude de format de présentations de

données qualitatives combinables en fonction des besoins de l'étude, comme des graphiques, des tableaux, des diagrammes ou des matrices. Cependant, ces formats ne sont pas restrictifs et le chercheur peut s'en inspirer ou aussi créer ses propres formats (Musca, 2006).

Dans le cadre d'une étude de cas enchâssés, quel que soit le format adopté par le chercheur, il faut qu'il présente d'une façon claire toutes les dimensions importantes pour l'analyse au niveau des unités, au niveau des inter-unités et au niveau du cas d'ensemble (Musca, 2006).

Pour la consolidation horizontale de nos résultats, nous avons gardé le même découpage (méta-thèmes, thèmes et sous-thèmes) élaboré lors de l'analyse verticale, afin de générer davantage de précision. La mise en commun a permis de confirmer le découpage opéré, mais a parfois rendu nécessaire l'évolution de certains méta-thèmes, pour trois raisons : maintenir la cohérence du codage, structurer le matériau empirique d'une manière plus pertinente, et faciliter l'identification des divergences et des convergences dans les discours. Cette évolution nous a amené à affiner nos grilles d'analyse.

B.3 L'élaboration et la vérification des analyses : l'identification des points de divergence et de convergence

L'objectif de cette étape est d'identifier les différentes représentations détenues par les acteurs concernant le phénomène étudié, par le bais de la recherche des divergences et des convergences. Il s'agit alors d'expliquer les divergences et les convergences constatées, en fonction d'éléments de contexte identifiés dans les discours, ou aussi à partir d'autres données secondaires et/ou primaires.

Par ailleurs, cet exercice permet d'identifier des éléments singuliers dans chaque entretien, difficilement comparable avec d'autres. Pour les expliquer, nous nous appuyons sur nos lectures théoriques, sur des données secondaires, mais aussi sur des données contextuelles. Ces particularités, qu'elles soient des éléments individuels ou contextuels, renforcent la fiabilité des données. Cette confrontation entre les différents entretiens a permis de mettre en exergue des éléments particuliers et des éléments génériques reliés au même phénomène étudié, mais relevant d'expériences variées.

L'élaboration des conclusions découlant d'une étude processuelle comportant plusieurs unités suit un processus de bricolage, mobilisant une multitude de formats et dispositif

retenus selon les objectif de l'étude et non selon une technique particulière (Charrière Petit, 2003). Ainsi, les matrices sont bien adaptées aux comparaisons systématiques et facilitent la compréhension de l'évolution des phénomènes ; les monographies par unité permettent de récapituler une multitude d'informations ; la rédaction du cas d'ensemble facilite l'établissement d'une vision d'ensemble claire et bien structurée, où l'insertion de verbatim et de schémas fournit au lecteur des données brutes et vivantes lui permettant de construire sa propre compréhension du cas (Musca, 2006). La prise en compte de plusieurs niveaux, dans le cadre d'un design enchâssé, permet au chercheur d'analyser simultanément les unités, le cas d'ensemble ainsi que leurs interactions réciproques. Cela peut aider à la formulation de recommandations autour de certains phénomènes difficilement appréhendables avec un design holistique (Musca, 2006).

La grande difficulté des études processuelles de cas enchâssés réside dans la nécessité de transcender de la masse de données entremêlées et multiformes, vers une forme de généralisation théorique potentiellement utile aux autres (Langley, 1999). Pour réussir cet exercice de généralisation théorique, Miles et Huberman (2003) proposent des tactiques d'interprétation des données particulièrement utiles dans le cas du design enchâssé : le regroupement en *patterns* en leur attribuant un sens ; le calcul de fréquence d'apparition (thèmes, mots, etc.) ; la réalisation de contrastes et de comparaisons.

Dans le cadre de notre travail d'interprétation des données, nous avons choisi de regrouper en *patterns* les données récoltées, au niveau de chaque thème et sous-thème, en les relatant à chaque fois par des parties des discours des interviewés les traduisant.
Aussi, nous avons réalisé et schématisé des contrastes et des comparaisons, et nous avons porté notre attention aux fréquences d'apparition de thèmes et de sous-thème, en nous appuyant sur les convergences et les divergences de avis autour de chaque thème et sous-thème. Pour la schématisation, nous avons ventilé les résultats, soit par la fonction de l'interviewé, soit par la (les) thématique(s) du réseau, soit par le statut de l'interviewé par rapport à la fédération, qui se sont avéré être significatifs au niveau de certains thème et sous-thèmes, ou beaucoup moins au niveau de certains autres.
Nous avons confronté aussi ces résultats avec l'avis d'un chercheur expert en management des réseaux.

Cette analyse a enrichi nos réflexions et nous a permis de proposer une première interprétation du phénomène étudié, ainsi que de son contexte et de ses composantes. Cela a

permis l'élaboration d'une restitution détaillée, combinant les grilles d'analyse horizontale relatives aux entretiens menés au niveau des réseaux et au niveau de la fédération, et que nous présentons dans le chapitre suivant.

Cependant, il convient de présenter au préalable les limites méthodologiques de notre recherche, que nous développons dans la section suivante.

Section III. Limites méthodologiques de la recherche

Toute recherche est tenue de respecter des critères de scientificité en fonction du positionnement épistémologique du chercheur, de sa discipline et de la finalité de sa recherche. Marchesnay (2004) identifie deux catégories de critères : les critères de validité et les critères de fiabilité. Les critères de validité interrogent la conformité scientifique du design, ainsi que la validité externe et interne des résultats. Les critères de fiabilité visent à démontrer que les résultats de la recherche sont immuables dans toute circonstance, indépendamment du chercheur qui les conduit et du moment dans lequel elles sont conduites (Thietart, 1999).

Au-delà des critères de validité et de fiabilité, Laufer et al. (2001) identifient des critères de la nouveauté par rapport au débat théorique, qui vise à enrichir les connaissances et à proposer de nouvelles voies de recherches. Ces critères abordent la pertinence et l'originalité du sujet traité, de son intérêt et de l'apport du positionnement par rapport à la littérature (infirmation, confirmation, réorientation de la recherche). Par ailleurs, Marchesnay (2004) définit des critères de l'élégance et de la force de conviction. Ces critères abordent la qualité pédagogique de la restitution et de la formalisation des processus et des résultats de la recherche.

Notre travail de recherche qui porte l'attention aux mécanismes de gouvernance de fédérations de réseaux, est un sujet faiblement traité dans la théorie et de ce fait, il répond aux critères de nouveauté par rapport au débat théorique suggéré par Laufer et al. (2001). Aussi, notre processus de restitution des données collectées via des tableaux comparatifs, ainsi que leurs confrontations avec la lecture d'un expert académique, ont pour objectif de conforter la force de conviction de nos résultats suggéré par Marchesnay (2004).

Par conséquent, nous allons étudier la validité et la fiabilité interne et externe de nos résultats.

A. La validité de la recherche

A travers l'évaluation de la validité interne et externe de la recherche, le chercheur porte l'attention à la cohérence de la recherche, à la rigueur de la démonstration, à l'efficacité des outils mobilisés et à la robustesse de la méthode (Laufer et al., 2001).

A.1 La validité interne

La validité interne d'une recherche qualitative relève de la cohérence interne des résultats, de leurs descriptions, de l'explication, des relations de causalités en fonction du phénomène étudié et des objectifs de la recherche, ou de leur compréhension (Drucker-Godard et al., 1999). Pour notre recherche, nous explorons, en particulier, la validité de notre objet d'étude et des techniques de collecte de données mobilisées.

Pour garantir la validité de l'objet de recherche, le chercheur œuvre à renforcer la correspondance entre les concepts théoriques mobilisés et les concepts opérationnalisés autour de l'objet de recherche. En effet, la cohérence des résultats autour de l'objet de recherche dépend de la cohérence de la transposition entre le champ théorique et le champ empirique. Pour renforcer cette cohérence, Drucker-Godard et al. (1999) définissent quatre conditions : (1) une formulation soignée de l'objet de recherche, guidant la collecte et le traitement des données ; (2) une identification de concepts centraux en phase avec l'objet de l'observation ; (3) l'adoption d'une orientation méthodologique ciblant les caractéristiques du terrain en phase avec l'objet de recherche ; (4) l'adéquation entre les éléments constitutifs de l'objet de recherche et la méthodologie adoptée.

Pour se conformer à ces conditions et étant donné le caractère exploratoire et abductif de notre démarche, nous menons une phase de recherche théorique que nous présentons dans la première partie de cette thèse. Son objectif est de fournir des éléments de compréhension nécessaires à l'explication de notre objet de recherche. Nous présentons des données sur notre terrain de recherche, la fédération FREGIF et ses réseaux composants. Pour répondre à la spécificité de notre objet de recherche, notre démarche n'est pas exhaustive mais adopte une vision la plus élargie possible, à travers l'adoption de travaux provenant de disciplines diverses.

A.1.1 La validité de la collecte des données

Pour garantir la validité des techniques de collecte de données primaires, il faut garantir que les données collectées traduisent le plus fidèlement possible le phénomène étudié. A travers ces données, le chercheur est tenu d'élaborer une représentation fidèle et convaincante de la réalité, tout en identifiant les limites de cette représentation. Or quelle que soit la technique de collecte ou la source mobilisée, la relation observateur/observé met en difficulté l'objectivité de la production de ces données (Thietart, 2003).

Pour réduire l'impact de ce biais, nous combinons, dans le cadre de ce travail de thèse, plusieurs sources et modalités de collecte de données. Nous mobilisons principalement deux sources de données : des « données secondaires » et des « données primaires » collectées principalement grâce à deux outils : l'entretien semi-directif et l'observation non participante. Malgré les limites présentées par chaque catégorie de données, la multiplication des sources et des outils de collecte contribue à améliorer la validité interne de notre travail de recherche.

L'entretien semi-directif

L'entretien semi-directif constitue notre première source de données primaires. Ce type d'entretien s'applique aux problématiques ayant pour objectif de confirmer ou d'infirmer des hypothèses, en s'appuyant sur le discours des personnes interviewées, tout en favorisant l'identification de facteurs inattendus (Gangloff-Ziegler, 2005). Ce type d'entretien permet de surmonter le problème méthodologique que pose généralement un entretien de recherche : « *obtenir à la fois un matériel discursif fiable, c'est-à-dire correspondant effectivement à ce que pense réellement la personne interviewée et à la fois valide, c'est-à-dire conforme aux objectifs de la recherche* » (Blanchet et al., 1985 :p.50).

La non directivité renforce la « fiabilité » de cet outil d'enquête, car les informations recueillies sont supposées correspondre effectivement à ce que pensent réellement les interviewées. Cet outil d'enquête a l'avantage de favoriser l'authenticité de l'authentification des données collectées, grâce à la possible prise en compte *a posteriori* de la neutralité éthique du chercheur et de ses interventions concrètes, et grâce à la prise en compte du contexte relié (Blanchet, 1990).

Par ailleurs, la « validité » suppose que l'information produite doit être immuable quel que soit l'interviewer mènant l'enquête. Cela implique une conduite bien maitrisée de l'entretien. Pour renforcer la « validité » des données, la « directivité » des entretiens exige une définition très précise de l'outil d'investigation, une neutralité de l'interviewer, et un contrôle de son utilisation (Blanchet, 1990).

De ce fait, le chercheur se trouve soumis à une double contrainte : d'une part le risque d'erreur s'accroit avec une posture non directive qui procure de la liberté de jugement à un interviewer recherchant systématiquement des attitudes sous-jacentes. D'autre part, une posture directive qui se focalise sur des faits factuels, sur des informations précises, ainsi que sur des éléments de contexte, accroit le risque de déformation et le caractère orienté des données. Au-delà de cette double contrainte, l'entretien comporte en lui-même plusieurs biais et risques : un biais sémantique relevant des différences de représentation des concepts, entre, d'une part, le chercheur et, d'autre part, l'interlocuteur ; un biais d'échantillonnage relevant des problèmes de représentativité de l'échantillon retenu ; un biais découlant du guide d'entretien et de l'entretien en lui-même ; un risque de déformation relevant de la mauvaise interprétation du chercheur des représentations de l'interlocuteur ; un risque d'absence d'approfondissement relevant de la durée de l'entretien ; un risque de rationalisation *a posteriori* en fonction des attentes supposées de l'interlocuteur etc. (Marchesnay, 2004).

L'entretien semi-directif, que nous mobilisons dans le cadre de ce travail de recherche, nous permet de pallier en partie à ces limites. En effet, l'entretien a été mobilisé d'une manière flexible. Même si le guide d'entretien est construit avec des thèmes prédéfinis à aborder, il est construit de manière à approfondir certains aspects ou à faire émerger de nouveaux thèmes, en fonction du profil de l'interlocuteur. Bien que cela présente des avantages, il n'exclut pas le biais relevant de l'hétérogénéité, découlant de la grande diversité des profils compris dans notre échantillon. En effet, l'hétérogénéité à l'intérieur de notre échantillon nous a globalement contraints à approfondir certains thèmes en fonction des interlocuteurs.
Toutefois, nous avons pris soin d'expliciter les thèmes abordés à tous nos interviewés, pour qu'ils en aient une même compréhension. L'ensemble de ces précautions ont contribué à l'amélioration de la validité des données collectées. Cette validité s'est trouvée aussi renforcée par la mobilisation d'autres sources de données primaires.

L'observation non participante (passive)

La difficulté au niveau de cet outil de collecte de données réside dans la capacité du chercheur à préserver la séparation entre l'observation et la participation. La bonne maitrise de la relation entre l'observation et la participation conditionne la validité des données (Lessard-Hebert et al., 1997).

Dans le cadre de notre recherche empirique, nous avons vécu ce dilemme, où notre vécu pouvait réduire l'objectivité de notre analyse, et nous admettons l'existence de biais à ce niveau, malgré les précautions prises. Pour s'en prémunir, nous avons tenté de comprendre les perceptions des différents acteurs rencontrés en les inscrivant dans un contexte donné, et non à nous faire une opinion personnelle. Aussi, au-delà des perceptions, nous avons inscrit les éléments relatés dans un cadre plus large, ce qui nous a permis de nous distancier de notre objet de recherche.

Les données secondaires

Nous avons pu disposer d'un grand nombre d'ouvrages et de rapports sur notre sujet de recherche, la fédération de réseaux, et sur notre terrain de recherche, la FREGIF. Bien que l'abondance des données secondaires sur notre thème de recherche soit, certes, une source d'une richesse empirique considérable, les données secondaires rencontrent une limite principale liée à leur caractère orienté, du fait qu'elles ont été produites pour une finalité différente de celle du chercheur qui les mobilise. Pour préserver et renforcer la validité de la recherche, des précautions particulières s'imposent.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons mobilisé les données secondaires en tant que données complémentaires, dans une perspective de description du contexte, d'élaboration de comparaison par rapport aux données primaires ou pour pallier à leurs lacunes, voire aussi pour enrichir l'analyse.

Par ailleurs, nous avons veillé à la véracité des liens entre les données secondaires mobilisées et l'objet de recherche. Ces précautions ont renforcé la validité des résultats. Malgré le fait que les résultats d'une recherche qualitative sont contraints par l'interprétation du chercheur de son matériau empirique, l'objectivité dans l'interprétation est nécessaire pour préserver la rigueur scientifique. Pour cela, nous avons veillé à baser nos conclusions sur des éléments objectifs descellés dans les discours ainsi que dans les données secondaires, où nous avons

favorisé surtout les données contextuelles. Ainsi, pour garantir la validité externe de nos conclusions, nous nous sommes appuyés sur la convergence des discours et sur nos réflexions s'appuyant sur des données contextuelles comme variables explicatives.

A.1.2 La validité du traitement des données

Au-delà des limites inhérentes aux techniques de collecte de données et à la nature de ces derniers, les démarches qualitatives rencontrent une limite au niveau du codage des données collectées. La limite du codage humain découle principalement de la suspicion d'un manque de rigueur de la part du chercheur dans le codage des thèmes ou des idées identifiés dans le texte (Boutigny, 2005). Ce manque de rigueur peut fragiliser les codes établis, et par conséquent, les unités d'analyses, car des unités de sens différents peuvent être classées dans la même catégorie (Duyck, 2003).

Nous avons donc fait le choix de fonder le traitement de nos données sur une analyse de contenu manuelle, malgré le fait que cela peut nous exposer à des critiques au niveau de la validité du codage. Malgré l'intérêt du traitement informatisé par des logiciels dédiés, nous avons fait le choix d'analyser manuellement nos données pour deux raisons principales : la nature spécifique de notre objet de recherche rend l'informatisation risquée, à cause de la diversité des profils, de l'absence d'homogénéité sémantique et de la nature particulière des données. Nous avons alors fait le choix de considérer des unités de sens. De plus, la taille limitée de notre échantillon rend la quantification des mots peu pertinente.

Nous avons pris plusieurs précautions afin de limiter l'impact des limites inhérentes à nos choix méthodologiques. En termes de codage, nous avons suivi toutes les étapes préconisées avec beaucoup de rigueur, pour une meilleure transparence. Puis un deuxième codage effectué par une deuxième personne[5] a été mené pour conforter la fiabilité de nos choix. Enfin, une troisième vérification de notre codage a été effectuée avant la rédaction de notre rapport final. Nous avons aussi veillé à faire valider nos grilles d'analyse verticales, par les interviewés, selon une logique de « *recherche de la réfutation* » (Glazer et Strauss, 1967), et dans le respect du « *principe de validation des résultats par les sujets* » (Miles et Huberman, 1984 ; Lincoln et Guba, 1985).

[5] Ce regard extérieur a été apporté par une collègue, que nous tenons à remercier.

Pour vérifier et renforcer la validité interne de notre recherche, nous avons mobilisé les critères préconisés par Charriere-Petit (2003) : la triangulation des données, où nous avons veillé à la cohérence entre notre objet de recherche, notre démarche de collecte de données et le cadre théorique mobilisé ; la saturation des données, où nous avons identifié qualitativement et quantitativement la taille suffisante de l'échantillon, capable d'octroyer une confiance suffisante aux résultats obtenus ; la présence longue sur le terrain, où notre enquête s'est installée dans la durée étant donné que nous avons commencé à nous intéresser à ce terrain en 2012, et que cela a facilité le choix des unités d'analyse ; la validation des interprétations par les répondants, comme préconisé par le « *principe de validation des résultats par les sujets* » (Miles et Huberman, 1984 ; Lincoln et Guba, 1985), où nous avons soumis nos grilles d'analyses verticales aux différents interviewés pour vérifier la conformité de nos interprétations avec leur état d'esprit et pour obtenir leur validation.

A.2 La validité externe de la recherche

La validité externe de la recherche porte sur les conditions de généralisation et de transférabilité des résultats. Dans le cas d'une démarche qualitative, cela enclenche des considérations particulières (Drucker-Godard et al., 1999). En raison de la focalisation sur la description et sur le contexte, l'interprétation qui en résulte réduit la possibilité de généralisation et de transférabilité (Thietart, 2003). Celle-ci se réduit au fur et à mesure que la validité interne augmente et que la contextualisation s'accroit. Ainsi, l'approche qualitative peine à autoriser d'une manière étendue la transférabilité et la généralisation des résultats, et cela, malgré la richesse des données qu'elle génère. Donc pour s'en prémunir le plus possible, la démarche est tenue de présenter les multiples points de vue autour du phénomène observé.

A.2.1 Les conditions de la généralisation

Au niveau de notre objet de recherche, la généralisation est facilitée grâce à l'homogénéité structurelle et culturelle des organisations étudiées et de la population mère. Cependant, il existe deux limites importantes : d'une part, les caractéristiques politiques et organisationnelles peuvent être différentes, même si les caractéristiques culturelle et structurelle sont similaires ; et d'autre part, l'hétérogénéité des profils des acteurs interviewés réduit la possibilité de généralisation.

Pour réduire autant que possible les limités de l'hétérogénéité politique et organisationnelle, nous nous sommes appuyés sur la contextualisation, dans la perspectives de faire émerger des éléments de convergence et de divergence, tout en identifiant les conditions de généralisation. Au niveau de l'impact de l'hétérogénéité des profils des interviewés, nous sommes conscients des inconvénients découlant de la composition hétérogène de notre échantillon. Cependant, nous nous intéressons davantage à la représentativité qualitative que quantitative de notre échantillon. Aussi dans la perspective d'augmenter l'objectivité de nos résultats d'enquêtes et leur potentielle généralisation, nous avons inclu dans notre population d'enquête, un chercheur expert en management de réseau.

A.2.2 Les conditions de la transférabilité

Au-delà de la question de la généralisation, la validité externe renvoie aussi à la question de la transférabilité des résultats à d'autres organisations et terrains de recherche (Thietart, 1999). Dans ce travail de recherche, nous avons insisté sur la particularité des réseaux de santé gérontologique et de leur fédération en Ile-de-France, comme organisations. Cependant, tout au long de notre recherche, nous nous sommes appuyés sur des éléments contextuels afin d'expliquer les actions et les attitudes des acteurs, sans toutefois occulter le fait que ces éléments n'ont pas des conséquences uniques. De ce fait, l'élargissement de nos propositions à des organisations proches comme les fédérations agricoles ou les coopératives pourrait être envisageable.

Le fait de nous intéresser plus particulièrement aux acteurs nous permet de pointer leurs réactions, motivations et actions. Ces logiques d'acteurs, bien que appréciées en fonction de la spécificité de leur organisation, peuvent aussi être reproduites au regard d'autres organisations. Ce qui renforce la validité d'une transférabilité.

Pour vérifier et renforcer la validité externe de notre recherche, même si elle est conduite à de multiniveaux, nous avons suivi les préconisations de Eisenhardt (1989) pour l'étude de cas unique, en appuyant nos construits explicatifs sur les données, tout en veillant à les relier à la littérature en vue d'augmenter leur crédibilité, et faciliter leur transposition à d'autres contextes parents (Passeron, 1991). Par ailleurs, nous avons veillé à procéder à la documentation des procédures suivies et à présenter l'ensemble des étapes et données de la recherche, tout en évitant les sources d'erreurs qui peuvent affaiblir les constatations du chercheur (Miles et Huberman, 2003 ; Charreire Petit, 2003).

B. La fiabilité de la recherche

La fiabilité de la recherche traduit la reproductibilité des résultats. Dans une démarche quantitative, c'est la fiabilité de l'instrument de mesure qui assure la fiabilité de la recherche. Dans le cadre d'une démarche qualitative, c'est la capacité du chercheur à construire une interprétation pertinente, à proposer une explication cohérente, à rendre compte du phénomène étudié, qui détermine la fiabilité de la recherche (Drucker-Godard et al., 1999).

B.1 La fiabilité de l'outil de mesure

Généralement, c'est la corrélation entre des mesures répliquées d'un même phénomène, résultant de la mobilisation d'un même instrument. Cette réplication peut être obtenue par des personnes différentes ou à travers le temps (Thietart, 1999). Dans le cadre d'une démarche qualitative, l'entretien semi-directif en tant qu'outil de mesure empirique, soulève des difficultés en termes de fiabilité (Blanchet, 1990). La fiabilité de l'outil est assurée par sa capacité à assurer la collecte des données recherchées.

Au niveau de notre recherche, la principale limite se situe au niveau de la diversité des profils et de la taille plutôt réduite de l'échantillon. Cependant, les entretiens conduits ont permis la collecte d'un grand nombre de données, qui nous ont permis de répondre à notre problématique et à nos différentes questions de recherche. Ces données ont été par la suite recoupées avec d'autres données découlant de la mobilisation d'autres outils de collecte tels que l'observation passive, afin d'augmenter leur fiabilité.

B.2 La fiabilité de la recherche

Il s'agit de la fiabilité des résultats obtenus dans l'espace et dans le temps. La fiabilité serait fortement réduite si les résultats traduisent uniquement des conditions d'études spécifiques et une manière propre au chercheur dans la conduite d'une recherche (Thietart, 1999). Par conséquent, nous avons veillé au bon respect des conditions de scientificité tout au long de la démarche de recherche. Nous avons alors fixé des règles, que ce soit au niveau de la conception du protocole de la recherche, ou au niveau de la formulation des conclusions, dans la perspective d'améliorer la fiabilité de notre démarche et de nos résultats.

Dans un souci de transparence dans l'argumentation et le raisonnement, nos questions et nos réflexions ont été explicitées pour restituer le plus fidèlement possible la démarche de recherche suivie. Cependant, nous sommes conscients que malgré toutes les précautions prises, notre recherche comporte des biais. Ceux-ci découlent principalement de la nature

des données, de la spécificité de l'objet de recherche, des limites des outils de collecte de données mobilisés et des modalités de traitement déployés, ainsi que des conditions de généralisation des résultats.

Au niveau de notre design de recherche, l'étude de cas enchâssés, les reproches formulés portent globalement sur son manque de rigueur, sur l'insuffisance de sa base scientifique pour la généralisation, ainsi que sur la longueur de la démarche dans le temps, source d'une masse de documents illisibles (Yin, 2003). Donc pour augmenter la fiabilité de ce type de démarche, il est nécessaire de porter l'attention aux dispositifs méthodologiques de recueil ainsi qu'aux dispositifs d'analyse des données (Musca, 2006). Cette exigence est d'autant plus nécessaire que le chercheur collecte et analyse une multitude de données hétérogènes, collectées à plusieurs niveaux.

Synthèse chapitre III

Notre positionnement épistémologique est « l'interprétativisme ». Notre objectif n'est pas de révéler une réalité objective (positivisme), ni de la construire (constructivisme), mais d'interpréter des actions et des logiques d'actions en fonction des faits constatés. Cette orientation épistémologique correspond à nos propres convictions quant à la valeur, au statut et aux modalités de production de la connaissance, ainsi qu'à la nature de la connaissance produite. Notre projet de recherche est, par conséquent, orienté selon cette finalité.

Conduire un projet de recherche nécessite la définition d'un objet de recherche qui se traduit essentiellement par une question. Cette question, appelée aussi problématique, permet au chercheur de découvrir, d'interpréter et/ou de construire la réalité. Pour acheminer notre réflexion progressivement vers la question formulée, nous définissons le design ou l'architecture de la recherche. Son objectif est d'articuler notre raisonnement tout au long du projet de recherche.

Pour produire de la connaissance autour de la problématique retenue, nous ne cherchons pas à comprendre comment la réalité est construite par les acteurs (vision constructiviste). Notre objectif est plutôt de comprendre les interprétations des acteurs par le biais de leurs comportements et de leurs discours. Nous nous intéressons surtout à leurs motivations. Le statut, la valeur et la validité de la connaissance produite sont déterminés par l'effort d'interprétation de phénomènes déterminés, par leurs singularités et leurs contextes. De ce fait, nous priorisons l'effort de compréhension et l'empathie qui poussent les acteurs à révéler leur vécu.

Nous combinons la recherche sur le processus et sur le contenu pour aborder le phénomène ciblé dans sa globalité. De ce fait, nous adoptons comme design de recherche, l'étude de cas enchâssés qui porte l'attention sur les unités (les réseaux gérontologiques) et sur le cas d'ensemble (la fédération de réseaux FREGIF). Notre construction de connaissance s'appuie sur une enquête exploratoire hybride, menée selon une démarche abductive qui admet les allers-retours continus entre la théorie et le terrain. Cette démarche correspond à notre objectif qui est, avant tout, de comprendre, d'expliquer, en s'appuyant sur des faits observés dans une visée non prédictive mais analytique. Cela nous permet de proposer une interprétation des résultats structurée à la lumière de la théorie, tout en respectant nos choix en termes de design de recherche. Au-delà des activités de condensation, de présentation des données et de vérification des résultats, nous veillons aussi à la présentation des limites de notre recherche, en termes de validité et de fiabilité.

CHAPITRE IV

LE CONTEXTE DE L’ETUDE DE CAS

Dans ce chapitre, nous présentons le contexte de notre étude. L'objectif est de faire émerger des éléments qui peuvent être significativement déterminants en termes de gouvernance de réseaux et de fédération de réseaux dans le domaine de la santé gérontologique.

Nous présentons dans une première section, le contexte de la vieillesse en France et nous abordons la notion du vieillissement de la population, en mettant l'accent sur le « pouvoir gris » des retraités, et les différentes politiques concernant la prise en charge des personnes âgées en France. Dans une deuxième section, nous portons notre attention aux réseaux de santé, puis dans une troisième section, nous nous intéressons aux réseaux de santé gérontologiques. Ces derniers seront encore plus explicités, dans le chapitre V.

Section I. Le contexte de la vieillesse en France

Les changements rapides survenus après la Première Guerre mondiale, portent l'attention sur les questions du vieillissement individuel et collectif car la France de l'entre-deux-guerres est devenue la société la plus vieille de l'Europe. Mais ce vieillissement de la population n'est pas attribué à l'allongement de l'espérance de vie. Feller (2005) l'attribue au recul de la fécondité, à la surmortalité des jeunes, ainsi qu'à « *l'hécatombe de 1914-1918* ».

A cela, se sont ajoutés les discours tenu autour des femmes : leurs comportements, leurs mentalités, leurs volontés de s'émanciper et de travailler à l'extérieur du foyer en négligeant le ménage et la famille, leur volonté de pratiquer l'avortement et de ne pas mettre au monde plus qu'un ou deux enfants, … sont dénoncés. De ce fait, les femmes étaient considérées comme des agents essentiels de la dégénérescence qui menace la population.

Dans ce contexte, le vieillissement n'était pas considéré comme un motif de fierté, mais comme une menace. Il fallut attendre le dernier tiers du XXe siècle pour que le « problème » de la vieillesse soit analysé d'une façon plus approfondie. En 1960, le Premier ministre M.Michel Debré confie à M.Pierre Laroque la direction de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse, considéré comme le point de départ, dans l'évolution de la perception de la vieillesse et du vieillissement.

A . Le « pouvoir gris » : le pouvoir des retraités

Les conséquences du vieillissement humain sont généralement analysées sous les angles financier et économique. Cependant le vieillissent de la population soulève une autre problématique : celle du rapport de force entre les classes d'âge dans le cadre du système démocratique, fondé essentiellement sur le poids du nombre. Il en résulte un risque de « *conflit des générations* » qui menace l'équité intergénérationnelle (Chauvel, 2010).

Dans les années 1970, la notion du « pouvoir gris » émerge outre-Atlantique. Elle porte sur le pouvoir de lobbying des retraités et sur la prise de décision politique aux Etats-Unis. Les chercheurs se sont intéressés alors à la structuration d'une catégorie sociale en « groupe de pression », aux formes d'actions collectives de ces groupes, ainsi qu'à leur influence sur les décideurs politiques.

Dans les années 1980, la notion de « lobby gris » se trouve prolongée par la notion de « pouvoir gris », qui va au-delà de l'action officielle de pression sur le législateur, vers la structuration en parti politique (Viriot Durandal, 2012). Sur le territoire Européen, ce phénomène a pu être observé concrètement dans les années 1990 lors de certaines élections locales ou nationales, où des partis de retraités se sont imposés (par exemple, aux Pays-Bas ou au Luxembourg, ils ont dépassé les 5% des suffrages) et ont intégré une coalition gouvernementale. Les partis de retraités passent alors du statut de groupe de pression, au statut de parti politique. Cela interpelle les acteurs politiques et sociaux et suscite l'intérêt de la presse.

Dans l'espace francophone, nous notons également la publication de plusieurs ouvrages qui portent sur ce phénomène. Argoud et Puijalon (1999) puis Bucco (2004) ou Bucco et Ubbiali (2006) s'intéressent aux syndicats de retraités. Fragnière (1999) puis Lambelet (2007) portent leurs attentions aux organisations de retraités à caractère « revendicatif » ou « social ». Viriot Duranda (1999 ; 2003) aborde spécifiquement le « pouvoir gris », où il traite des activités de défense des « *organisations françaises de retraités* » face au pouvoir politique preneur de décision, ainsi que de l'objectivation de la relation entre le « *potentiel électoral des retraités* » et leurs votes. Il s'agit d'une analyse des fondements sociologiques qui déterminent les formes et la nature de l'action collective de cette catégorie de la population, ainsi que ses limites.

En matière de gérontologie, nous assistons à la naissance d'une multitude de réflexions sur « *le pouvoir des individus et des groupes d'individus* » dans leurs relations avec d'autres entités, qu'elles soient morales (institutions dotées d'un pouvoir décisionnel sur ces individus) ou physiques (travailleur social, médecin, proche aidant, etc.) (Viriot Durandal et Guthleben, 2002).

Dans le contexte de la vieillesse, le « pouvoir gris » s'intéresse, d'une part, à la réalité du pouvoir électoral des personnes âgées et aux groupes de pressions qu'ils constituent pour défendre collectivement leurs intérêts moraux et matériels. D'autre part au-delà de la sphère politique, il s'intéresse plus globalement aux interactions collectives et individuelles des « personnes âgées » avec l'environnement, où des relations de pouvoir induisant l'engagement d'intérêts immatériels et matériels avec les acteurs environnementaux, sociaux, économiques ou familiaux sont déterminants.

Viriot Durandal (2012, p.25-26) constate que « *en quittant le lobbying en tant qu'expression politique d'un groupe social, l'objectif est d'élargir le spectre d'observation et de s'intéresser aux formes extrapolitiques mettant en jeu la défense des aînés. Il s'agit de situer les relations de pouvoir au plan méso et microsocial en s'intéressant notamment aux dispositifs concrets mettant en œuvre les politiques publiques, aux pratiques professionnelles et aux interactions avec l'entourage* ». Il s'agit de croiser entre « *une réflexion sur les processus démocratiques avec celles sur le rapport des sociétés contemporaines au vieillissement* ».

Le « pouvoir gris » est d'autant plus fort que le nombre des personnes âgées est en constante croissance en France, comme dans la majorité des pays occidentaux. Par ailleurs, les retraités, ont une meilleure propension à participer aux échéances électorales, ils s'intéressent plus à la politique que le jeune électorat en France (Bréchon, 1994 ; Bréchon et Tchernia, 2009).
Campbell et Binstock, (2011) constatent à ce niveau que sur les quarante dernières années, les 65 ans et plus ont un taux de participation aux échéances électorales en constante augmentation, contrairement aux autres groupes d'âge. Thomas (1996) attribue cela au fait que les personnes âgées ont connu la seconde guerre mondiale ; que les femmes ont obtenu le droit de vote après la seconde guerre mondiale, ce qui les rend très attachés au vote comme une manifestation de la citoyenneté et comme une obligation civique.

Cependant, malgré cet attachement, Pélissier (2012, p. 45) constate que le taux de participation aux échéances électorales chute fortement après 77 ans en raison notamment des

problèmes de « *désinsertion sociale, d'isolement, de grande pauvreté, de personnes ne pouvant se rendre dans le bureau de vote* ». Dès lors, la problématique de l'isolement des personnes âgées à domicile en perte d'autonomie prend une nouvelle dimension. Lucas et Loren (2009) proposent d'étendre la réflexion sur l'exercice de la citoyenneté des « *personnes âgées en établissement* », à celles qui sont en perte d'autonomie et vivant isolées toujours à domicile.

De ce fait, il y a nécessité de maintenir les capacités des personnes âgées dans leur quotidien, notamment après 77 ans, par le biais de la mobilisation de multiples ressources immatérielles et matérielles. A ce niveau, les environnements « directs » (proches, travailleurs sociaux, médecins) et « indirects » (politique de la vieillesse, culture des âges, etc.) des personnes âgées sont déterminants, pour assurer « *un accompagnement du vieillissement respectueux des personnes »* Viriot Durandal, (2012, p.35).

Raymond *et al.* (2012) confirment aussi l'importance du maintien et du développement du potentiel physique et psychologique des personnes âgées, notamment de celles qui sont fragiles et demeurant toujours à leur domicile, grâce au développement des niveaux de ressources (matérielles, psychologiques, cognitives, etc.), ainsi qu'à des formes de stimulation comme la participation sociale. Cela permet à cette catégorie de la population de rester en interaction avec son environnement. D'ailleurs, c'est dans cette perspective que se développe aussi la notion de la « Silver économie » : l'économie au service des personnes âgées.

B . La politique pour la vieillesse en France et la « Silver economie »

Des problèmes spécifiques à la population du 3ème âge en France commencent à se manifester après la seconde guerre mondiale. Mais ce n'est qu'en 1960, comme noté précédemment, que le gouvernement français confie officiellement à M. Pierre Laroque, père fondateur du système de protection sociale et fondateur de la Fondation Nationale de Gérontologie (FNG), la présidence d'une commission spécialisée pour définir une politique pour la vieillesse. Par la suite, les pouvoirs publics et les organismes de protection sociale s'engagent dans la création d'une institution chargée d'étudier les conditions de la vieillesse individuelle et collective, et de réfléchir sur les moyens de les améliorer.

En 1967, la Fondation Nationale de Gérontologie (FNG) voit le jour avec le décret du 20 septembre 1967 et cesse ses activités le 31 décembre 2013[6]. Son statut définit son objectif: « *rechercher les causes, les modalités et les conséquences du vieillissement, de faire connaitre les méthodes de prévention, de traitement et de rééducation appropriées* »[7]. Comme conséquences aux ordonnances réorganisant la protection sociale, la « Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) » voit aussi le jour en 1967.

La politique et les premières actions de la CNAV se définissent entre 1967 et 1982. Cette entité contribue à la modernisation des établissements d'hébergement collectifs pour personnes âgées. Elle met en œuvre la majorité des recommandations du rapport Laroque et crée sa prestation d'action sociale, « l'aide-ménagère à domicile ». La FNG se préoccupe aussi des questions de démence des personnes âgées, qui réduit leur autonomie dans la conduite de leur vie.

La crise pétrolière des années soixante-dix entraîne une crise industrielle et met fin à la politique du « troisième âge » comme stipulée par le rapport Laroque, avec les mises à la retraite précoce des travailleurs vieillissants. La vision de la vieillesse devient alors celle de la dépendance des personnes âgées, et en conséquent, la politique se réduit au financement et à l'organisation des prises en charge.

De 1982 à 1995, nous assistons à l'essor du soutien à domicile et cette décennie va se marquer aussi par le lancement du débat sur la dépendance.

Dès 1987, nous assistons à la publication de la « Charte des Droits et Libertés de la Personne Agée Dépendante ». Même si cette charte n'a pas de valeur juridique, elle constitue une source d'incitation pour la modernisation des modes de fonctionnement des structures gérontologiques. Par la suite, plusieurs colloques interdisciplinaires et interprofessionnels suivront. Parmi eux, nous retrouvons « la protection juridique des personnes âgées », « la mort du vieillard : soin en fin de vie », « l'Agisme », relatif aux préventions et préjugés à l'égard de l'avancé en âge.

---

[6] Sous l'impact du projet de multi thématisme des réseaux de santé engagé par l'ARS – voire chapitre V – section II – partie D

[7] Gérontologie et Société, (1997 :p7), *30 ans de politique vieillesse*, Cahiers de la Fondation Nationale de Gérontologie numéro 81

Entre 1967 et 2013, la FNG a également une mission statutaire d'Etudes et de Recherche en gérontologie. Elle développe ses propres travaux de recherche et soutient des équipes de chercheurs extérieurs. Elle émet alors l'annuaire des « chercheurs en gérontologie et des recherches en cours » qui remplace le « répertoire des recherches en gérontologie médico-sociale et sociale ». Elle crée aussi le « Centre de Documentation Anne Fontaine » qui alimente activement la « Banque de Données en Santé Publique » et soutient les étudiants, chercheurs et praticiens des diverses disciplines sanitaires et sociales. Après sa disparition fin 2013, les fonds documentaire de la FNG sont repartis entre plusieurs entités, principalement, la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV), l'Institut National de l'Audiovisuel (INA), l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) et l'Ecole Pratique des Hautes Etudes via son Institut Transdisciplinaire d'Etude du Vieillissement (EPHE-ITEV).

La FNG s'engage aussi dans l'évaluation de la qualité des prestations offertes par des services d'aide à domicile ou par des institutions d'hébergement. Ces évaluations peuvent s'accompagner par des missions de conseil pour la formation ou l'organisation des structures. Cette préoccupation de la qualité des soins apportés en institution conduit à l'adoption de la méthode « RAI[8] » pour l'évaluation du résident en institution. La FNG dispense aussi des formations et des enseignements sur l'approfondissement de la « Gériatrie » ainsi que des formations aux « Programmes d'Activation Cérébrale ».

La FNG cherche aussi à rassembler les avis des enfants sur l'image de la vieillesse et de la fin de vie, pour se donner des sources d'études, grâce au prix CHRONOS de littérature enfantine. La FNG s'ouvre aussi aux nouvelles technologies, dans la perspective d'améliorer la qualité de ses réponses aux besoins des futures générations de vieux, qui sont moins passifs et plus exigeants que leurs aînés.

Dès 1995, la « prestation spécifique dépendance » est mise en œuvre et la branche retraite de la politique d'action sociale s'adapte aux nouvelles mesures imposées par la loi.

In fine, suite à l'ensemble de ces actions des dirigeants publics, les conditions de vieillesse ont évolué, les situations sociales et économiques des personnes âgées ont été améliorées, leurs états de santé et de validité ont été modifiés. La vision de la vieillesse semble être renouvelée, où la personne âgée devient acteur de son projet de vie (Grenier, 2009). Mais le

[8] « *Résident Assessment Instrument* » traduit en « Méthode d'évaluation du résident »

système de prise en charge de la vieillesse se trouve confronté à un problème « *d'équité générationnelle* », et la viabilité à long terme des programmes publics de solidarité à l'égard des plus âgés (retraite, santé) parait menacé.

Face à ces difficultés, le recours à la famille constitue une piste fréquemment évoquée. Une réforme de la législation et de la fiscalité des héritages et des donations s'effectue. L'objectif est de favoriser la transmission du patrimoine aux jeunes générations et en conséquent, le soutien familial aux aînés notamment dépendants, peut se substituer en partie aux carences de la solidarité publique. Pratiquement, cette réforme des transmissions n'a eu qu'une incidence limitée sur l'équité entre génération, étant donné qu'une large part de l'aide familiale aux plus jeunes se fait généralement sous forme d'aides financières (non fiscalisées) ou non marchande (co-résidence avec les enfants adultes).

Par ailleurs, un grand nombre d'analystes considère que le problème central de la retraite à l'heure actuelle est la contradiction entre la durée de la vie totale et la durée de la vie active, étant donné l'écart significatif entre l'âge de la fin de la vie active et l'âge légal de la retraite.

L'intervention des pouvoirs locaux est aussi sollicitée étant donné qu'ils sont directement confrontés aux conséquences sociales du vieillissement de la société (dépendance, délitescence des liens sociaux et isolement, fragilité accentuée par l'effritement du pouvoir d'achat de la population vieillissante, etc.).

Dans une conjoncture économique difficile où les moyens financiers se font rares, les départements et communes se retrouvent dans la nécessité d'adopter une approche stratégique et non uniquement gestionnaire, avec une nécessité d'harmonisation des réponses publiques. Cela conduit à la réforme de la décision publique locale, en matière de protection et d'action sociale.

Par ailleurs, le domaine de la santé gérontologique se caractérise historiquement par un multiple cloisonnement - administratif, social, sanitaire, public, privé, etc. - (Grenier, 2009 ; Imbert, 2010), ce qui évoque une certaine « *opacité du système* » en matière d'accès aux services (Aymot, 2006). Ce cloisonnement génère « *un déficit de repérage* », soulève l'interrogation sur l'efficacité des dispositifs déployés en matière de gérontologie, et impose une révision en profondeur des politiques sociales et de santé, dans la perspective d'éviter les risques de ruptures entre les politiques de prévention destinées aux personnes vieillissantes (Flajolet 2008). Il s'agit d'un foisonnement d'actions et de cloisonnement entre les

différentes institutions et les différents acteurs du paysage socio médical, qui semblent entraver l'action (Grenier, 2009).

Nous évoquons la mise en place de dispositifs médico-sociaux (APA « Allocation Personnalisée d'Autonomie » ; CLIC « Centres Locaux d'Information et de Coordination », etc.) et l'élaboration des lois suivantes :

- ✓ La loi de Santé publique de 2004 porte sur la « décentralisation des programmes de santé au niveau local », ainsi que sur « le développement de projets territoriaux de santé » ;
- ✓ La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009 (dite aussi HPST du 21 juillet 2009) est venue compléter le dispositif en plaçant les usagers au centre du système santé.

Le concept de territoire devient central en matière de politiques sanitaires et sociales, dans la perspective de promouvoir la santé et de réduire les inégalités en matière d'accès aux soins, pour l'ensemble des citoyens. Mais la multiplicité des significations du terme « territoire » et ses nombreuses déclinaisons (territoire, territorialisation, territorialité, extraterritorialité, etc.) rendent la mobilisation de cette notion ambiguë. Imbert (2010) attribue cette multitude de déclinaisons à la mutation des sociétés contemporaines, au processus de mondialisation, ainsi qu'à l'évolution des modes de gouvernances, plus particulièrement dans le secteur de la santé.

D'ailleurs, la création de l'Observatoire des Territoires en 2004 (devenu Ministère de l'Écologie en 2008) montre l'importance de l'enjeu des Territoires pour les politiques publiques. La notion du territoire s'intègre, par conséquent, dans l'évolution du cadre légal des dispositifs de santé.

L'adoption du concept du territoire dans le champ de la santé introduit une perspective humaniste et phénoménologique où les territoires sont abordés comme des lieux de vie, des « espaces vécus » (Frémont, 2007). Il représente « *un lien affectif, un lieu d'attachement, de référence et d'ancrage symbolique mais aussi parfois un lieu de déracinement, de migration, et d'isolement social* » (Imbert 2010, p:14).

Au-delà de l'aspect humaniste, l'intégration de la notion du territoire dans les schémas sanitaires permet une meilleure appréhension des besoins en équipement et services. Le

territoire se présente alors comme « *un acteur stratégique* » (Godet et Mousli, 2006) composé généralement de lieux multiples où les évènements se produisent. Au niveau gérontologique, elle permet de structurer et d'améliorer la répartition de l'offre sanitaire dédiée aux personnes vieillissantes, âgées, fragiles et vulnérables (Imbert, 2010). Face aux disparités géographiques et aux inégalités sociales et sanitaires entre les différents territoires, Imbert (2010) considère que l'approche territoriale est tenu de surmonter les insuffisances des moyens et les fragmentations et les sédimentations des dispositifs.

De ce fait, les territoires gérontologiques se présentent comme des lieux d'application des « *politiques gérontologiques locales* » (Caudron et Bohic-Penneau, 2006), dans la perspective d'améliorer l'accompagnement et les conditions de vie des personnes âgées fragiles et vulnérables, sur l'ensemble des territoires. Argoud (2010, p.103) considère que le territoire gérontologique se présente comme « *une catégorie opératoire des politiques publiques dans le secteur gérontologique, et plus globalement dans l'ensemble du secteur sanitaire et social* » et de ce fait il passe « *d'un statut de support pour le « maillage géographique » à celui de mise en cohérence de politiques sectorielles, qui s'est concrétisé par des multiples tentatives pour instituer des coordinations gérontologiques* ».

Cependant, au vu de la multiplicité des territoires préexistants (sanitaire, géographique, administratif, social, politique, etc.), l'ajout d'un territoire supplémentaire, dont les frontières ne coïncident pas nécessairement avec ceux des territoires préexistants, vient augmenter l'ambigüité d'un système déjà complexe. Argoud (2010) attribue cette ambiguïté à la difficulté de relier « territorialité et sectorisation », « horizontalité et verticalité », ou aussi « universalité et spécificité ». Bien que la décentralisation ait effectivement valorisé la proximité et la territorialisation, Argoud (2010, p:103) dénote cependant qu'elle n'a pas fondamentalement modifié la donne : « *l'action gérontologique n'en reste pas moins ancrée dans un cadre sectoriel dont les acteurs peuvent difficilement s'abstraire. Les dispositifs gérontologiques sont au cœur de cette ambiguïté originelle consistant à vouloir relier territorialité et sectorisation, ou autrement dit horizontalité et verticalité. A cette ambigüité, s'en superpose une seconde qui repose sur la difficile conciliation entre universalité et spécificité* ».

Des champs de réflexions sont alors lancés, prônant le dépassement du discours classique sur la prévention, en faveur de la mise en œuvre d'un dynamisme mobilisateur des politiques publiques sociales et urbaines. L'objectif est de permettre aux personnes âgées de conserver

le plus longtemps possible leur indépendance et une vie sociale de qualité. Le champ actuel de la « Silver économie » peut être situé à ce niveau.

La « Silver économie »

La « Silver économie » s'affiche actuellement comme une priorité nationale. Il s'agit de la création de technologies pour l'autonomie, d'objets connectés, de services personnalisés ou de domotique, donc globalement de l'ensemble des services et des outils prolongeant l'autonomie et favorisant le maintien à domicile. Cette nouvelle filière s'organise et se structure de manière à regrouper et à fédérer, l'ensemble des acteurs œuvrant avec ou pour les personnes âgées.

D'ailleurs, la Commission Innovation 2030, chargée par le gouvernement français de définir les secteurs d'innovation à haut potentiel, retient dans son rapport publié en octobre 2013 sept axes de développement, parmi lesquels la « Silver économie ». Cinq leviers d'actions lui sont définis : la commande publique sensée rassurer les PME qui se lancent dans ce secteur ; la fiscalisation ; la mise en place d'un concours pour encourager la recherche et le développement ; la normalisation ; le marketing. Par ailleurs, la « Silver économie » s'intègre dans l'évolution de la politique industrielle française en vue de défendre la compétitivité de la France sur le marché mondial.

Pour accompagner ce mouvement, l'Etat français propose le logo « Silver éco » qui permet aux acteurs économiques de la filière d'afficher leur appartenance à la « Silver économie », en vue de créer un éco-système favorable à son développement. Il structure cette filière en mettant en place un ensemble de dispositifs : création d'un « Comité de filière » (regroupant l'ensemble des ministères, entreprises, pôles de compétitivités concernés, acteurs de l'autonomie et fédérations professionnelles), définition d'une nouvelle feuille de route pour le « Centre national de référence santé à domicile et autonomie », intégration de l'assistance à la personne aux axes stratégiques du plan « France Robots initiative ». Ainsi dans la filière de la « Silver économie », l'Etat français assure le rôle d'organisateur, de catalyseur et de facilitateur.

En juillet 2013, une « Silver Valley » est inaugurée à Ivry (94) : c'est un territoire dédié à la « Silver économie » constituant un lieu d'échange privilégié entre l'ensemble des acteurs de la filière. De plus en décembre 2013, un groupe de réflexion appelé « Hub Silver Mobilité » est lancé, composé d'industriels français, de structures dédiées aux véhicules innovants, et

d'organes des transports publics. Il porte sur les moyens de transports destinés aux personnes âgées. L'objectif est de préserver l'autonomie des personnes âgées en adaptant les véhicules existants, en les sécurisant, en les dotant de nouvelles fonctionnalités ainsi qu'en inventant des véhicules modernes et écologiques, faciles à utiliser pour les personnes âgées. En janvier 2014, la première « Silver région » de France est lancée à Caen en Basse-Normandie. Cela marque une nouvelle phase dans la structuration de la filière « Silver économie ». L'objectif est de généraliser cette dynamique au niveau national en instaurant la filière sur l'ensemble du territoire, par la création de « Comités de filière régionaux ». Il est prévu que ces comités soient animés par les « Conseils Régionaux » ou leurs émanations (par exemple, les « Agences de développement régional »). Leurs missions est de centraliser les données sur les besoins des personnes âgées vivant sur le territoire et de structurer l'action des partenaires locaux.

Par ailleurs, cette orientation n'est pas que française. Elle est partagée par la « Commission européenne » qui définit comme prioritaire, le thème de la « santé, de l'évolution démographique et du bien-être ».

En parallèle à l'action des acteurs publics, la création des réseaux de santé et plus particulièrement gérontologiques, se présente comme une réponse émanant des acteurs du terrain. Il s'agit d'une réalisation tout d'abord spontanée, qui est devenue par la suite expérimentale, sous l'impact de la pression des politiques publiques, qui l'ont institutionnalisé sous l'appellation « réseau de santé ». Les réseaux de santé dédiés aux personnes âgées voient alors le jour. Leur objectif est de remédier à la fragmentation des soins, et d'améliorer la qualité de la prise en charge de la personne âgée (Vedel et Ankri, 2008). Cependant, un flou persiste par rapport à leur aspect qui semble être indéterminé, où ils paraissent naviguer entre la spontanéité, la préméditation, et l'injonction (Frattini et Cremadez, 2015).

Section II. Les réseaux de santé en France

C'est dans ce contexte que les ordonnances Juppé 1996 instaurent de nouveaux moyens de régulation du système et favorisent l'émergence des réseaux de santé. Des coordinations locales, issues du volontariat des acteurs du terrain, se créent. Le fonctionnement en réseau est évoqué comme une solution plausible (Vedel et Ankri, 2008). Grenier et Guitton-Philippe (2011, p.9) signalent que les politiques publiques incitent à développer des pratiques institutionnelles articulées autour de la coopération entre acteurs différentiés par leurs expertises : *« les acteurs, aux prises avec leur environnement incertain, développent des modes de relation innovants axés sur le partage des risques et de la vulnérabilité »*. Cela semble favoriser l'émergence d'une multitude de dispositifs visant à assurer la continuité de la prise en charge des cas en situation complexes, par le biais de la mutualisation des moyens, des compétences et des projets.

Les réseaux de santé en France puisent leurs origines, au début du XXe siècle, dans la prise en charge des tuberculeux. A partir de 1914, un réseau de dispensaires couvrant la totalité du territoire français est créé dans l'objectif de lutter contre la tuberculose. Après la deuxième guerre mondiale, d'autres réseaux de prise en charge voient le jour dans des domaines qualifiés à l'époque de « fléaux sociaux », comme l'hygiène mentale. Mais c'est dans les années 1970 que nous assistons à la naissance de la première organisation en réseau entre les acteurs du terrain et les hôpitaux, dans le cadre de la réforme de la psychiatrie qui instaure des équipes psychiatriques de secteur. Au début des années 1970, les réseaux gérontologiques visant le maintien à domicile des personnes âgées font leur apparition. Au milieu des années 1980, des réseaux dédiés aux pathologies du SIDA et de la toxicomanie voient le jour. Par la suite, le concept s'étend à d'autres pathologies comme les soins palliatifs, la cancérologie, la périnatalité, le diabète, etc. d'où l'appellation générale de « Réseau de santé ».

Le volontarisme des acteurs, qui à travers leurs collaborations spontanées, ont développé une réponse à un contexte complexe avec la constitution de réseaux de santé (Frattini et Cremadez, 2015), est conforté par Mauriat (2008) qui dénote trois facteurs déterminants dans l'émergence de réseau : il s'agit d'un contexte local propice associé à une dynamique nationale favorable, de l'importance des ressources des médecins « fondateurs du projet », ainsi que de la capacité des autres acteurs moteurs du projet, à mobiliser et à instrumentaliser le réseau pour servir leurs propres objectifs, au-delà de l'objectif commun officiellement

affiché. Par la suite, les autorités publiques ont réagi avec la création de postes de coordinateurs et d'instances locales de coordination

Ainsi, la formalisation réglementaire et l'officialisation du financement public de ces nouvelles structures surviennent graduellement à partir de 1996.

En 1996, prend place la première reconnaissance réglementaire des réseaux de santé avec les premières ordonnances qui fondent le principe de « réseaux expérimentaux ». L'ordonnance 96-345 du 24 avril 1996 porte sur la maîtrise médicalisée des dépenses de soins ; complétée à la fin des années 90 par la publication de plusieurs textes réglementant les modalités de financement et de fonctionnement des réseaux.

En 1999, le FAQS (Fond d'Aide à la Qualité des Soins) est créé. A partir de l'an 2000, les réseaux de santé de proximité financés par l'Etat sont tenus à un seul cahier des charges et sont astreints à une autoévaluation accompagnée d'une évaluation externe. Par la suite, la création de la « Dotation National pour le Développement des Réseaux » (DNDR), dans le cadre de « l'Objectif National d'Assurance Maladie » (ONDAM) a cadré le financement des réseaux de santé.

Le Ministère des Affaires sociales et de la Santé, la Haute Autorité Sanitaire (HAS) et la Direction Générale de la Santé (DGS), identifient ainsi comme cadre règlementaire aux réseaux de santé, quatre lois, quatre décrets, et quatre circulaires[9] que nous présentons ci-après :

- ✓ La Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative au « droit des malades et à la qualité du système de santé ». Elle définit et institue une forme unique et légale de réseaux de santé en précisant leurs missions, leurs compositions, leur objet et leurs conditions de financement. Il est prévu aussi que les réseaux sanitaires agissent sur un territoire donné, en vue de favoriser la proximité avec les patients et la réactivité de la prise en charge.
- ✓ La Loi n°2002-322 du 6 mars 2002 est relative à la rénovation des rapports conventionnels entre les organismes d'assurance maladie et les professions de santé libérales.

[9] Site web de la Plateforme d'Echanges et d'Information Drogues et Dépendances Outre-Mer http://peidd.fr/spip.php?article6630

- ✓ La Loi n° 2004-806 relative à la politique de santé publique du 9 Août 2004 modifiée le 12 Août 2011 définit des objectifs nationaux de santé publique, à exprimer sous forme de résultats sur l'état de santé de la population. Pour les atteindre, la DGS définit des plans et des programmes nationaux de santé publique, met en place des instruments d'action nécessaire pour mener une politique de santé publique et organiser le partenariat des acteurs de santé du monde médico-social, du monde des soins et du monde de la santé publique. Une évaluation de l'ensemble des actions menées est également obligatoire.
- ✓ La Loi HPST n° 2009-879 du 21 juillet 2009, porte sur la réforme de l'hôpital et est relative aux patients, à la santé et aux territoires

Les lois ont été complétées par différents Décrets :

- ✓ Le Décret 2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des réseaux. Il concerne les réseaux de santé qui peuvent bénéficier des financements au titre de la dotation nationale de développement des réseaux.
- ✓ Le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 concerne les critères de qualité, d'organisation et de fonctionnement ainsi que l'évaluation des réseaux de santé.
- ✓ Le Décret n° 2007-973 du 15 mai 2007, relatif au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, réforme le financement des réseaux en créant le « Fonds d'Intervention de la Qualité et de la Coordination des Soins » (FIQCS) qui fusionne le FAQS et le DRDR. Le FIQCS intègre la « Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés » (CNAMTS) et est géré par les « Missions Régionales de la Santé » (MRS) et les « Unions Régionales de Caisses d'Assurance Maladie » (URCAM). Ce fonds a pour vocation de « *financer les réseaux de santé* », mais aussi des « *actions concourant à l'amélioration de la permanence des soins* », afin de favoriser un égal accès aux soins sur le territoire.
- ✓ Le Décret n° 2010-1170 du 4 octobre 2010 est relatif aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus avec les établissements de santé, les autres titulaires d'autorisation et certains services de santé.

Les Décrets ont été complétés par différentes Circulaires :

- ✓ La Circulaire DGS/SQ2/DAS/DH/DSS/DIRMI n°99-648 du 25 novembre 1999, relative aux « réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux », définit les réseaux de soins et le cahier des charges que les réseaux sont tenus de respecter. Elle précise les modalités d'examen des demandes de financement de l'Etat.
- ✓ La Circulaire MIN/DHOS//DSS//CNAMTS/n°610 du 19 décembre 2002, relative aux réseaux de santé, a pour objet d'accompagner la mise en œuvre opérationnelle « *des nouvelles dispositions* » qui réforment en profondeur le cadre légal des réseaux par « *une définition unifiée et des procédures administratives simplifiées* ».
- ✓ La Circulaire DHOS/ 03/ CNAM/2007/88 du 2 Mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM
- ✓ La Circulaire N° DGOS/PF3/2012/09 du 10 janvier 2012 relative au guide d'élaboration des « contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens » (CPOM), destiné à accompagner les ARS dans l'élaboration des « *nouveaux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens* ».
- ✓ La Circulaire N0DGS/6B/DHOS102/2007/203 du 16 mai 2007 relative à « *l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie* » est dédiée aux réseaux d'addictologie.

Frattini et Cremadez (2015) distinguent trois phases dans le développement des réseaux de santé, qu'ils répertorient comme suit :

(1) l'Emergence (avant 1996), favorisée par le mode d'organisation classique des professionnels de la santé, qui ont pour habitude d'échanger et de collaborer entre confrères, dans la cadre de la prise en charge d'un patient. Ainsi, les réseaux de soins se trouvent affiliés aux réseaux informels des professionnels de la santé, et s'inscrivent dans une action collective relevant des pratiques coopératives.

(2) Les Expérimentations (1996-2002), à travers lesquelles les pouvoirs publics exprimaient une volonté d'expérimenter et d'innover en termes d'organisation, en vue d'une meilleure maitrise des dépenses de santé. A ce niveau, les objectifs des acteurs du terrain initiateurs des réseaux et ceux des pouvoir publics semblaient diverger : pour les pouvoirs publics, il s'agit d'une structure de prise en charge globale de patient en situation sanitaire complexe, alors que pour les fondateurs des réseaux, il s'agit d'une réponse organisée de l'ensemble des professionnels et des structures sanitaires d'un territoire, pour répondre aux besoins des individus du même territoire.

(3) L'Institutionnalisation (depuis 2002), notamment par le biais de la loi de 2002, qui unifie le concept de réseau et lui définit un statut et un financement.

Macrez (2007) recense, d'ailleurs, quatre types de réseaux de santé : les réseaux ville-hôpital, les réseaux de santé de proximité, les réseaux d'établissements et les réseaux de soins qui englobent les « Réseaux gérontologiques ».

Dans l'état actuel de crise financière, l'action des réseaux de santé se trouve à la croisée de chemins. Les financeurs, notamment publics, se trouvent dans l'obligation de faire des choix (Argoud, 2010). A ce niveau, Jobert (1981) considère que l'approche sectorielle est source « *d'inflation sociale* », car elle génère une multitude de dispositifs coûteux en termes de ressources financières et d'efforts de coordination. Face à ce constat, les pouvoirs publics peuvent adopter des politiques divergentes : ils peuvent chercher à cibler encore plus l'action autour de problématiques considérées comme prioritaires, ce qui renforce encore plus la logique de sectorialisation. A l'opposé, ils peuvent aussi chercher à repenser les fondements de l'action dans le sens d'une mutualisation où la « *politique de la vieillesse* » évolue vers « *une politique du vieillissement* » englobant l'ensemble des personnes vieillissantes sur un territoire donné quel que soit leur besoin (Argoud, 2010). Il semble que le deuxième cas de figure prime actuellement dans les choix des autorités publiques.

En effet, face à la pénurie des ressources financières, la mutualisation est fréquemment évoquée comme une solution salvatrice dans plusieurs domaines. Grenier et Guitton-Philippe (2011) constatent que les secteurs sanitaire et médico-social subissent constamment des mouvements structurels de concentration, à travers des rapprochements d'acteurs variés ou aussi de coopérations multiples, dans un objectif de rationalisation de l'offre et d'amélioration de la performance. Mais il apparaît des contradictions dans ces mouvements de regroupements, qui oscillent entre choix stratégiques et quasi-injonction. Grenier et Guitton-Philippe (2011) signalent que le terme «Mutualisation » sous-entend des processus plus radicaux d'absorption, de fusion et de suppressions de structures, d'emplois, d'institutions, etc. Ainsi, au nom de logiques rationalisatrices, il provoque des remises en cause de pratiques et d'identités de structure.

Cependant, ces mouvements engagés sous la contrainte semblent pousser aussi les parties prenantes à développer des capacités d'actions innovantes prenant l'allure de ressources stratégiques. Afin de maintenir cette dynamique positive et afin que l'injonction des

politiques publiques en faveur des regroupements puisse atteindre les objectifs sociétaux affichés, conjugués avec des enjeux économiques implicites, Grenier et Guitton-Philippe (2011) recommandent de l'articuler autour d'une méthodologie de déploiement promouvant une dynamique collective complexe, faisant appel au volontariat des acteurs. Cela concerne à la fois les phases de conception et de déploiement du dispositif, l'objectif etant d'activer des processus d'hybridation de savoirs, de logiques et de pratiques.

Dans le domaine des réseaux de santé, cette logique impose la mutualisation des réseaux de santé mono-disciplinaires, en un réseau unique multidisciplinaire.

Section III. Les réseaux de santé gérontologiques

A . La gérontologie

Alors que la « Gériatrie » se définit globalement comme la médecine des personnes âgées, la « Gérontologie » se présente comme « l'étude du vieillissement » dans ses dimensions économique, démographique, sociale, psychologique, médicale, anthropologique, et culturelle. La Gériatrie se présente donc comme une des composantes de la gérontologie.

Le terme « fragilité » est souvent utilisé pour qualifier les personnes âgées prises en charge par les réseaux de santé gérontologiques. La FREGIF (2011 :p19) recense 30 définitions de la fragilité. Nous en retenons celle qui correspond à la vision la plus moderne, et qui la décrit comme « *une situation instable que l'on tente de définir sur des bases physiques, biologiques, psychologiques, environnementales, économiques et sociales* ».

La fragilité au sens gériatrique est constituée de marqueurs permettant d'identifier les personnes vulnérables, qui paraissent généralement en bonne santé, mais qui risquent d'évoluer rapidement vers un état de dépendance, suite à l'apparition de pathologies chroniques.

A la fin des années 1970, la crise pétrolière qui entraîne une crise industrielle, met fin à la politique du « troisième âge » définie par le rapport Laroque[10], avec la mise à la retraite précoce des travailleurs vieillissants. La vision de la vieillesse devient alors celle de la

[10] En 1962, M. Pierre Laroque publie son rapport intitulé 'Politique de la vieillesse'.

dépendance des personnes âgées, et en conséquence, la politique se réduit au financement et à l'organisation des prises en charge.

C'est dans ce contexte que la coordination gérontologique et les réseaux de santé gérontologique voient le jour.

B . La coordination gérontologique

Le système de soins et d'aides dédié aux personnes âgées se caractérise par sa « *fragmentation* » et « *l'absence de coordination* » entre les différents intervenants (Frossard et al., 2004 ; Haut comité de la santé publique, 2002 ; Henrard, 2002 ; Henrard et Vedel, 2003). De ce fait, il répond mal aux besoins des personnes âgées (Vedel et Ankri, 2008). L'outil habituellement utilisé en ambulatoire pour évaluer la situation de la personne âgée en situation de fragilité est la grille AGGIR. Cette grille est jugée peu utile pour concevoir des plans de services adaptés à leurs besoins réels (Haut comité de la santé publique, 1998). Il en suit une consommation inappropriée des ressources, en termes de passages aux urgences et d'hospitalisation, sans qu'il y ait une vraie urgence médicale (Derame et al., 2004 ; Juge-Boulogne et al., 2001). Derame et al. (2004) et Onen et al. (2002) mettent en cause des situations de crises, des symptômes mal diagnostiqués ou des problèmes sociaux qui induisent de nombreux passages évitables aux urgences.

Ce constat plaide en faveur d'une réorganisation des soins en vue d'améliorer l'efficience du système, remédier à la fragmentation des soins et améliorer leurs qualités, autour de la personne âgée (Vedel et Ankri, 2008). Il en suit le développement « *des soins de prévention* », ou aussi de nouvelles fonctions comme « *les activités de coordination des soins* », où les acteurs les plus concernés à termes sont notamment les médecins, les autres professionnels de santé ainsi que le secteur ambulatoire (Bourgueil et al., 2005).

Laroque (2002) dénote que la problématique de la « *coordination* » dans le monde gérontologique est régulièrement évoquée depuis plusieurs décennies et de nouveaux outils de coordination sont régulièrement conçus par les « *manufactures administratives* ». Des expériences de coordinations sont alors périodiquement conçues, sans toutefois être pérennes.

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 est alors venue regrouper et structurer les différents modes de coordination autour de la personne âgée. On voit apparaitre :

- La « *Prestation Spécifique Dépendance* » *(PSD)* et « l'*Allocation Personnalisée Autonomie* » *(APA*) qui mettent en place une convention entre les financeurs et la coordination des interventions autour de la personne âgée dépendante et fragile à domicile.
- Des formes de « *coopération d'acteurs de proximité* » plus ou moins formalisées issues d'une mairie, d'un groupe de professionnels de santé, d'un hôpital ou d'un service de soins dans le but de faciliter l'accès aux soins pour les personnes âgées et fragiles, tout en favorisant le maintien à domicile.
- Les « *Centres Locaux d'Information et de Coordination* » *(CLIC)* sont mis en place sur une partie du territoire et financés par les conseils généraux, dans le but d'améliorer la fluidité de l'information et en conséquent, la coordination. Ils émanent de la circulaire du 6 juin 2000 pour laquelle le secteur correspond à « un bassin de vie » défini par une multitude d'échelons (quartier, ville, canton, groupement de cantons, etc.). Ses frontières ne coïncident pas avec les frontières départementales et sont à géométrie variable, de manière à englober « 7000 à 10 000 personnes âgées de 60 ans et plus en milieu rural ou d'habitat dispersé et de 15 000 en milieu urbain » (Argoud 2010, p:106).
- La « *circulaire DHOS/CNAMTS/2007 du 18 mars 2007* », relative au référentiel d'organisation nationale des réseaux de santé des personnes âgées, clarifie les missions et les objectifs opérationnels des réseaux gérontologiques, qui s'adressent principalement à des personnes âgées de 75 ans et plus, souffrant de pathologies chroniques causant une dépendance physique et/ou psychique, et souhaitant rester ou retourner à leur domicile.
- L'allocation d'un budget de fonctionnement dépendant de l'ONDAM (« Objectifs Nationaux des Dépenses Assurance Maladie »), qui sera dénommée en mai 2007 FIQCS (« Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins et au financement des réseaux »), et qui sera reformé par le Décret n°2010 -1027 du 30 août 2010.

L'ensemble de ces dispositifs vient « mailler » le territoire national, de services pour personnes âgées et améliorer la coordination autour d'elles. Argoud (2010) pointe à ce niveau la dualité de l'approche : d'une part, ces dispositifs s'inscrivent dans une logique « *sectorielle et verticale* » étant donné que c'est une autorité locale qui organise rationnellement les

actions, dans une approche centralisée et administrative ; et d'autre part, ces dispositifs promeuvent une approche sectorisée grâce à une action et une coordination locales qui portent sur le quartier, la commune, le canton etc. Cependant, c'est plutôt vers la logique sectorielle que penche le curseur de cette politique, en raison, notamment, de la volonté de coordination autour de la personne âgée et fragile. En effet, les dispositifs gérontologiques locaux s'emboitent dans d'autres dispositifs résultant « de politiques sectorielles » et en fonction de la spécificité induite par la sectorialité, les dispositifs déployés sont fonction de populations et de problématiques ciblées (Argoud, 2010). Dans ce contexte, des réseaux de santé gérontologique se créent.

C . La création de réseaux de santé gérontologiques et de fédération de réseaux de santé gérontologiques

La gérontologie est un terrain particulièrement favorable à l'émergence de réseaux de santé dédiés aux personnes âgées (Leroux et Dubourg, 2002). La population âgée croit en nombre. Ses problèmes de santé se multiplient et sa prise en charge se complexifie. Le premier interlocuteur des personnes âgées est le médecin généraliste ; cependant, il manque parfois une approche globale des problèmes autour de ces personnes. Les établissements hospitaliers manquent aussi parfois de structures de soins aigus adaptées à ce type de patients, nécessitant souvent une prise en charge de dépendances multiples et lourdes, pour le personnel hospitalier. A ces deux facteurs, s'ajoute la séparation entre les dimensions sanitaire et sociale dénoncée par tous les professionnels sanitaires et sociaux, qui vient complexifier encore plus le schéma. Ainsi, l'augmentation des besoins des personnes âgées et la réduction des ressources financières et humaines nécessaires imposent la réorganisation de la prise en charge des patients âgés et favorisent l'émergence des réseaux de santé gérontologiques (Leroux et Dubourg, 2002).

Nous développons l'organisation et l'action des réseaux de santé gérontologiques, dans le chapitre suivant. Cependant, nous notons à ce stade que la constitution des réseaux de santé gérontologiques se justifient au sens des approches théoriques déjà retenues (1ère partie). Les réseaux de santé gérontologiques sont partis de l'initiative des acteurs du terrain, face à une réalité sociale préoccupante et au manque constaté dans la prise en charge des personnes âgées et dépendantes qui souhaitent rester chez elles. Les acteurs du terrain se regroupent

alors en réseaux de santé gérontologiques et rationalisent, ainsi, ce mythe social légitime. Leurs développements et leurs financements sont règlementés, par la suite et progressivement, par les autorités sanitaires du système français.

Il s'agit alors de structures organisationnelles formelles générées par des mythes, qui ont pour objectif social d'aider des personnes âgées en situation de dépendance à rester le plus longtemps possible chez elles. Pour atteindre rationnellement cet objectif, elles se fixent des règles techniques et non idéologiques avec la création de pôles administratifs, de santé et sociaux qui assurent la coordination sanitaire autour de ces personnes, en mettant en place par exemple, des protocoles sanitaires et des procédures administratives. Ces règles sont institutionnalisées et légitimées dans le système de santé français, et cela, indépendamment des considérations des membres des réseaux ou de leurs efficacités et de leurs résultats réels. Ainsi, les mythes définissent « *de nouveaux domaines d'activité rationalisée où de nouvelles organisations formelles émergent et où les organisations existantes les adoptent. Plus la société se modernise, plus les domaines se rationalisent et s'institutionnalisent et, plus ces domaines se multiplient* » (Rojot, 2005, p:415).

Les réseaux de santé gérontologiques intègrent un champ organisationnel doté d'environnements politique, économique, social, technologique, écologique et légal distinctifs. Dans ce champ organisationnel, les réseaux gérontologiques sont soumis à une pression à l'isomorphisme qui les pousse à harmoniser leurs pratiques.

Leroux et Dubourg (2002) résument les principes d'action du réseau de santé gérontologique, en mettant l'accent sur le respect du libre choix des personnes et des professionnels dans l'intégration du réseau, l'utilisation optimale des structures existantes, la coordination par un professionnel des différents intervenants et la formation des différents acteurs aux problèmes gérontologiques. L'objectif de ces actions est de promouvoir la prévention de la dépendance, ainsi que le maintien à domicile le plus longtemps possible des personnes âgées et fragiles, tout en maitrisant les coûts. Cette démarche favorise également le dialogue des financeurs, ainsi que la coopération à plusieurs niveaux, entre les hôpitaux et les médecins de villes, entre les établissements, entre le sanitaire et le social.

Cependant, elle rencontre des freins et des obstacles, notamment en raison de la complexité de la règlementation sur les réseaux, de la difficulté de l'évaluation, de l'ambiguïté des modes de financement, de la difficulté de la prise en charge sociale sur le terrain, ainsi que de

l'importance du facteur temps nécessaire à la maturation du projet de création de réseau, ce qui affecte négativement la mobilisation des acteurs dans la durée.

Par ailleurs, la rationalisation des activités des réseaux gérontologiques, qui au départ permettait de synchroniser les exigences d'efficience et de fonctionnement interne, se trouve en difficulté : la prise en charge des personnes âgées devenant de plus en plus nombreuses, vivant de plus en plus longtemps et nécessitant des soins sanitaires de plus en plus complexes, devient asynchrone avec les préoccupations d'une tutelle étatique soucieuse de l'optimisation de ses ressources financières devenues rares.

Cela conduit les réseaux de santé gérontologique à se regrouper dans une Fédération de réseaux de santé gérontologiques, pour accentuer leurs collaborations et renforcer leurs positions face aux autorités de tutelles. Ainsi, alors que le réseau de santé gérontologique possède une dimension territoriale qui facilité son adaptation aux spécificités locales, la fédération prend une dimension régionale qui renforce son pouvoir de négociation.

La Fédération se définit alors comme une institution représentant plusieurs entités. Elle constitue une interface entre ses réseaux-membres et les organisations publiques et privées, tout en facilitant la circulation de l'information. Elle joue aussi le rôle d'un groupe de pression sur les autorités publiques, ce qui est parfois mal perçu, comme le constate Bernard (2008) en s'appuyant sur le cas de la « Fédération des réseaux de santé en Aquitaine ». Il considère que cette Fédération n'a pas survécu au retrait du soutien financier de l'URCAM, qu'il relie à son action de lobbying.

Dans le cadre de cette thèse, nous nous intéresserons particulièrement à la Fédération des Réseaux de Santé Gérontologiques d'Ile-de-France (FREGIF) et ses réseaux-membres. La FREGIF et ses réseaux-membres constituent notre terrain de recherche, que nous présentons dans le chapitre suivant.

Synthèse chapitre IV

Dans ce chapitre, nous présentons le contexte de notre étude. L'objectif est de faire émerger des éléments qui peuvent être significativement déterminants en termes de gouvernance de réseaux et de fédération de réseaux, dans le domaine de la santé gérontologique.

Nous présentons le contexte historique de la vieillesse en France et nous abordons la notion de vieillissement de la population. Nous nous intéressons aux notions de « Silver économie » et de « pouvoir gris ». Alors que la première constitue actuellement une priorité nationale, la deuxième porte sur le pouvoir des personnes retraitées qui se structurent en « groupes de pression » pour influencer les décisions des législateurs et des décideurs publics, notamment en matière de politique de vieillesse. Il devient nécessaire de favoriser leur capacité à participer au jeu démocratique, quelle que soit leur état de santé. Nous portons, par ailleurs, notre attention à l'interaction entre la volonté des acteurs publics et celle des acteurs du terrain, autour de cette problématique. Nous situons dans ce contexte l'émergence des réseaux de santé gérontologiques, ainsi que la création de fédération de réseaux.

Les réseaux de santé gérontologiques sont partis de l'initiative des acteurs du terrain, dans l'objectif de prévenir la dépendance et de maintenir à domicile le plus longtemps possible les personnes âgées et fragiles, tout en maitrisant les coûts. La prise en charge de cette catégorie de la population de plus en plus nombreuse, vivant de plus en plus longtemps et nécessitant des soins sanitaires de plus en plus complexes, devient asynchrone avec les préoccupations d'une tutelle étatique soucieuse de l'optimisation de ses ressources financières devenues rares. Cela pousse les réseaux de santé gérontologique à se regrouper dans une Fédération pour accentuer leurs collaborations et à renforcer leurs positions face aux autorités de tutelles. La Fédération de réseaux se définit comme une institution représentant plusieurs entités, constituant une interface entre les membres et les organisations publiques et privées, tout en facilitant la circulation de l'information. Elle assure aussi le rôle d'un groupe de pression sur les autorités publiques. Ainsi, le réseau de santé gérontologique possède une dimension territoriale qui facilité son adaptation aux spécificités locales, alors que la fédération prend une dimension régionale qui renforce son pouvoir de négociation.

L'action gérontologique est actuellement en chantier. La mutualisation est souvent évoquée comme solution salvatrice dans plusieurs domaines dont la santé, où la création de plateforme de coordination sanitaire est souvent abordée. Cette orientation des politiques publiques présage la mutualisation des réseaux de santé mono-disciplinaires en un réseau unique multidisciplinaire. La fédération de réseaux monothématiques se trouve aussi contrainte à évoluer dans le même sens. Il s'agit de la fusion des fédérations monothématiques en une structure de représentation unique multithématique.

CHAPITRE V

LE TERRAIN DE L’ETUDE DE CAS

Dans ce chapitre, nous présentons notre terrain d'étude : la Fédération des Réseaux de Santé Gérontologiques d'Ile-de-France (FREGIF) et ses réseaux-membres. Dans une première section, nous portons notre attention aux réseaux de santé gérontologique et à leur organisation, ainsi qu'à leurs modes de fonctionnement. Dans une deuxième section, nous présentons la FREGIF, que nous assimilons à un « réseau de réseaux » et à un réseau de type « administré ».

Section I. Les réseaux de santé gérontologiques

La complexité des besoins de santé de la population âgée et fragile qui nécessite la mobilisation d'une grande diversité d'acteurs, ainsi que l'éparpillement des prestataires de soins et des organismes de financement du système français, interpelle les acteurs médicaux, médico-sociaux et sociaux, en contact avec cette catégorie de la population.

A cela, s'ajoutent les problèmes de l'isolement induit par l'évolution des mœurs et des habitudes sociales, qui ont affaibli la structure familiale. Le principe de l'Etat-Providence devient insuffisant à lui seul. Agir à proximité et en communauté devient par conséquent une nécessité. Les réseaux de santé gérontologique voient alors le jour de l'initiative des acteurs du terrain. De Stampa et al. (2008, p:114) notent que l'action réseau en gérontologie « *a commencé bien avant leur financement en réponse aux besoins exprimés par les professionnels de terrain* ». Par la suite, des Fédérations de réseaux de santé gérontologiques se constituent.

Un réseau de santé gérontologique a pour objectif de faciliter l'accès aux soins et le maintien à domicile des personnes âgées et fragiles, grâce à la coordination d'experts autour d'elles. Dans cette perspective, il est tenu de repérer les personnes âgées fragiles en situation de rupture sociale et sanitaire, de faire un diagnostic medico-psycho-social complet de leur situation à domicile par une équipe pluridisciplinaire animée par un médecin coordinateur, d'établir et d'assurer le suivi d'un « Plan de Santé Personnalisé (PSP) » en coordonnant les interventions des différents professionnels, d'octroyer une éducation thérapeutique au patient, et de conduire des actions de prévention primaire et secondaire (FREGIF, 2011). Ils assurent

aussi un rôle de soutien aux aidants (membres de la famille ou autres) des personnes âgées et fragiles. Leur action vient en appui de l'action du médecin traitant.

Leroux et Dubourg (2002) définissent les modalités d'entrée dans le réseau gérontologique, où ils distinguent entre des critères mineurs (logement inadapté, problèmes sensoriels, etc.) et des critères majeurs (isolement social, dénutrition, plus de cinq médicaments allopathiques, etc.), qui doivent être réévalués continuellement. Ils définissent cinq points sur lesquels porte la démarche de coordination du réseau : la réalisation d'une évaluation qui sera suivie d'une réunion de synthèse ; la mise en place d'un plan d'accompagnement qui sera soumise pour acceptation à la personne âgée ; et la désignation d'un coordonnateur (généralement le médecin traitant) qui sera chargé de la mise en œuvre de ce plan.

L'équipe d'un réseau de santé gérontologique est multidisciplinaire (De Stampa et al., 2008). Elle se compose généralement de trois pôles d'expertises (FREGIF, 2011) :

- Un pôle d'expertise sanitaire représentant généralement 59 % de l'équipe et comprenant des professionnels de la santé (Gériatre et/ou Infirmier, Psychologue, Neuropsychologue, etc.) ;
- Un pôle d'expertise social représentant généralement 8 % de l'équipe et comprenant des professionnels du social (Assistante sociale, Conseiller en économie sociale et familiale) ;
- Un pôle d'expertise administratif représentant généralement 33 % de l'équipe et comprenant un personnel administratif (Directeur, Assistante de coordination, etc.).

Le réseau de santé gérontologique a généralement trois types de partenaires :

- Les partenaires du secteur sanitaire : médecin traitant, hôpitaux, professionnels de santé libéraux, SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile), maisons de retraites, pôles et autres réseaux de santé, etc. ;
- Les partenaires du secteur médico-social : CLIC (Centres Locaux d'Information et de Coordination), EHPAD (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), logements-foyers, accueils de jour, etc. ;
- Les partenaires du secteur social : services d'aide à domicile, services sociaux, associations d'aide aux usagers, mutuelles, etc.

Le choix de l'organisation en réseau dans le domaine de la gérontologie se justifie alors par trois principaux facteurs.

- D'une part, la diversité des pathologies, et donc des besoins de soins de la population âgée et fragile, rendent impossible l'intégration au sein d'une même structure, de l'ensemble des intervenants nécessaires. Il est très fréquent, qu'à ce stade de la vie, surviennent des pathologies physiques et psychiques qui s'enchaînent rapidement, et nécessitent l'intervention dans l'urgence de plusieurs spécialistes de la santé. Bergman et al. (1997) ainsi que Ghadi et al. (2011) pointent la complexité de la prise en charge de cette catégorie de la population, en raison de l'étendue de ses besoins de santé et de la nécessaire planification autour d'elles d'une multitude d'actions conduites par des acteurs différents, à ajuster dans la durée. Par ailleurs, accéder à l'ensemble de ces acteurs d'une façon individuelle s'avère compliqué, surtout pour les personnes âgées en situation de fragilité et de dépendance. Du fait principalement des contraintes de coûts (multitudes des prises en charge, risque d'opportunisme, etc.) et de la rareté des spécialistes dans certains domaines et certaines régions (« déserts médicaux »). Une structure plus flexible qui favorise la coopération autour de la personne âgée et fragile s'avère alors utile. L'organisation en réseau de santé gérontologique se trouve donc adaptée.

- D'autre part, les capacités insuffisantes des structures classiques de soins et de prise en charge de la vieillesse fragile et dépendante s'avèrent problématiques, surtout avec l'accroissement du taux de vieillissement de la population. Donc prendre en charge en institution l'ensemble de la population âgée et fragile ne semble pas réaliste, d'autant plus que la construction et l'aménagement de telles structures nécessitent d'importants budgets et un grand nombre de spécialistes. A l'heure actuelle, ni les budgets ni les ressources humaines spécialisées ne semblent suffisamment disponibles, et les projections d'avenir ne sont pas très prometteuses. Pour les mêmes raisons précitées, le recours au marché ne semble pas aussi très judicieux. Encore une fois, la nécessité d'un mode organisationnel qui permet le maintien à domicile, tant que possible, des personnes âgées et fragiles s'impose. L'organisation en réseaux se trouve ainsi justifiée.

-Enfin, la multiplicité et l'éparpillement des prestataires de soins et des organismes de financement rendent complexe la délivrance des services. La multitude des offreurs de soins (hôpitaux, spécialistes indépendants, sociaux et médico-sociaux, etc.) et des prises en charge financières (assurances maladie, Conseils Régionaux, Agence Régionale de Santé, etc.) peut

être assimilée à de l'éparpillement et à de la fragmentation. De Stampa et al. (2008) considèrent que cette fragmentation complexifie le dispositif au niveau de la mise en œuvre des politiques, ainsi qu'au niveau de la délivrance des services. Henrard (2002) définit alors quatre clivages dans lesquels se traduit cette fragmentation : un clivage entre le domicile et l'institutionnel, entre le formel et l'informel, entre le sanitaire et le social, et entre les soins aigus et les soins longue durée. Le réseau de santé gérontologique vient alors remédier à cette fragmentation en connectant des structures, des financeurs et des spécialistes de la santé autour de la personne âgée et fragile. L'organisation en réseau se présente comme une « *solution de coordination* » (Guisset et Puijalon, 2002). La « coordination » peut se définir comme une action englobant une multitude de moyens et d'activités qui visent à rassembler et à synchroniser des taches multiples réalisées par des professionnels variées dans la perspective d'atteindre au mieux les objectifs prédéfinis par l'organisation (Credes et Image, 2001).

L'action des réseaux gérontologiques se voit renforcée par la création d'une fédération de réseaux, qui se présente comme une interface entre les réseaux-membres et les institutions publiques. De Stampa et al. (2008) considèrent que la fédération est créée dans la perspective de développer les missions des réseaux gérontologiques, notamment en matière de coordination et de concertations entre eux, de diffusion de l'information sur leurs missions auprès des professionnels de santé, de représentation et de lobbying auprès des autorités publiques, et de participation à la réflexion et à la recherche dans les domaines qui ont trait à l'activité des réseaux-membres.

Nous choisissons d'étudier le cas de la **Fédération des Réseaux de santé Gérontologiques d'Ile-de-France (FREGIF) et ses réseaux-membres**. Cette fédération constitue un terrain d'étude intéressant car elle comprend les principales dimensions de toute fédération. Elle comporte le vecteur de la spécialité (la santé), le vecteur social (la vieillesse et la dépendance), les vecteurs économiques et financiers (les financements publics), le vecteur institutionnel (l'organisation et le suivi de la tutelle), et le vecteur politique (le lobbying). Cela rend ses résultats potentiellement transposables à d'autres secteurs, en particulier, publics et non marchands.

Section II. La FREGIF (*Fédération des Réseaux de santé Gérontologiques d'Ile-de-France)*

En Ile-de-France, les Réseaux de santé gérontologiques développent, depuis leur création, des liens étroits qui leur permettent de mettre en œuvre des actions communes. En mai 2006, ils se réunissent dans le cadre du « Centre Mémoire de Ressources et de Recherche d'Ile-de-France ». Par la suite, l'évolution des dispositifs de financement et le développement du maillage régional sanitaire et social en gérontologie les encouragent à formaliser leur coopération en créant une ***Fédération*** qu'ils appellent ***Fédération des Réseaux de santé Gérontologiques d'Ile-de-France (FREGIF)***.

A. Construction de la FREGIF

Une assemblée générale constitutive pour la FREGIF, comptant cinq membres, s'est tenue le 6 février 2007. Elle parait au journal officiel le 28 avril 2007. L'Article 3 de son Statut précise son régime légal en tant qu' « *union des associations et groupements, régie par la loi du 1er juillet 1901, le décret du 16 août et particulièrement son article 7* ». Son objectif est de « *faciliter, d'améliorer et de développer les missions des réseaux de santé Gérontologiques et d'assurer leur représentation ainsi que la défense de leurs droits et intérêts matériels et moraux* ».

Elle précise, dans l'article 6 de son statut, les critères que doivent posséder les réseaux souhaitant adhérer à la fédération, et définit une charte et des conditions d'adhésion dans l'article 7 de son statut. Elle définit aussi les « Droits – Devoirs et obligations des membres » dans l'article 9 de son statut. Elle précise aussi les conditions de « Retrait – Radiation – Exclusion » dans l'article 11 de son statut.

Article 6 – Composition
« La Fédération est composée d'associations et de groupements (tels que groupement de coopération sanitaire, groupement d'intérêt public ou groupement d'intérêt économique) répondant aux conditions suivantes:
- encadrer un ou plusieurs réseaux de santé dont le domaine d'activité principale est celui des soins aux personnes âgées en Ile de France.
- être régulièrement constitué dans l'une des formes susvisées en conformité avec l'article L 6321-2 du code de la santé publique ;
- bénéficier majoritairement d'un mode de financement prévu par l'article L 6321-1 du code de la santé publique et à ce titre, bénéficier d'une aide financière octroyée par décision conjointe de l'URCAM et de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Ile de France au titre du Fond d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins ou tout autre financement fixé par le Code de la santé publique.
Les associations ou groupements qui sont en attente de ce type de financement ou qui bénéficient
majoritairement d'un autre mode de financement peuvent adhérer à la Fédération comme « membre associé » et participer aux débats avec voix consultative ».

Article 7 – Conditions d'adhésion
« Pour être membre de la Fédération, le candidat doit :
- répondre aux conditions visées à l'article 6 des présents statuts ;
- s'engager à respecter les statuts et le règlement intérieur de la Fédération ;
- s'engager à soutenir les activités, démarches et décisions de la Fédération ;
- s'engager à acquitter dans les conditions prévues à l'article 10 sa cotisation ;
- être agréé par le Conseil d'Administration »

De Stampa et al. (2008, p:112-114) présentent le dénominateur commun de l'ensemble des réseaux-membres de la FREGIF comme étant « *l'amélioration de la qualité du maintien à domicile de leur population et le renforcement de la coordination entre les professionnels de ville mais aussi entre la ville et l'hôpital* ». Par ailleurs, la FREGIF œuvre pour le renforcement de la coordination entre ses réseaux-membres, et pour l'homogénéisation progressive de leurs fonctionnements, tout en respectant leurs particularités.

De Stampa et al. concluent que la construction et le fonctionnement des différents réseaux-membres de la FREGIF enclenchent une « *dynamique de coordination* » sur leur territoire et constituent des « *moteurs de la collaboration* » entre les structures hospitalières et les professionnels de ville (CLIC, SSIADs etc). Cela est venu favoriser les échanges et la communication entre les différents partenaires du réseau, qui traditionnellement, ne travaillent pas ensemble.

Pour homogénéiser le fonctionnement des ses réseaux-membres tout en respectant leurs particularités, la FREGIF crée quatre commissions : la commission autour des rémunérations spécifiques de certains professionnels tel que les psychologues libéraux ; la commission autour de la formation professionnelle sur le savoir gérontologique ; la commission autour de la recherche et de l'évaluation des réseaux ; la commission autour de la formalisation du dossier médical partagé. De ce fait, l'action de la FREGIF favorise le renforcement d'un « *système de soins intégrés* » (De Stampa et al., 2008). Pratiquement, la FREGIF se définit deux types d'objectifs : des objectifs généraux (lobbying auprès des institutions, développement de projets, etc.) et des objectifs opérationnels (communication, formation, etc.)

Progressivement dans le temps, la FREGIF voit son nombre d'adhérents croitre. En 2015, la FREGIF comporte vingt-deux réseaux-membres (figure 1) qui couvrent des territoires différents d'Ile-de-France (tableau 10).

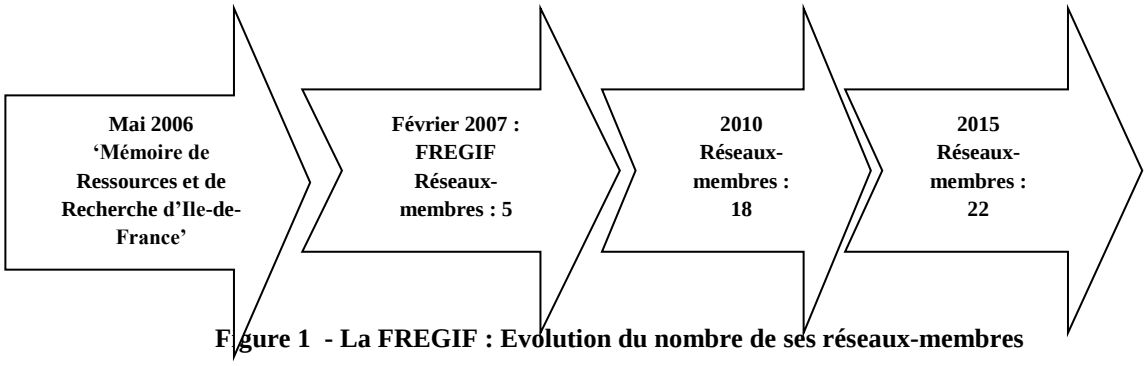


Figure 1 - La FREGIF : Evolution du nombre de ses réseaux-membres

Départ.	Nom du réseau géronto	Zone d'intervention géographique
PARIS- 75	MEMORYS	1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 14ème Arrondissements
	RESEAUX de SANTE PARIS OUEST	7, 15ème , 16ème Arrondissements
	QUIETUDE	8, 9, 10, 17, 18, 19ème Arrondissements
	AGEP	Paris Est intra-muros (11, 12, 20ème Arrondissements), Montreuil
SEINE ET MARNE- 77	RT2S77	Sud Seine et Marne
	GOSPEL	Nord du département de Seine et Marne Villes - 233 communes
YVELINES- 78	EMILE	Les Alluets-le-Roi, Andelu, Aubergenville, Aulnay sur Mauldre, Bazemont, Bouafle, Brueil-en-Vexin, Chapet, Crespières, Ecquevilly, Evecquemont, Flins-sur-Seine, Gaillon-sur-Montcient, Hardricourt, Herbeville, Jambville, Juziers, Lainville-en-Vexin, Mareil sur Mauldre, Maule, Médan, Meulan-en-Yvelines, Mezy-sur-Seine, Montainville, Montalet-le-Bois, Morainvilliers, Les Mureaux, Nézel, Oinville-sur-Montcient, Orgeval, Tessancourt-sur-Aubette, Triel-sur-Seine, Vaux-sur-Seine, Verneuil-sur-Seine, Vernouillet, Villennes-sur-Seine
	REPY : EPSILON & LE PALLIUM	132 communes des Yvelines situées au Sud du département
	ODYSSEE	Communes du Nord des Yvelines et à l'ouest du 95 (Vexin).
	RACYNES	23 communes Nord -Est YVELINES
	REGELIB78	21 communes : Aigremont, Bailly, Bougival, Chambourcy, Chavenay, Crespières, Davron, Feucherolles, Fourqueux, La Celle-Saint-Cloud, Le Mesnil-Le-Roi, Le Pecq, Le Port-Marly, L'Etang-La-Ville, Louveciennes, Mareil-Marly, Marly-Le-Roi, Noisy-Le-Roi, Rennemoulin, Saint-Germain-En-Laye, Saint-Nom-La-Bretèche.
ESSONNE - 91	HIPPOCAMPES	tout le département de l'Essonne
HAUTS DE SEINE – 92	AGEKANONIX	Clichy, Colombes, Gennevilliers et Villeneuve-la-Garenne (92)
	OSMOSE	Sud des Hauts-de-Seine (Antony, Bagneux, Bourg-la-Reine, Chatenay-Malabry, Châtillon, Clamart, Fontenay-aux-Roses, Issy-les-Moulineaux, Malakoff, Meudon, Meudon-la-Forêt, Montrouge, Plessis-Robinson, Sceaux et Vanves)
	ASDES	Nanterre, Rueil-Malmaison, Boulogne, Suresnes, Saint-Cloud, Sèvres, Chaville, Ville d'Avray, Marnes-la-Coquette, Garches, Vaucresson
SEINE-SAINT-DENIS - 93	EQUIP'AGE	20 communes au nord de la Seine-Saint-Denis : Aulnay sous-bois, Aubervilliers, Bobigny, Bondy, Dugny, Epinay sur-Seine, Drancy, L'Ile Saint Denis, La Courneuve, Le Blanc Mesnil, Le Bourget, Pantin, Pierrefitte sur Seine, Saint-Denis, Saint-Ouen, Sevran, Stains, Villetaneuse, Villepinte, Tremblay-en-France
	OCEANE	Bagnolet, Bobigny, Bondy, Coubron, Clichy-sous-Bois, Gagny, Gournay-sur-Marne, Les Lilas, Livry-Gargan, Montfermeil, Montreuil, Neuilly sur Marne, Neuilly Plaisance, Noisy-le-Grand, Noisy-le-Sec, Pantin, Les Pavillons-sous-Bois, Le Pré-saint-Gervais, Le Raincy, Romainville, Rosny-sous-Bois, Vaujours et Villemomble
VAL DE MARNE - 94	PARTAGE94	Alfortville, Boissy-saint-Léger, Bonneuil sur Marne, Bry sur Marne, Champigny sur Marne, Chennevières sur Marne, Créteil, Fontenay-sous-Bois, Joinville le Pont, La Queue en Brie, Le Perreux sur Marne, Le Plessis Trévise , Limeil-Brévannes, Maisons Alfort, Mandres Les Roses, Marolles en Brie, Nogent-sur-Marne, Noiseau, Ormesson sur Marne, Périgny, Saint-Maur-des-Fossés, Santeny, Sucy-en-Brie, Valenton, Villecresnes, Villeneuve-Saint-Georges, Villiers-sur-Marne
	ONCO94	Val-de-Marne-Ouest : Ablon-sur-Seine - Alfortville - Arcueil - Cachan - Charenton le Pont - Chevilly Larue - Choisy le Roi - Fresnes - Gentilly - Ivry-sur-Seine - L'Hay les Roses - Le Kremlin Bicêtre - Orly - Rungis - Saint-Mandé - Saint-Maurice - Thiais - Villejuif - Villeneuve-le-Roi - Vincennes - Vitry-sur-Seine
VAL D'OISE - 95	AUTOMNE	Arnouville, Asnières sur Oise, Attainville, Bellefontaine, Belloy en France, Bonneuil en France, Bouqueval, Chatenay en France, Chaumontel, Chennevières les Louvres, Ecouen, Epiais les Louvres, Epinay Champlatreux, Ezanville, Fontenay en Parisis, Fosses, Garges les Gonesse, Gonesse, Goussainville, Jagny sous Bois, Lassy, Louvres, Luzarches, Mareil en France, Marly la Ville, Le Mesnil Aubry, Moisselles, Noisy sur Oise, Le Plessis Gassot, Le Plessis Luzarches, Puiseux en France, Roissy en France, Saint Martin du Tertre, Saint Witz, Sarcelles, Seugy, survilliers, Le Thillay, Vaudherland, Vémars, Viarmes, Villaines sous Bois, Villeron, Villiers le Bel, Villiers le Sec.
	JOSEPHINE	Argenteuil, Andilly, Bezons, Beauchamp, Bessancourt, Bouffémont Béthemont Cormeilles en Parisis, Chauvry, Domont, Sannois, Eaubonne, Ermont, Franconville, Frépillon, Herblay, Groslay, La Frette sur Seine, Le Plessis Bouchard, Montlignon, Piscop, Saint Prix, Deuil la Barre, Enghien Les Bains, Margency, Montigny, Montmorency, Montmagny, Soisy Sous Montmorency, Saint Brice sous Foret, Saint Gratien, Saint Leu la Foret, Taverny.

Tableau 10 : La FREGIF- un réseau de réseaux décembre 2015

(Selon les Actes du 8ème colloque de la FREGIF (2015) - Les noms et les territoires de couverture des réseaux auraient pu changer et certains réseaux auraient pu disparaitre depuis notre enquête)

B . La FREGIF en 2015, un Réseau de réseaux

En s'appuyant sur la théorie des réseaux développée dans le chapitre I, la FREGIF en 2015 présente le maillage d'un réseau en soi. Son maillage comporte l'ensemble des éléments constitutifs d'un réseau (Assens, 2003) :

- Un Nœud : La FREGIF en 2015 comporte 22 réseaux[11] de santé gérontologiques, repartis sur la région Ile-de-France. Chaque réseau constitue un nœud qui dispose d'un statut juridique autonome, opérant sur un territoire bien défini. Il lui revient de définir sa stratégie d'action en vue de mener ses missions sur son territoire. La FREGIF assure un rôle de pilote dont l'objectif est de représenter et de promouvoir les réseaux de santé gérontologiques en Ile-de-France.

- Une Connexion : Les réseaux-membres de la FREGIF se consultent pour des échanges d'expériences. La Fédération favorise l'émergence de projets en commun. Il s'agit de connexions essentiellement immatérielles (un investissement essentiellement humain), mais aussi de connexions matérielles unilatérales (un soutien logistique), ou de connexions de 1er et 2nd degré (des partenariats avec les institutionnels - caisses de retraite, associations, etc.).

- Une Position : la FREGIF occupe une position « Centrale ». Elle se positionne au carrefour des échanges et possède une vision d'ensemble sur le maillage. Nous notons aussi, que certains réseaux-membres occupent des positions de « Marginal Sécant » en raison de leur multidisciplinarité, et de ce fait, font partie de plusieurs fédérations.

- Une Unité dans la diversité : la FREGIF regroupe vingt-et-un Réseaux de Santé Gérontologiques. Chaque réseau assure la couverture d'un territoire précis, qui peut être un département, une partie d'un département ou un arrondissement comme à Paris (tableau 10). Ainsi, chaque Réseau possède sa spécificité et son identité individuelle. Mais ces réseaux véhiculent un principe d'identité partagé qui se traduit dans leur objectif commun : l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées fragiles en Ile-de-France, pour leur permettre de vivre le plus longtemps possible, et tant qu'elles le souhaitent, à leur domicile.

- Une Autonomie : la FREGIF est composée d'associations et de groupements qui sont juridiquement des entités autonomes, chacune responsable de son territoire. De Stampa et al.

[11] Selon les Actes du 8ème colloque de la FREGIF (2015).
Depuis notre enquête, les noms et les territoires de couverture des réseaux auraient peut être changé. Aussi, certains réseaux auraient disparu et d'autres résultant de la fusion de certains auraient émergé.

(2008, p:113) notent que « *certains réseaux ont des caractéristiques originales répondant à des besoins locaux spécifiques* » ce qui modulent différemment leurs actions sur le terrain. Par exemple, certains réseaux intègrent dans leurs équipes des ergothérapeutes pour mener les évaluations à domicile, et d'autres réseaux font du suivi psychologique pour les aidants, grâce à des psychologues libéraux.

- Une Interdépendance : la complémentarité entre les réseaux-membres de la FREGIF réside dans le fait que chaque réseau assure la prise en charge gérontologique sur son territoire, de manière à aboutir au final à la couverture de l'ensemble de la région Ile-de-France. Des outils de coordination mis en place par la FREGIF (un annuaire des professionnels, une astreinte téléphonique, etc.) constituent des interfaces communes entres tous les réseaux-membres.

En conséquence, la FREGIF en 2015 se présente comme un « Réseau de réseaux ».
Dans ce Réseau de réseaux, la fédération s'occupe principalement de la coordination, de la défense des intérêts des réseaux-membres et de leurs représentations auprès des tiers, de la mutualisation des moyens humains, techniques et financiers en vue d'une meilleure efficacité, de l'élaboration de référentiels et de protocoles ainsi que de la promotion des activités des réseaux gérontologiques en Ile-de-France.
Ses réseaux-membres sont autonomes, responsables de leur propre développement, mais aussi sont interdépendants. L'autonomie des réseaux-membres se perçoit dans leur gestion indépendante de leur territoire au niveau de la prise en charge gérontologique. Et l'interdépendance se justifie par la complémentarité de leur couverture de la région Ile-de-France, et par la similarité des problèmes rencontrés dans la réalisation de leurs activités. Cela les rend solidaires vis-à-vis des perspectives d'avenir envisagées par les autorités sanitaires. Ils partagent donc un dénominateur commun qui les unit dans leurs diversités.
Par ailleurs, intégrer la Fédération procure des avantages aux réseaux-membres en termes d'échange, de transfert, de partage, de mutualisation et d'apprentissage. Elle leur procure des effets de tailles par la mutualisation des moyens humains, techniques et financiers. Elle génère des effets de flexibilité et des économies de temps, notamment grâce à l'action de représentation qu'elle assure auprès des autorités publiques et des instances de recherche.
Au centre de ce Réseau de réseaux, la Fédération assure le rôle d'un pilote qui coordonne et ajuste les échanges sauf en cas de risque de sûreté ou de mauvais fonctionnement, où elle intervient d'une manière plus directive. L'avis de la Fédération est globalement consultatif,

sauf pour les décisions prises au sein des Conseils d'Administration ou en cas de non-respect de sa charte, où son avis devient exécutoire.
Elle représente l'acteur collectif dans la limite du consentement des réseaux-membres.

C. La FREGIF en 2015, un réseau « administré » au sens de Provan et Kenis (2007)

La FREGIF assure dans ce « Réseau de réseaux », le rôle d'**Architecte** qui construit les frontières de l'entité, de **maitre d'œuvre** qui supervise le déroulement de l'action collective par la coordination et le contrôle des échanges, de **médiateur** qui connecte et diffuse l'information, de **garant de l'unité** qui surveille l'évolution du dénominateur commun et contrôle le degré d'homogénéité entre les membres.

Pour déterminer la typologie du réseau FREGIF en 2015 au sens de Provan et Kenis (2007), nous portons notre attention aux trois dimensions fondamentales identifiées par Moreau Deffarges (2003). Il s'agit de l'Architecture du réseau, du Pacte fondateur et de la Règle du jeu relationnel, qui permettent d'expliquer comment s'imbriquent le pouvoir de négociation et le rapport de force entre les acteurs.

De par sa nature et ses statuts, la FREGIF (« union des associations et groupements ») fait partie de l'économie sociale et solidaire, qui porte sur des organisations d'utilité sociale. Son pacte fondateur se traduit par une solidarité fondée sur *l'affectio sociatis*, reposant sur une charte des droits et des devoirs en faveur d'une égalité de traitement de toutes les personnes âgées et fragiles, résidantes en Ile-de-France. L'objectif est d'assurer une coordination gérontologique autour d'elles, afin de favoriser leur maintien à leur domicile le plus longtemps possible et tant qu'elles le souhaitent. Cela favorise la coopération et réduit l'aléa moral.

L'architecture du réseau se traduit par un maillage comportant des relais têtes de réseau, en la personne des représentants des réseaux-membres, qui siègent à l'assemblée générale de la FREGIF. Au sein de ce maillage, la fédération occupe une position centrale et les frontières du réseau sont principalement territoriales.

Au niveau de la règle du jeu relationnel, la gouvernance s'effectue grâce à un Conseil d'administration qui a pour mission d'administrer et de gérer la Fédération (article 12 du statut de la FREGIF). Le Conseil d'administration (CA) est composé des représentants légaux élus *« de chaque personne morale membre de la Fédération ou de leurs représentants*

dûment mandatés » (article 12-1). Les conditions du vote sont précisées dans l'article 12-2. Les conditions des délibérations du CA sont précisées dans l'article 13 et l'article 14 porte sur l'organisation des réunions du CA (ordinaire et extraordinaire). La composition du CA et ses missions sont définies dans l'article 15. Le CA s'entoure, pour délibérer, des avis de quatre comités techniques : Comité technique Evaluation - Comité technique Dérogations spécifiques - Comité technique Informatisation - Comité technique Formation (article 16). Les attributions des comités techniques sont définies dans l'article 17. Les attributs du président du CA sont définis dans l'article 18, ceux des vice-présidents dans l'article 19, ceux du secrétaire générale dans l'article 20, ceux du secrétaire général adjoint dans l'article 21, ceux du trésorier dans l'article 22, et ceux du trésorier- adjoint dans l'article 23.

Nous pouvons alors conclure que la FREGIF est soumise à une gouvernance démocratique et adopte des modes de gestion participatifs, dans une perspective d'utilité sociale. Cela confirme son positionnement dans l'économie sociale et solidaire et nous emmène à l'assimiler à un réseau de type « administré » au sens de Provan et Kenis (2007).

Mais avec le projet de multi thématisme des structures de coordination sanitaire, la FREGIF assimilée à un réseau administré, risque l'éclatement en raison de la fragilisation de ses éléments fondamentaux. Cela peut conduire à l'éclatement de la FREGIF, en faveur d'un nouveau type de structure, d'une autre nature. La FREGIF semble alors avoir atteint la fin de son cycle de vie, où elle encourt le risque d'exogamie.

En effet, la fin de la vie de la FREGIF a été officiellement annoncée par sa présidente Dr. Maugourd, pour le 31 décembre 2015 « *De par la volonté de la DGOS, relayée par l'ARS Ile-de-France, les réseaux gérontologiques doivent évoluer dans notre région vers des structures poly thématiques, les fusions sont en cours dans les départements. La notion de Fédération Thématique s'efface donc au profit d'une structure de rassemblement de l'ensemble des réseaux d'Ile-de-France qui verra officiellement le jour au début 2016. Le Conseil d'administration de la FREGIF a décidé de cesser ses activités au 31 décembre 2015, ses administrateurs prenant activement part à la création de la nouvelle structure* »[12].

[12] Source : Edito de Marie-France Maugourd, lors du 8ème colloque annuel de la FREGIF, « *Etre aidant à domicile* », novembre 2015.

D . La FREGIF vs le projet du multi thématisme des structures de coordination sanitaires

Avec l'évolution des réseaux de santé monothématiques vers le multi thématisme, préconisé par l'ARS, les fédérations monothématiques se voient aussi dans l'obligation d'évoluer dans le même sens, à la demande, d'une part, des autorités de tutelle qui exigent la création d'une seule structure de représentation unique pour l'ensemble des réseaux de santé, quel que soit leur thématique, et d'autre part, sous la pulsion des réseaux de santé devenus eux-mêmes multithématiques.

Aussi, ce projet préconise le rapprochement des réseaux de santé avec les autres structures de coordination sur un territoire, comme les MAIA[13], les CLIC[14], les SSIAD[15], les SAAD[16], les HAD[17].

La FREGIF constate qu'en 2014, huit réseaux parmi ses réseaux-membres, sont encore dédiés exclusivement à la gérontologie, alors que sept sont devenus bi-thématiques « Gérontologie-Soins-palliatifs », cinq sont devenus tri-thématiques « Gérontologie-Soins palliatifs – Cancérologie » et un seul est devenu tri-thématique « Gérontologie-Cancérologie-Accès aux soins ». Aussi, elle dénote que cinq réseaux sont devenus porteurs de structure MAIA, six réseaux se sont rapprochés des structures MAIA et CLIC, et un réseau s'est rapproché des structures SSIAD & SAAD (Bas, 2014).

Les projections pour 2015 semblent encore plus prononcées dans ce sens, où deux réseaux uniquement resteront exclusivement gérontologiques, cinq réseaux deviendront bi-thématiques « Gérontologies-Soins palliatifs », sept réseaux deviendront tri-thématiques « Gérontologie – Cancérologie – Soins palliatifs » et quatre réseaux deviendront quadri-thématiques « Gérontologie - Cancérologie – Soins palliatifs – Accès aux soins ».

Au niveau des rapprochements avec les autres structures de coordination, six réseaux seront porteur de structure MAIA, six réseaux seront porteur de structures MAIA et CLIC, un réseau sera porteur de structures SSIAD et SAAD et HAD et un réseau sera porteur de structures SSIAD et SAAD (Bas, 2014).

---

[13] MAIA : Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer
[14] CLIC : Centres locaux d'information et de coordination gérontologique
[15] SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile
[16] SAAD : Service d'aide à domicile
[17] HAD : Hospitalisation à domicile

Au niveau de la construction de l'équipe de coordination du réseau, la FREGIF signale aussi des changements, où le pôle social semble être rétréci, avec uniquement 4 % de travailleurs sociaux.

Cependant, Grenier et Guitton-Philippe (2011) pointent les limites de ces phénomènes de mutualisations dans le champ sanitaire et social, liés au cloisonnement, à la fragmentation et à la structuration de ses institutions professionnelles et à leurs valeurs différentiées. Il en résulte deux dualités : la première est celle de la Spécificité / Rationalisation, où les acteurs sont encouragés à déployer une prise en charge personnalisée, tout en développant la standardisation ; la deuxième est celle de l'Autonomie / Injonction, où les acteurs sont encouragés à innover au niveau de la prise en charge, tout en respectant des cadres normatifs rigides pouvant favoriser un isomorphisme peu salutaire. Du fait de la logique injonctive, le projet de mutualisation ne pouvait pas être contesté. Mais c'est le long de sa démarche de déploiement que des résistances peuvent se manifester, rendant difficile la création d'une acceptation partagée et d'un consensus autour du projet. Aussi, l'absence de réels dispositifs de concertation peut favoriser l'émergence d'écueils et complexifient l'appropriation du changement.

Sous l'impact de ce projet, l'environnement des réseaux de santé gérontologiques et de leur fédération FREGIF semble gagner en instabilité du fait de l'introduction quasi-injonctive d'un changement de grande envergure avec un pilotage « à vue », et du fait de la conjoncture économique difficile. Il semble gagner en complexité du fait la nécessité de maitriser un savoir étendu et difficile, autour d'une multitude de thématiques nouvelles. Il semble gagner en diversité du fait de la diversité des besoins des patients en situations complexes, et de la variété des régions géographiques couvertes. Il semble gagner en hostilité du fait de la pénurie des ressources financières publiques, du fait des relations difficiles avec l'autorité de tutelle, et aussi du fait des interactions complexes avec les autres structures de représentation (GRIF, autres fédérations monothématiques, etc.).

Ainsi, sous l'impact de ce projet, la FREGIF voit son maillage changer rapidement, avec des réseaux qui disparaissent, soit en raison de leur absorption par d'autres, soit en raison de leur désaccord avec le projet de l'ARS sur leur territoire qui amène à leur fermeture faute de financement. Le maillage se voit s'enrichir par de nouveau réseaux qui étaient sur d'autres thématiques et qui se sont ouvert à la gérontologie ; certains nœuds du maillage fusionnent ensemble et créent un nouveau réseau. Cela amène à la disparition de certains nœuds du

maillage de la FREGIF et l'émergence de nœuds encore plus puissants, mais aussi moins engagés envers la gérontologie du fait de leur multi thématisme. Il en découle naturellement un changement de l'équilibre des forces dans le maillage.

Par ailleurs, le jeu relationnel ne semble pas être modifié radicalement dans l'immédiat, sinon par le découragement de la majorité des administrateurs qui perçoivent ce projet comme une injonction, qui ne prend pas en considération l'histoire des réseaux et des fédérations, ainsi que leurs exploits depuis leur émergence. La logique purement financière de l'autorité de tutelle est alors souvent signalée. A moyen et long terme, le jeu relationnel pourrait changer significativement, avec la création d'une nouvelle structure unique de représentation de l'ensemble des réseaux de santé toutes thématiques confondues. Alors que la thématique semble être le facteur de cohésion à l'intérieur de la fédération monothématique, le projet de structure unique de représentation multithématique ne semble pas porter sur la thématique comme dénominateur commun. Il en suit la fragilisation d'éléments fondamentaux de toute structure réseau, qui peut conduire à son l'éclatement.

Cette fragilisation globale de la structure associative fédérative semble conforter les constats de Pourchet, de Serres, et de Montmorillon (2014) qui ont porté la réflexion autour d'une structure proche, la coopérative : « *si la coopérative veut continuer à défendre l'intérêt commun de l'ensemble des sociétaires, elle doit se limiter à une « petite » zone géographique, à une catégorie professionnelles bien établie, ou encore à un type d'entreprise* » (p.7) et pour que ses avantages perdurent, il faut que la structure garde une petite taille et qu'elle propose des produits et des services simples standardisés, confortant sa capacité à contrôler le risque. Ainsi, la croissance en taille d'une coopérative semble diluer l'intérêt commun, amplifier l'asymétrie d'information entre ses membres, et fragiliser ses atouts.

La forme définitive de la structure de représentation unique des réseaux de santé est en cours de construction (2014/2015), dans le cadre de négociations entre les fédérations de réseaux monothématiques existantes, l'ARS, une nouvelle structure le « GRIF » (Groupement des réseaux de santé Ile-de-France) qui constitue une commande de l'autorité de tutelle dans le sens d'une structure unique de représentation et de réseaux de santé non fédérés.

Dans cette nouvelle structure, le rôle des fédérations monothématiques actuelles semblent être encore confus (en 2014/2015), où pour certains, elle prend l'allure d'une « Fédération de Fédérations » englobant des pôles-fédérations par thématiques, alors que pour d'autres, il ne

s'agit plus de structures fédératives, mais de simples structures de représentation unique dans laquelle les fédérations constitueront, peut-être, des pôles ressources sur la thématique, avec un rôle de veille stratégique. Du fait que les autorités de tutelle ne semblent pas être favorables à un rôle de défense d'intérêt et de lobbying, mais à une simple structure de représentation qui leur constituera un interlocuteur unique, c'est la deuxième forme qui semble primer.

Donc, la fédération de réseaux actuelle semble arriver à la fin de son cycle de vie et semble disparaitre en faveur d'un nouveau type de structure, d'une autre nature, peut-être proche de celui d'un « Mémoire de Ressources et de Recherches d'Ile-de-France » sur la thématique de la gérontologie, qui a précédé la genèse de la FREGIF. La logique de cycle de vie des structures semble alors fortement marquée, où la FREGIF semble arriver à la fin de sa vie sous l'impact de l'exogamie de la structure, et une nouvelle structure, peut être proche de celle de sa genèse pourrait émerger, comme une première étape d'un nouveau cycle.

En effet, la fin de la FREGIF dans sa forme actuelle est annoncée officiellement[18] par sa présidente, pour le 31 décembre 2015 (Figure 2).

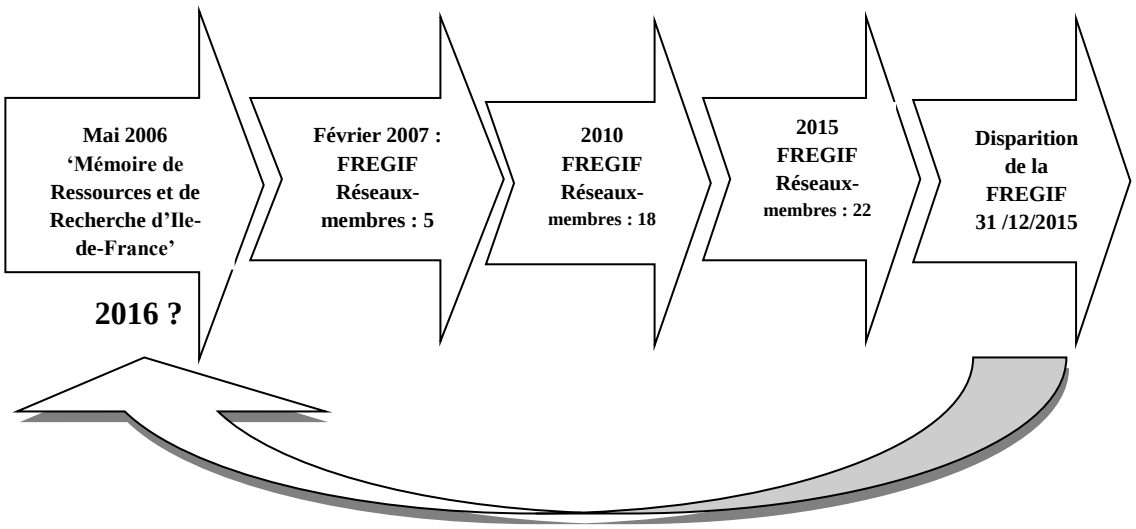


Figure 2 - La FREGIF un retour vers la forme de la genèse ?

[18] Source : Edito de Marie-France Maugourd, lors du 8ème colloque annuel de la FREGIF, « *Etre aidant à domicile* », novembre 2015.

Synthèse chapitre V

Dans ce chapitre, nous présentons notre terrain d'étude : la FREGIF et ses réseaux-membres.

Le réseau de santé gérontologique a pour objectif de faciliter l'accès aux soins et le maintien à domicile, des personnes âgées et fragiles, grâce à la coordination d'experts autour d'elles. Le choix de l'organisation en réseau dans ce domaine se justifie par la diversité des pathologies des personnes âgées, par les capacités insuffisantes des structures classiques de prise en charge de la vieillesse fragile et dépendante, et par la multiplicité et l'éparpillement des prestataires de soins et des organismes de financement. Une structure flexible favorisant la coopération autour de la personne âgée et fragile s'avère alors utile. L'organisation en réseau de santé gérontologique se trouve donc adaptée et justifiée.

En Ile-de-France, les Réseaux de santé gérontologiques développent, depuis leur création, des liens étroits qui leur permettent de mettre en œuvre des actions communes. Ils formalisent leur coopération en créant une ***Fédération*** qu'ils appellent ***Fédération des Réseaux de santé Gérontologiques d'Ile-de-France (FREGIF)***. En 2015, la FREGIF comporte 22 réseaux-membres qui couvrent des territoires différents d'Ile-de-France.

En lien avec la théorie, la FREGIF se présente comme un « Réseau de réseaux », ou aussi un réseau de type « Administré » au sens de Provan et Kenis (2007). Dans ce réseau, la fédération assure le rôle de pilote, voire d'architecte, de maître d'œuvre, de médiateur et de garant de l'unité. Elle assure la défense des intérêts des réseaux-membres et leurs représentations auprès des tiers. Ses réseaux-membres sont autonomes, responsables de leur propre développement, mais aussi sont interdépendants. La FREGIF est soumise à une gouvernance démocratique, avec des modes de gestion participatifs, dans une perspective d'utilité sociale.

Avec l'évolution des réseaux de santé monothématiques vers le multi thématisme, les fédérations monothématiques, comme la FREGIF, se voient dans l'obligation d'évoluer dans le même sens, sous la pulsion à la fois des autorités de tutelle et de leurs réseaux membres devenus eux-mêmes multithématiques. L'introduction quasi-injonctive de ce projet, et son mode de pilotage par l'ARS, conjointement à une conjoncture économique difficile, semblent affecter l'environnement.

Sous l'impact de ce projet, l'environnement de la FREGIF et de ses réseaux membres semble gagner en instabilité, en diversité, en complexité et en hostilité. La complexité semble découler de la nécessité de maitriser un savoir étendu et difficile, autour d'une multitude de thématiques nouvelles. La diversité semble émaner de la diversité des besoins des patients en situations complexes et de la variété des régions géographiques couvertes. L'hostilité semble être liée à la pénurie des ressources financières publiques, du fait des relations difficiles avec l'autorité de tutelle, et aussi du fait des interactions complexes avec les autres structures de représentation.

Aussi, la FREGIF voit son maillage se déséquilibrer, son jeu relationnel se déstabiliser, son dénominateur commun s'affaiblir. Il en suit la fragilisation d'éléments fondamentaux de toute structure réseau qui peut conduire à son l'éclatement, en faveur d'un nouveau type de structure, d'une autre nature. La FREGIF semble avoir atteint la fin de son cycle de vie, où elle encourt le risque d'exogamie, suite à la rupture de la confiance et à l'accroissement des rivalités internes. Effectivement, la FREGIF dans sa forme actuelle, est disparue au 31/12/2015.

TROISIEME PARTIE

LES ENSEIGNEMENTS DE L'ETUDE DE CAS ET LEURS INTERPRETATIONS

« Dans les champs de l'observation, le hasard ne favorise que les esprits préparés »

Louis Pasteur

CHAPITRE VI

L’ETUDE DE CAS

Dans ce chapitre, nous présentons les résultats de notre enquête empirique, voir les différents processus observés et les multiples constats notés à travers les entretiens menés auprès des équipes réseaux du pôle médical (médecin, infirmier, psychologue, ergothérapeute), du pôle social (assistante sociale), du pôle administratif (directeur, secrétaire/assistante administrative). Parmi les directeurs de réseaux rencontrés, certains siègent au niveau d'une ou de plusieurs fédérations de réseaux monothématiques. Nous avons rencontré aussi un responsable de fédération et un Expert en recherche autour des réseaux de santé.

L'enquête empirique a permis d'explorer la perception des acteurs du terrain, quant aux éléments désignés dans le guide d'entretien, c'est-à-dire l'architecture du maillage, les jeux relationnels et le dénominateur commun au niveau du réseau et de la fédération. Par ailleurs, l'ensemble des interviewés rencontrés ont évoqué plus ou moins amplement l'impact du projet de multi thématisme des structures (réseau et fédération de réseaux), préconisé par l'Agence Régionale de Santé.

Certains facteurs se sont avérés significatifs pour l'explication des résultats de l'enquête. Il s'agit de « la fonction de l'interviewé » et de « la (les) thématique (s) de la structure » qui nous semblent explicatifs notamment au niveau du réseau ; et du « Statut de l'interviewé par rapport à la fédération », qui nous semble explicatif, notamment au niveau de la fédération de réseaux.

Ainsi, la richesse des informations détenues quant au projet de multi thématisme des réseaux et à son impact sur le fonctionnement de la structure, sur son dénominateur commun, sur l'interaction de ce projet avec les prémisses de la structure et la perception de son sens, ainsi que sur le rôle des parties prenantes de la structure à ce niveau, s'est avérée lié à la fonction des interviewés. Par exemple les directeurs de réseaux siégeant en parallèle au niveau des fédérations monothématiques se sont avérés les plus informés avec une bonne visibilité sur son étendue et ils sont de loin mieux informés que les membres de l'équipe réseau, notamment ceux du pôle social. Par ailleurs, les membres de l'équipe réseau sont apparus moins informés et moins impliqués dans les enjeux des fédérations.

Une tentative de schématisation des liens entre ces éléments est présentée à la fin de chaque partie, à la fois au niveau du réseau et de la fédération. L'objectif n'est la quantification des données récoltées mais leur affinement en vue d'une meilleure compréhension des résultats.

Au niveau de l'entretien avec l'expert en management des réseaux, nous présentons les résultats sous forme de synthèse par thème, à chaque fois à deux niveaux (Réseau et Fédération de réseaux) dans le respect du design de recherche enchâssé. L'avis d'expert nous permet d'objectiver nos résultats, à la lumière de connaissances extérieures à notre cas d'étude, la FREGIF.

La présentation des résultats s'organise autour de quatre thèmes identifiés : l'architecture du maillage, les jeux relationnels, le dénominateur commun, l'impact du projet de multi thématisme des structures. Dans le respect de l'architecture de l'étude de cas enchâssé, les résultats s'articuleront à chaque fois entre le niveau « réseau » et le niveau « fédération de réseaux ».

Section I. Thème 1 – Architecture du maillage

L'exploration autour de ce thème s'articule autour de deux questions : « Pourquoi intégrer le réseau et la fédération de réseaux ? » et « Comment intégrer le réseau et la fédération de réseaux ? ». En vue d'explorer un potentiel lien entre la fonction de l'interviewé et la justification donnée, nous définissons dix catégories d'interviewés codées comme suit :

Légende :

D : directeur ne siégeant pas à la fédération
DM : directeur & médecin/infirmière coordinateur (trice)
DF : directeur siégeant à la fédération
EMM : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle santé – Fonction : médecin
ESA : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle social – Fonction : assistante sociale
EME : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle santé – Fonction : ergothérapeute
EMP : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle santé – Fonction : psychologue
EMI : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle santé – Fonction : infirmière
EAS : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle administratif – Fonction : secrétaire/assistante administrative
F : membre de la fédération

A. Pourquoi intégrer le réseau et la fédération de réseaux ?

A.1. Au niveau du réseau

Nous récapitulons ci-après les motifs évoqués pour justifier l'intégration du réseau, par les professionnels de la santé sur un territoire. Elles traduisent globalement un rôle actif lié à l'activité de coordination et de participation à la prise en charge du patient à domicile menée par le réseau, mais aussi un rôle passif lié à l'action d'information.

« C'est pas le professionnel qui rejoint le réseau mais ce sont les malades. (...) si on veut prendre un cas concret, celui d'un médecin généraliste, il y a 3 raisons pour rejoindre le réseau : (1) 1ère raison, on a un signalement par un praticien hospitalier ... il souhaiterait .... que le réseau suive ce patient. (...) 2ème raison Dr x a dans sa clientèle un malade qui lui pose problème, il va lors appeler le réseau (...) 3ème modalité d'intégration du réseau au sens large du terme, j'ai un malade, j'ai besoin d'avoir un avis de consultation génétique à l'IGR...Dans les deux premières situations on était dans une prise en charge active complexe, dans la troisième situation on est dans une demande d'information. (...) 4ème modalité, xxx propose des formations pour les pharmaciens et les médecins (...) c'est des problématiques de malades communs et c'est une volonté de formation qui fait que le malade va entrer »

Nous récapitulons ces motifs autour de sept axes, que nous ventilons par la fonction de l'interviewé qui l'a signalé, comme suit :

- **Pour bénéficier de l'aide du réseau dans la prise en charge des patients à domicile, surtout ceux représentants des situations complexes.** La coordination des interventions autour du patient à domicile transforme le réseau en un relais entre l'hôpital et la ville. Il effectue l'évaluation à domicile et met en place les aides nécessaires. Il fait un retour au médecin traitant, en l'alertant sur des éventuels problèmes constatés. Cependant, il est signalé que la terminologie « réseau », qui est très banalisée et vulgarisée, crée de la confusion autour de l'action du réseau de santé au regard du grand public et des professionnels du terrain.

Fonction de l'interviewé : DF – EME – D – DM - EMM

« Et qu'on dise moi je veux bien soigner l'hypertension artérielle, mais à côté il y a des problèmes de trouble de comportement, de nutrition, tout ça, je n'y arrive pas tout seul (...) Donc, on va aider ce médecin à garder le patient à domicile en lui disant tu soignes l'hypertension, ça ou ça, tout le reste on fait avec toi. (...) Pour les médecins c'est très clairs, ils se trouvent parfois confrontés à des situations un petit peu compliquées à domicile, ils n'ont pas forcément le temps, ils ne maitrisent pas forcement toutes les ressources du territoire (...) trouver un relais qui va pouvoir faire cette évaluation, mettre en place des aides et surtout faire un retour, les alerter si les évaluations pointent des doigts qqes problèmes »

« Le réseau en lui-même est un terme problématique. Ce terme a tellement été galvaudé aujourd'hui, tout le monde l'utilise et partout, du coup les gens…quand on dit on est un réseau de santé, les gens

disent c'est quoi un réseau de santé? Nous aussi on est réseau, on a un réseau professionnel, et ils utilisent ces mots-là, mais sans parler de la même chose que nous »

- **Pour percevoir des rémunérations spécifiques**

  Fonction de l'interviewé : DF – D

  « Puis après il faut qu'ils soient adhérents pour être rémunérés quand ils viennent à ces réunions. Du coup, ça les motive aussi »

- **Pour assurer la continuité avec l'Hôpital**

  Fonction de l'interviewé : ESA

  « Par rapport aux orientations des diététiciennes (...) il y a vraiment une complémentarité, un filage avec l'hôpital »

- **Pour bénéficier d'un regard extérieur d'expert sur une thématique**

  Fonction de l'interviewé : EME – D – DF – EMM – DM

  « Avoir un regard extérieur sur la situation (...) faire appel à nos connaissances de la filière gériatrique (...) en matière des soins palliatifs (...) Un soutien »

- **Pour avoir des informations et de la formation**, où le réseau n'est plus dans une posture active dans la prise en charge du patient.

  Fonction de l'interviewé : DF - EAS – EMI

  « Être intégrée chez nous, c'est recevoir des informations (...) avoir de l'aide, des partenaires »

- **Pour défendre un projet commun**, où le réseau constitue un espace pour l'ensemble des partenaires, patients et professionnels

  Fonction de l'interviewé : D

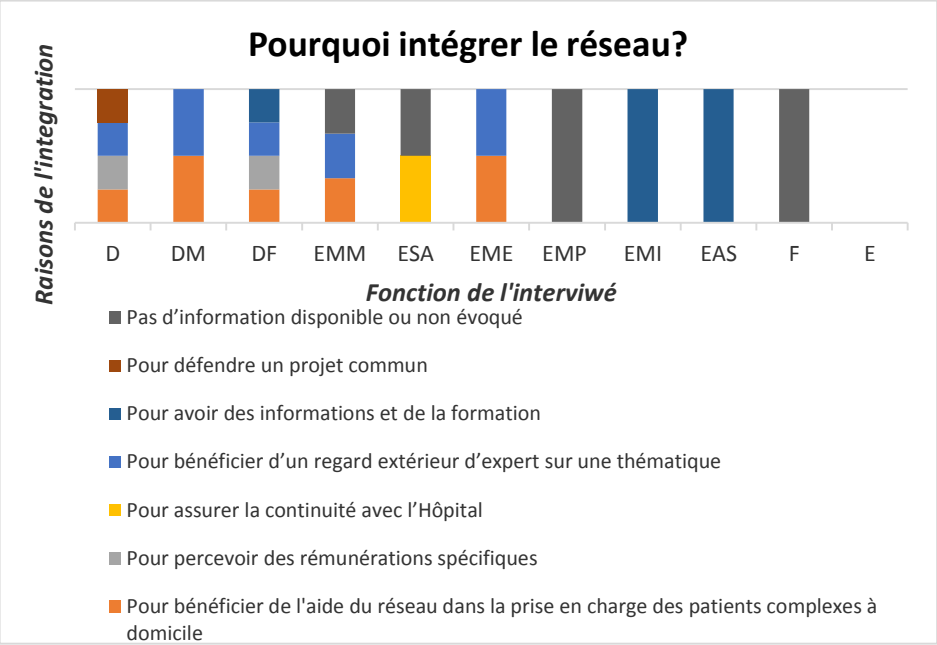
  «Je pense qu'xxxx est un espace pour eux où ils retrouvent et défendent un projet qui leur tient à cœur (...) xxxx appartient vraiment aux gens et ils ont raison"

- **Pas d'information disponible ou non évoqué**

  Fonction de l'interviewé : ESA – F – EMM – EMP

  « Donc par rapport au dossier d'intégration, qu'est-ce-qui fait que le médecin remplisse un dossier d'intégration, du coup moi … on n'a pas trop de billes la dessus, voilà »

Pour schématiser les résultats, nous les pondérons par la « Fonction de l'interviewé », que nous considérons comme potentiellement explicative des raisons de l'intégration au réseau, signalées par les interviewés.



Légende :
D : directeur ne siégeant pas à la fédération
DM : directeur & médecin/infirmière coordinateur (trice)
DF : directeur siégeant à la fédération
EMM : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : médecin
ESA : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : social – Fonction : assistante sociale
EME : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : ergothérapeute
EMP : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : psychologue
EMI : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : infirmière
EAS : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : administratif – Fonction : secrétaire
F : membre de la fédération uniquement

Synthèse thème 1 – partie A.1
Au niveau du réseau

Cette schématisation permet de constater que les directeurs, siégeant ou pas à une fédération, semblent être les plus informés quant aux raisons justifiant l'intégration des professionnels au réseau de santé. Les causes évoquées par la majorité des types d'interviewés sont *« Pour bénéficier d'un regard extérieur d'expert sur une thématique » ; « Pour bénéficier de l'aide du réseau dans la prise en charge des patients complexes à domicile »*. Ainsi, le rôle actif du réseau dans la prise en charge est le plus déterminant pour les professionnels de la santé qui souhaitent l'intégrer. Cette similitude des objectifs des parties prenantes externes du réseau favorise l'harmonie dans le maillage et réduit le risque de comportement déviant.

Avis d'un expert : L'utilisation de la terminologie "réseau" en France est jugée ambiguë, où la structure existante est différente d'une structure réseau au sens académique du terme, ou aussi au sens des pratiques à travers le monde. Cela est jugé comme source d'ambiguïté pour l'architecture du réseau. La structure réseau de santé en France semble se rapprocher d'une "Filière", qui assure des prises en charge graduées entre des établissements. Cette ambiguïté, assimilée à un foisonnement, ne favorise pas l'implantation d'une vraie structure réseau attractive en France. Il est préconisé de changer de paradigme en vue de pérenniser la viabilité des réseaux de santé et de leurs actions.

« je pense qu'on est les seuls à avoir derrière le mot réseau ce qui existe en France, c'est vraiment très particulier sur ce point. Partout à l'étranger, quand on parle de réseau, on parle de ce que nous appelons des filières, nous, et, par conséquent, cette espèce de foisonnement fait que les réseaux ont eu énormément de mal à s'implanter (...)c'est la structuration de l'offre, en filières, mais c'est pas du tout le réseau, (...) Et on a essayé de le normaliser, c'est ce qui nous a mis en difficulté, finalement, il faut vraiment changer de paradigme pour que le réseau puisse être viable »

A.2. Au niveau de la fédération de réseaux

La démarche d'adhésion à une fédération de réseaux de santé semble être parfois volontaire ou parfois obligatoire pour diverses raisons, que nous détaillerons par la suite. Aussi, le rôle de la fédération est globalement considéré de nature technique (harmonisation des pratiques, création d'outils communs, etc), de nature politique (lobbying, etc.), et de nature informative et de réflexion autour de la thématique (centre de ressources autour de la thématique). Nous ventilons également ces résultats par la fonction de l'interviewé, pour identifier un éventuel lien à ce niveau.

> *« Le premier rôle de la fédération est technique …. où elle travaille sur des outils, des bonnes pratiques (…) L'autre aspect est plus politique en fait. C'est la défense des intérêts des réseaux auprès du ministère, auprès de l'ARS (…) elle a aussi un rôle informative autour de xxx(thématique) »*

Nous récapitulons ci-après les raisons évoquées par les interviewés pour justifier l'intégration du réseau à une fédération de réseaux de santé :

- **Pour échanger de bonnes pratiques, harmoniser et structurer l'action des réseaux de santé dédiés à une thématique.** Il est signalé que certaines fédérations monothématiques semblent avoir atteint leurs limites à ce niveau. Par ailleurs, le rôle de mutualisation administrative entre les réseaux-membres est signalé aussi.

  Fonction de l'interviewé : **DF – DM – EME – EAS – D – EMI – EMM**

  > *« Le travail qu'elles faisaient, est quand même important et intéressant pour les réseaux pour les structurer et harmoniser les pratiques entre les réseaux. (…) Si vous voulez, on est arrivé à quelque chose où on ne pourra plus avancer. On a mis en place des protocoles, des échanges entre nous, organisé des colloques qui sont très structurants, très utiles,…On a fait beaucoup. Que voulez-vous imposer de plus ? Pour l'instant on fait de la communication »*

- **Pour avoir du poids, faire du lobbying dans les négociations avec les instances publiques**, instaurer une stratégie politique collective en vue de promouvoir le dispositif réseau de santé et renforcer sa visibilité et sa position dans le système de santé français. D'ailleurs, la fédération est assimilée à un espace politique visible. Aussi, une confusion au niveau du terme « fédération » est signalée, étant donné que certaines fédérations sont des réseaux régionaux et non de vraies fédérations.

  Fonction de l'interviewé : **DF – ESA – DM – D – EMI**

  > *« Le fait d'avoir du poids pour négocier avec l'ARS, les exigences qu'ils ont en notre intention, les cahiers de charge, les modalités de notre évaluation, de pouvoir aussi assurer la promotion du dispositif réseau de santé au sein de l'agence ou des autres acteurs. (…) Ça nous met souvent dans une position de confusion avec les gens, la légitimité plus dure à trouver. (…) De toute façon, je pense qu'il faut être affilié à des fédérations parce que ce sont pour moi des espaces visibles, politiques »*

- **Pour accéder à une base de données autour de la thématique et pour mener des expérimentations avant la généralisation.**

Fonction de l'interviewé : **DM–DF**

« C'est aussi pour nous une banque de données dans laquelle on peut aller puiser de l'information, ne serait-ce que pour des emplois, donc c'était une aide assez intéressante. (…) Du coup quand même aujourd'hui, les ARS ont tellement de choses à faire, souvent on va demander l'expérimentation dans les fédérations avant de généraliser »

- **Pour accéder à des informations communiquées par les autorités de tutelles et/ou lui communiquer des idées du terrain,** où la fédération est assimilée à une courroie de transmission entre le terrain et les autorités de tutelle.

Fonction de l'interviewé : **EMM – DM**

« L'intérêt est d'être avec une information qui circule, avec cet élément, on appelle ça la courroie de transmission entre ce qui en aval et ce qui est en amont. Au niveau du décisionnel, la fédération peut être une bonne courroie de transmission entre le stratégique et le tactique sur le terrain. En plus, c'est un lieu où on peut soumettre ces innovations, ces idées et de les faire aller dans les deux sent. »

- **Pour défendre la spécificité de la thématique.**

Fonction de l'interviewé : **F**

«Les réseaux de santé qui viennent à la FREGIF, cad qui ont cette représentation, souhaitent maintenir la spécificité geronto, (…) accéder à une information geronto, (…) échanger sur des expérimentations avec les problématiques geronto sur les territoires »

- **Pour rendre visible l'action des réseaux de santé sur le terrain.**

Fonction de l'interviewé : **D**

« L'intérêt de la fédération c'est aussi d'améliorer la lisibilité du travail réalisé sur le terrain. »

- **Certaines fédérations ne sont pas utiles et leur intégration n'apporte rien au réseau.**

Fonction de l'interviewé : **DF - D**

« Il faut leur demander… pour moi la fédération xxx n'a aucun intérêt »

- **Pour répondre aux exigences des autorités de tutelle qui visent à avoir un interlocuteur unique autour d'une thématique.** Cette démarche obligatoire et non volontaire d'adhésion à la fédération, affaiblit sa légitimité au regard des réseaux de santé.

Fonction de l'interviewé : **DF – D**

« Puis, je comprends que pour l'ARS, au niveau régional, il faut bien un interlocuteur. (…) Ce n'est pas moi qui ai besoin…puisque l'ARS, c'est peut-être elle qui a besoin d'une fédération. (…) aujourd'hui je ne vois pas l'intérêt d'adhérer à la FREGIF. Nous adhérons à la FREGIF parce que…on nous le demande… Ce qui est proposé ne m'intéresse pas et ne me semble pas utile »

- **Pour bénéficier des rémunérations spécifiques, où les autorités de tutelles mandatent certaines fédérations pour les gérer auprès de leurs réseaux-membres**. La démarche d'adhésion semble être alors obligatoire**.**

***Fonction de l'interviewé :* D – EMI**

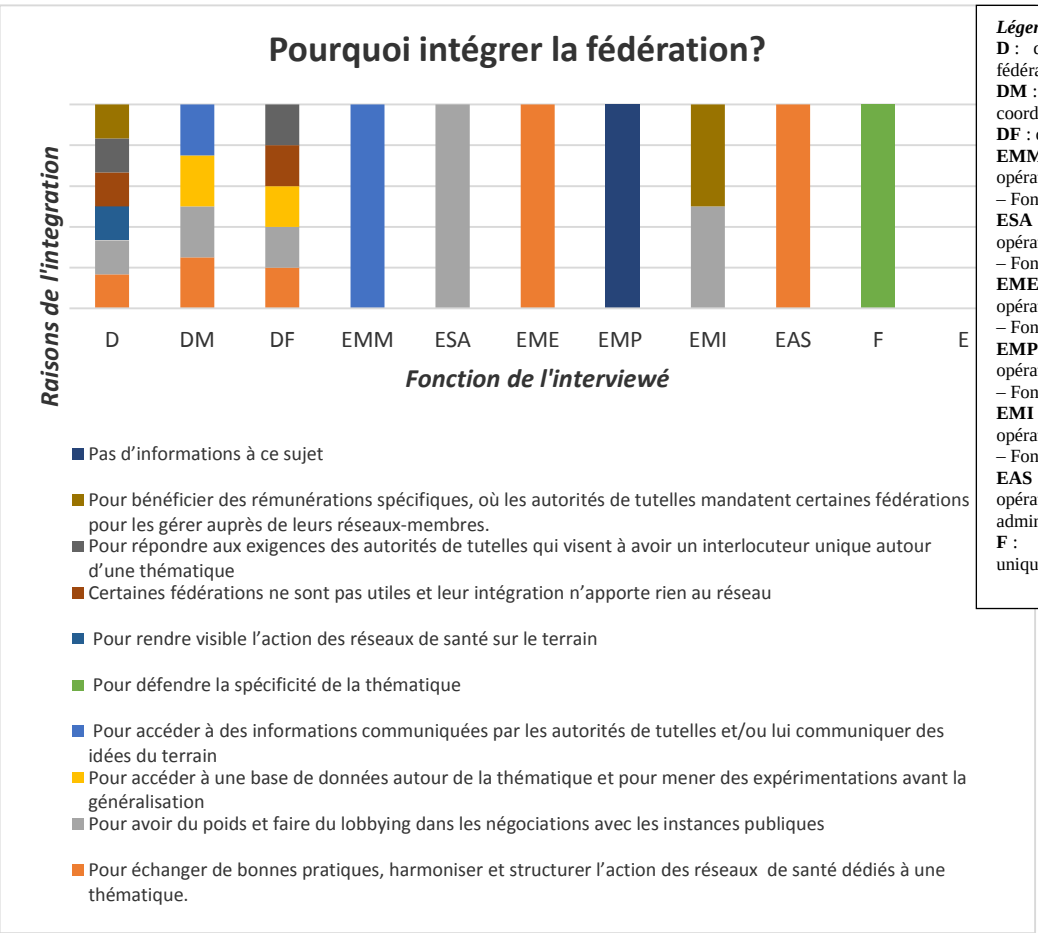
« Donc, vous faites partie de différentes fédérations? Au départ nous étions un peu obligés (...) À l'époque, pour bénéficier des rémunérations spécifiques, il fallait être à la RESPALIF. Ça ne nous a pas gêné parce qu'on avait les primes de la RESPALIF. »

- **Pas d'informations à ce sujet**, où ce qui relève de la fédération est considéré de nature politique, et par conséquent, ne concernant pas tous les membres de l'équipe réseau.

***Fonction de l'interviewé :* EMP**

« je n'ai aucune idée (...) Alors là je ne sais pas du tout (...) Je me sens si distante de ça. J'ai plus tendance à être dans le terrain que dans la politique. (...) Pour moi du coup je vous assure c'est un domaine dans lequel je ne rentre pas, en tout cas j'ai du mal à rentrer. Je sais que xxx (le directeur) est à fond dedans. (...) je ne vais rien dire sinon je vais dire des bêtises »

La schématisation de ces informations peut se traduire comme suit, pondérés par la « Fonction de l'interviewé », que nous considérons comme potentiellement explicative.



Légende :
D : directeur ne siégeant pas à la fédération
DM : directeur & médecin/infirmière coordinateur (trice)
DF : directeur siégeant à la fédération
EMM : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : médecin
ESA : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : social – Fonction : assistante sociale
EME : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : ergothérapeute
EMP : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : psychologue
EMI : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : infirmière
EAS : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : administratif – Fonction : secrétaire
F : membre de la fédération uniquement

Synthèse thème 1 - partie A.2
Au niveau de la fédération de réseaux

Nous constatons que les causes les plus fréquemment évoquées pour justifier l'intégration à la fédération de réseaux sont *« Pour échanger de bonnes pratiques, harmoniser et structurer l'action des réseaux de santé dédiés à une thématique »* ; *« Pour avoir du poids et faire du lobbying dans les négociations avec les instances publiques »*. Les directeurs de réseaux, qu'ils siègent ou non à la fédération, ou qu'ils soient médecins coordinateurs dans l'équipe opérationnelle du réseau, semblent être les plus informés à ce sujet. Ainsi, le rôle technique et le rôle politique semblent être les plus déterminants pour le réseau qui souhaite intégrer une fédération. La similitude des objectifs des parties prenantes internes de la fédération, voire de ses membres constituants, favorise la stabilité du maillage et réduit le risque d'opportunisme.

Avis d'un expert : Les réseaux intègrent une fédération pour bénéficier de l'harmonisation des pratiques et de l'action de lobbying. Cependant, il est signalé que les fédérations ont privilégié l'action de lobbying à celle de l'harmonisation des pratiques, ce qui constitue un biais pour le choix d'intégration des réseaux de santé aux fédérations. Cela est justifié par le fait que les réseaux étaient mal compris et par conséquent les fédérations priorisaient l'action dans le sens du lobbying, à celle dans le sens de l'harmonisation des pratiques.

« Ils ont fait du lobbying, mais ils ont rien harmonisé du tout. Ils étaient dès le départ lobbying, et ça se comprend bien, parce que quand vous êtes pas compris, votre première référence c'est de lobbyer»

Par ailleurs, la fédération ou le réseau régional est considéré comme des lieux qui gèrent la communauté d'échange. Le maillage par les individus est considéré comme la méthode la plus efficace pour l'apprentissage collectif, grâce à l'échange de pratiques. Le maillage par les individus consiste à avoir des acteurs en position de marginal sécant, qui appartiennent à la fois au réseau et à la fédération, voire à plusieurs fédérations monothématiques.

« Le réseau régional ou la fédération ce que vous voulez, c'est le lieu qui gère cette communauté d'échange et le réseau régional c'est pas le truc à part, c'est l'émanation du réseau. (…) Je vais pas mettre une structure qui est indépendante, je peux la mailler, le meilleur moyen c'est le maillage par les individus, si j'ai un pied dans le réseau régional, un pied dans mon réseau local, je peux venir travailler avec un autre réseau d'une manière plus intelligente, transvaser beaucoup plus facilement dans mon réseau ce que j'ai recueilli ailleurs »

B. Comment intégrer le réseau et la fédération de réseaux?

B.1. Au niveau du réseau

A ce niveau, les interviewés distinguent les démarches pour l'intégration du patient dans le réseau, des démarches pour l'intégration des professionnels de santé dans le réseau. Nous récapitulons ci-après les démarches évoquées par les interviewés pour intégrer le réseau, en nous focalisant surtout sur les démarches d'intégration du réseau par les professionnels de la santé sur un territoire.

Au niveau du patient, nous avons constaté une unanimité sur le fait que l'intégration du patient est conditionnée par le consentement de son médecin traitant et par son consentement écrit (ou celui de sa famille).

« Pour prendre la décision d'inclure un patient, il faut obligatoirement qu'il le souhaite, et que son médecin traitant le souhaite. Nous ne dérogeons pas à cela. (...) Il signe un consentement d'adhérent réseau. »

Au niveau de l'intégration des professionnels, nous avons constaté une disparité des avis, où certains considèrent que l'instauration de démarches d'adhésion est incontournable pour intégrer le réseau et bénéficier de son aide, alors que d'autres considèrent que cela n'est pas absolument nécessaire et que les besoins du patients priment sur les démarches administratives ; certains même considérant que les démarches d'adhésion pour les professionnels de la santé sont inutiles et même illégitimes.

Globalement, l'adhésion au réseau par les professionnels de santé est cadrée par une charte du réseau et des documents d'adhésion propres à chaque réseau. La réticence des professionnels à la signature de ces documents en raison de leur appréhension de la paperasse est majoritairement signalée. Cependant, certains réseaux semblent ne pas rencontrer ce type de difficultés, soit en raison de l'existence de contreparties financières à la signature de ces documents (rémunérations spécifiques), soit en raison d'une posture très solidaire vis-à-vis du réseau sur le territoire, qui souhaite grâce à l'acte d'adhésion, contribuer à son rayonnement. Aussi, nous avons noté une unanimité quant à la nécessité de distinguer entre l'adhésion à l'association porteuse du réseau et l'intégration au réseau, où l'adhésion à l'association doit s'accompagner nécessairement de la signature de documents d'adhésion.

« Je crois qu'il y a une distinction après avec le Conseil d'administration où le Dr Lui ou le Dr xxx pourraient être Administrateurs ou Vice-président du réseau, mais là c'est un engagement différent, donc là on est dans une logique d'adhérent. Mais adhérer à un réseau pour exercer son boulot, c'est un peu bizarre. »

Par ailleurs, la genèse du réseau est signalée comme facteur justifiant cette posture vis-à-vis des démarches d'adhésion des professionnels. C'est ainsi, lorsque le réseau est issu de la volonté de médecin généraliste du terrain, c'est la culture du pratico-pratique qui est dominante, avec une marginalisation des démarches administratives.

> *« C'est peut être lié à l'histoire de ce réseau, c'est un réseau qui est né des médecins généralistes. Si c'est né des médecins généralistes, donc on a cette culture. Si c'était l'hôpital, on aura peut-être une autre démarche. Les médecins généralistes veulent un truc pratico-pratique (...) ce sont les professions libérales qui sont parfois un peu réfractaires à tout ce système, donc si vous ne leur donner pas un truc simple, clé en main, ils adhèrent pas (...) nous à la pratique c'est ce qu'on a vu »*

Nous avons dénoté trois postures relatives à l'instauration d'une démarche d'adhésion au réseau pour les professionnels, que nous ventilons par la fonction de l'interviewé, en vue de détecter tout lien potentiel à ce niveau, bien que certains interviewés semblaient disposer de peu d'informations à ce niveau :

- **La signature des documents d'adhésion est obligatoire** et conditionne la prise en charge des patients adressés par le professionnel, l'accès aux rémunérations spécifiques payées par le réseau.

  Fonction de l'interviewé* : *D

  > *« Tout le monde la signe-t-il volontairement ou y a-t-il des réticences à signer de la paperasse ? Non. Ils le font. Sans souci, sans problème ? Oui. Si vous voulez, je vous le dis, je le dis toujours lors des réunions, moi j'ai besoin de rendre visible notre action et pour cela, il faut que vous vous y mettiez. On a des contraintes, on en a tous »*

- **La signature des documents d'adhésion est souhaitable,** mais le réseau prendra en charge les patients adressés par le professionnel, même si les documents d'adhésion ne sont pas signés. La raison majoritairement évoquée pour justifier cette posture est la primauté de l'action auprès du patient sur les démarches administratives. La nécessité de simplifier les procédures d'adhésion est signalée. Si le réseau paye des rémunérations spécifiques, dans ce cas, la signature des documents d'adhésion devient obligatoire.

  Fonction de l'interviewé* : *DF – DM- EME – EAS – D

  > *« On est toujours en train de leur courir après, on les harcèle un petit peu. Mais comme on les croise assez souvent dans les réunions dont je vous ai parlé, on a créé une sorte de pochette jaune qui à chaque réunion d'équipe, on récupère les nouvelles adhésions,…(…) On l'inclut quand même puis on essaye de le faire adhérer après sans être trop intrusif… »*

- **La signature des documents d'adhésion n'est pas requise** et elle est même jugée inutile, voire illégitime. Cette posture est justifiée par le financement public du réseau, par le diplôme du professionnel, par son agrément par l'assurance maladie et par son

installation officielle sur le territoire. De ce fait, un effort de simplification maximale des démarches envers les professionnels, s'impose au réseau.

***Fonction de l'interviewé* : DF**

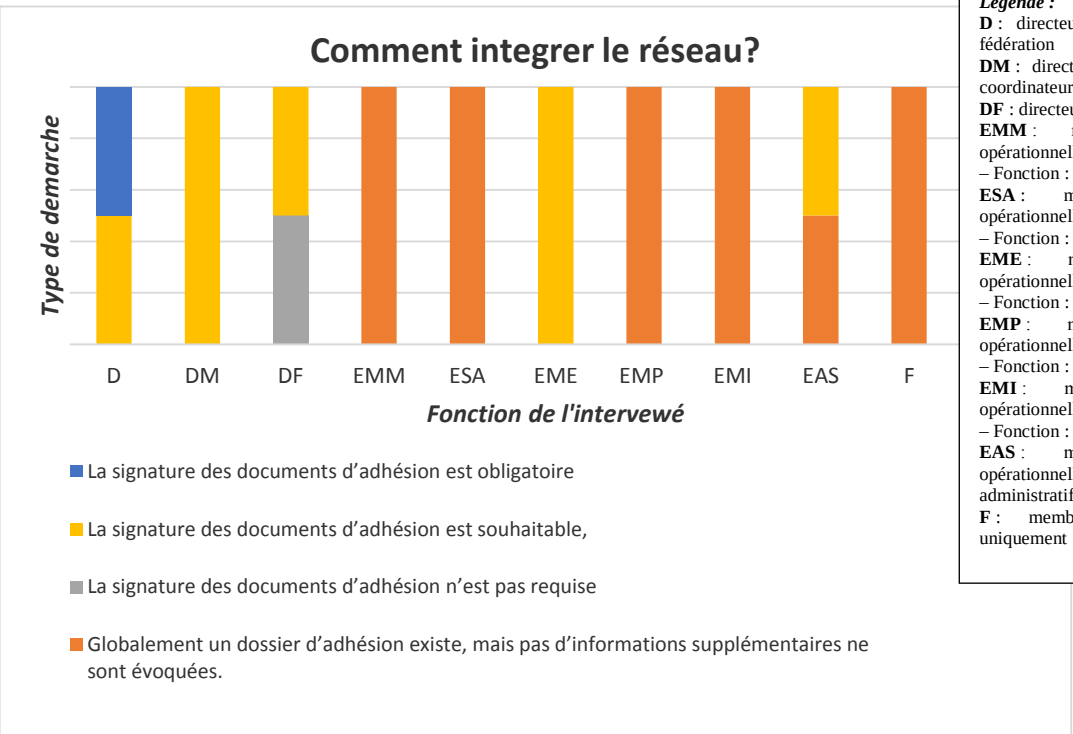
> *« C'est pas un club un réseau. C'est pas un club à qui on adhère et on paye une cotisation et on a un service de docteur +. Vous voyez ce que je veux dire c'est que parfois on a une confusion avec ça, les adhérents sont tous médecins généralistes qui exercent leurs talents, leur art sur le territoire (...) qui peut bénéficier des services du réseau. Pourquoi, de quel droit je pourrai dire à certains de bénéficier et à d'autre de ne peut pas en bénéficier, vous voyez ce que je veux dire. (...) A partir du moment où il est médecin, il a un diplôme de médecine, à partir du moment où il a une plaque, une installation, à partir du moment où il est agréer par la sécurité sociale, pourquoi il ne pourra pas bénéficier d'un service associatif public. (...) t'est médecin généraliste, t'a le droit de bénéficier des prestations du réseau. C'est pareil pour les pharmaciens, c'est pareil pour les infirmières (...) D'où la signature d'une charte et tout ce que vous voulez, ça n'existe pas ici »*

- **Souvent, un dossier d'adhésion existe mais aucune information supplémentaire n'est évoquée.**

***Fonction de l'interviewé* : ESA – F – EAS – EMI – EMM – EMP**

> *« Aujourd'hui c'est compliqué de vous répondre (...) Après c'est le xxxxx qui pourra vous renseigner la dessus. Mais quand même il y a un dossier d'intégration qu'on peut demander au niveau du secrétariat »*

La schématisation de ces résultats se présente comme suit, pondérés par la « Fonction l'interviewé », considérée comme potentiellement explicative.



Légende :
D : directeur ne siégeant pas à la fédération
DM : directeur & médecin/infirmière coordinateur (trice)
DF : directeur siégeant à la fédération
EMM : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : médecin
ESA : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : social – Fonction : assistante sociale
EME : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : ergothérapeute
EMP : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : psychologue
EMI : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : infirmière
EAS : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : administratif – Fonction : secrétaire
F : membre de la fédération uniquement

Synthèse thème 1 - partie B.1
Au niveau du réseau

Nous constatons que le type de démarche le plus fréquemment évoqué par la majorité des interviewés, toutes fonctions confondues, est *« la signature des documents d'adhésion est souhaitable »*. Nous notons aussi que l'équipe opérationnelle du réseau semble être beaucoup moins informée que le directeur, siégeant ou pas à la fédération, ou œuvrant en parallèle comme médecin coordinateur dans l'équipe réseau. Le directeur, ou parfois aussi le binôme Directeur-Président semblent occuper une position centrale au sein du réseau, entourés par les autres membres qui semblent occuper des positions périphériques plus ou moins éloignées du centre. Le médecin coordinateur semble être moins éloigné du centre que la psychologue ou l'assistante sociale. Par ailleurs, la secrétaire administrative du réseau semble être aussi bien informée à ce sujet, où le facteur ancienneté dans le poste s'avère être déterminant.

Avis d'un expert : La diversité des procédures d'intégration entre les différents réseaux sont considérées comme une difficulté majeure pour les acteurs hospitaliers et du terrain.

« Mettez-vous à la place des acteurs hospitaliers si ils sont en prise avec 5, 6, 7, 8, 10 réseaux, et qu'il n'y a pas un même formulaire, le même processus, c'est évident que vous allez vous perdre dans cette jungle »

Par ailleurs, le statut juridique associatif des réseaux est jugé comme inadapté et peu favorable à leur évolution. Le modèle "Groupement de coopération économique" est jugé comme mieux adaptée. Aussi, le modèle économique actuel du réseau de santé est jugé aussi comme absurde, où la performance du réseau et la qualité de la prise en charge sur un territoire sont délaissées par les autorités de tutelle, en faveur d'un calcul purement comptable. Par ailleurs, ce modèle économique est considéré comme inadapté à la problématique actuelle de la santé, où les besoins augmentent, alors que les moyens financiers publics baissent.

« le modèle économique n'a aucun sens. Vous avez une enveloppe fixe, plutôt régressive, face à un univers en extension (…) ça veut dire que vous avez un modèle économique qui est absurde (…) Mais on raisonne comme fréquemment en France, en organisme publics qui subventionne un certain nombre d'activités sans trop se préoccuper de la pertinence de ces activités. Et c'est intéressant de voir comment la tutelle s'exprime par rapport au réseau, elle s'exprime, encore une fois, d'une manière qui est relativement absurde,, c'est-à-dire qu'elle va exiger des réseaux de plus en plus de preuves de leur activité, mais tous ces éléments-là qui demandent un effort considérable de la part des réseaux ne servent à rien. (…) parce que, de toute façon, on a une enveloppe qui décroît et on va faire des coupes sombres quelle que soit l'efficacité du réseau, et, en fait, on se fout de l'efficacité, on cherche pas l'impact du réseau, on cherche les moyens»

Pour surmonter la dépendance aux ressources perceptible au niveau du maillage, et en vue de pérenniser son action, le changement du modèle économique du réseau est jugée inévitable. Cette logique semble s'appliquer aussi aux fédérations de réseaux de santé.

« L'indépendance des ressources, elle est dans le modèle économique, (...) encore une fois, je dois avoir une relation entre la valeur produite et les ressources captés, tant que j'ai pas établi cette relation-là, on restera dans un truc totalement dépendant, donc, ça suppose un certain nouveau modèle économique, pour continuer »

La viabilité du modèle économique du réseau est alors jugée liée à la perception, par les patients, les professionnels, et les autorités publiques de la valeur créée. Elle se décline en une participation financière symbolique à la prise en charge, et qui est assimilée à une contrepartie de la valeur créée. Et cette valeur est redistribuée pour promouvoir l'action du réseau, dans le cadre d'une économie sociale et solidaire.

« si leur modèle économique n'est pas fondé sur la valeur, si cette valeur n'est pas reconnue par ceux qui en bénéficient, on va jamais y arriver, il faut faire participer les patients, c'est clair, encore une fois c'est des participations qui doivent être très modiques, qui peuvent être même temporaires et donc il y a des formules qui peuvent être intéressantes (...) On crée de la valeur et cette valeur est redistribuée»

B.2. Au niveau de la fédération de réseaux

Il a été souvent signalé que pour adhérer à une fédération, le réseau doit disposer d'un territoire attribué par l'Agence Régionale de Santé et d'un financement public.

« L'ARS attribue des territoires (…) S'ils sont dans un territoire qui a un financement, ils adhèrent »

Le choix d'intégrer le CA et le bureau de la fédération est justifié par l'envie de s'impliquer.

« C'est plus sur la base du volontariat, puis l'envie de s'impliquer, l'envie de partager, l'envie d'avoir un retour d'expérience »

Les démarches d'adhésion à la fédération passent par la signature d'un bulletin d'adhésion et des statuts de la fédération, ainsi que par le paiement d'une cotisation.

« Il doit y avoir un bulletin d'adhésion, à ma connaissance, les statuts de l'association pour la fédération, (…) le paiement de la cotisation, c'est tout »

Par ailleurs, la lourdeur et parfois même la non légitimité des démarches d'adhésion aux fédérations sont signalées. Certains interviewés ont signalé leur découragement face aux démarches administratives d'adhésion, en raison du manque de temps. Les procédures trop compliquées, le timing et le lieu des réunions (le soir à Paris) sont dénoncés. La nécessité de simplifier les procédures d'adhésion est signalée.

« Ils nous prenaient la tête avec leur système d'adhérent. C'est juste qu'il faut passer par le CA, il faut une lettre de motivation, on est tous débordés, (...) c'est la procédure trop compliquée, je ne sais pas quoi…il faut venir le soir…il faut qu'ils simplifient leurs procédures. »

La non légitimité des démarches d'adhésion imposées par les fédérations est aussi signalée, où l'évaluation par les pairs est considérée comme non légitime, lorsque l'aval des autorités de tutelle est déjà donné à un réseau.

« Ces systèmes de cotation aussi bien pour la xxxx que pour la FREGIF me semblent largement discutables. On est un réseau, et l'ARS a validé la notion de réseau, donc ce n'est pas nos pairs qui ont le droit de nous dire si on existe ou pas,... On est tous pareils avec des valeurs, toutes sous-tendues. Même là, sur l'adhésion à une fédération, on se pose la question de quelle légitimité ont les pairs pour décider quel réseau est à valider ou pas, sachant que cette décision ne leur revient pas »

Il est également signalé que les procédures d'adhésion ne sont pas uniformisées entre les différentes fédérations de réseaux de santé. Pour certaines fédérations monothématiques, le réseau devient adhérent de fait, dès qu'il devient officiellement un réseau rattaché à la thématique. Il lui suffit alors de déclarer son consentement à l'adhésion et de régler un chèque d'adhésion dont le montant est jugé comme faible. Par la suite, pour candidater au Conseil d'Administration de la fédération, il faut candidater lors de l'Assemblée générale et pour

intégrer le bureau, il faut présenter sa candidature lors du Conseil d'Administration ; le choix se faisant suite à des élections.

« Quand on est réseau de xxxx, on y est presque de fait. Il suffit de dire j'adhère et envoyer son chèque qui n'est pas trop cher. (…) après c'est par élection, là il faut candidater au CA, il faut faire la démarche et dire à l'assemblée générale que je candidate au CA, et au CA, dire je suis candidat pour être au bureau »

Pour d'autres fédérations monothématiques, le réseau adhère de fait à la Fédération et au CA, à partir du moment où il est officiellement rattaché à la thématique. Mais il est dans l'obligation de payer sa cotisation et l'intégration du bureau s'effectue par la voie de la candidature et du vote.

« La FREGIF, j'en fais partie parce qu'on est membre de fait lorsqu'on est réseau de santé gérontologique. Alors il faut bien sûr payer la cotisation, mais on est membre du CA de fait ».

A ce niveau, deux postures des réseaux-membres sont signalés : une posture active, où le réseau qui a payé sa cotisation participe au vote ; et une posture passive, où le réseau n'ayant pas payé sa cotisation est plutôt « observateur ».

« *Pour adhérer à ces fédérations…il y a 2 entrées, une entrée soft et une entrée hard, il y a ceux qui viennent voir le dispositif comme nous, et il y a ceux qui participent à sa gestion et à son management ».*

Certains réseaux perçoivent ce mode d'adhésion comme une injonction et le qualifie de politique.

« maintenant vous êtes géronto, vous devez faire partie de la FREGIF, venez présenter votre réseau à la FREGIF. Alors ils ont présenté, et alors on leur dit saillez vous faite partie de la FREGIF et vous devez payer 150 euros. Donc une démarche qui parait obligatoire, une forme d'injonction, où on est obligé d'intégrer la fédération (...) l'attitude et la manière de la FREGIF d'aborder le réseau et de l'intégrer est très politique »

Il est notée aussi que pour certaines fédérations, l'adhésion est de droit et ne nécessite pas la présentation de dossier de candidature.

« A la RESPALIF, il faut faire une lettre de candidature et ça passe par le CA, et ONCORIF c'est de droit car c'est la loi. »

En termes de démarche d'adhésion à la fédération monothématique, nous constatons donc une convergence au niveau des démarches d'intégration à l'Assemblée Générale, qui semble systématique à partir du moment où le réseau est rattaché officiellement à la thématique. Une autre convergence se manifeste au niveau de l'intégration au bureau de la fédération, qui semble s'effectuer par la voix du vote. Une divergence se manifeste au niveau de l'intégration au Conseil d'Administration, où pour certaines fédérations elle est systématique, alors que pour d'autres, elle suppose un dépôt de candidature.

Par ailleurs il est signalé que même si le réseau est adhérent de plusieurs fédérations du fait de son multi thématisme, son implication n'est pas toujours la même dans les différentes fédérations du fait d'un manque de temps.

« *Mais on ne peut pas par contre être actif dans les deux. Au début j'étais bcp au CA, maintenant je n'y vais plus parce que il faut être aussi au réseau. (…) Je pense qu'au départ, le président y a été, maintenant il y va moins. Je pense que c'est une question de temps* ».

Outre les différences au niveau des démarches d'intégration, des différences au niveau des modes de fonctionnement sont signalés (tableaux de bords, indicateurs, etc.), considérées comme source de complexité et de découragement pour les réseaux devenus multithématiques.

« Le réseau est sur 3 thématiques, et donc naturellement fait partie de 3 fédérations (...) je gère en n'y allant pas»

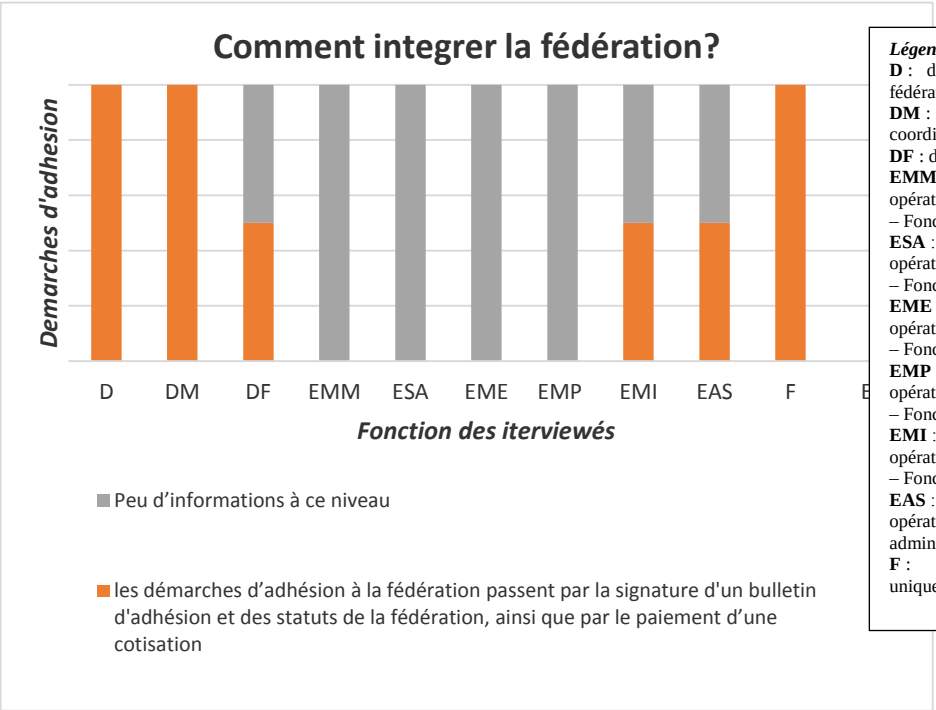
Les fonctions des interviewés qui semblent les plus informées à ce sujet sont : **DF – DM – EAS – D – EMI – F.** La fonction la plus informée à ce sujet est la fonction directeur, qu'il siège ou non à la fédération, ou qu'il soit médecin/infirmier coordinateur**.** A ce niveau, le facteur « ancienneté dans la fonction » s'est avéré déterminant, certaines assistantes administratives ayant une forte ancienneté dans le réseau semblant détenir des informations à ce sujet.

Par ailleurs, certains interviewés, majoritairement faisant partie de l'équipe opérationnelle du réseau, semblent disposer de **peu d'informations à ce niveau**, et considèrent que cette issue relève du directeur du réseau. Le facteur « ancienneté dans la fonction » s'est avéré de nouveau déterminant ; certains directeurs siégeant à la fédération mais ayant rejoint le réseau postérieurement à son adhésion, semblant peu informés à ce sujet.

***Fonction de l'interviewé* : ESA – EME – DF – EAS – EMI – EMP – EMM.**

« Comment fait-on pour intégrer une fédération avez-vous une idée des démarches ? non pas du tout vraiment. (…) je ne sais pas trop comment ça s'est passé. Je crois qu'on a dû être sollicité (...) mais je n'ai pas cet historique-là »

La schématisation des résultats se présente comme suit. Nous pondérons ces résultats par la « Fonction de l'interviewé », considérée comme potentiellement explicative des démarches d'adhésion à la fédération, signalées par les interviewés.



Légende :
D : directeur ne siégeant pas à la fédération
DM : directeur & médecin/infirmière coordinateur (trice)
DF : directeur siégeant à la fédération
EMM : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : médecin
ESA : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : social – Fonction : assistante sociale
EME : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : ergothérapeute
EMP : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : psychologue
EMI : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : infirmière
EAS : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : administratif – Fonction : secrétaire
F : membre de la fédération uniquement

Synthèse thème 1 - partie B.2
Au niveau de la fédération de réseaux

Des disparités au niveau des démarches d'adhésion et au niveau du fonctionnement sont signalées. Nous n'avons pas décelé un modèle dominant, les interviewés ayant pointé le cas de trois fédérations monothématiques dotées de démarches différentes. Ces disparités sont signalées comme étant source de complexité et de découragement pour les réseaux.

Cependant, nous avons constaté une convergence des avis sur l'existence de structure de gouvernance démocratique (d'un Conseil d'Administration, d'un bureau et d'une charte) quelle que soit la thématique de la fédération. Aussi, les directeurs siégeant ou non à la fédération, ou œuvrant en parallèle comme médecin/infirmier coordinateur dans l'équipe réseau, semblent être les plus informés. Ils semblent jouer le rôle de relais tête de réseau au sein du maillage de la fédération, en siégeant au sein de ses structures de gouvernance. Par ailleurs, le facteur ancienneté apparait comme déterminant ; certains directeurs siégeant à la fédération, mais ayant rejoint tardivement le réseau, semblent être moins informés sur les démarches d'adhésion à la fédération, qu'une secrétaire ayant de l'ancienneté dans un réseau.

Avis d'un expert : Pour surmonter la dépendance des fédérations de réseaux de santé aux ressources financières publiques, et en vue de pérenniser leur existence et leur action, le changement de leur modèle économique est jugé comme inévitable.

« L'indépendance des ressources, elle est dans le modèle économique, (...) encore une fois, je dois avoir une relation entre la valeur produite et les ressources captés, tant que j'ai pas établi cette relation-là, on restera dans un truc totalement dépendant, donc, ça suppose un certain modèle économique, pour continuer »

Synthèse globale Thème 1 – Architecture du maillage

Pour explorer l'architecture du maillage de la structure, nous articulons notre analyse autour des raisons justifiant l'intégration à la structure (réseau et Fédération de réseaux), et des modalités/processus nécessaires à cet effet.

Concernant l'intégration, nous constatons au niveau du réseau que son rôle actif dans la prise en charge du patient semble être le plus déterminant pour les professionnels de la santé qui souhaitent l'intégrer. Cette similitude des objectifs semble favoriser l'harmonie dans le maillage du réseau et réduit le risque de comportements déviants. Au niveau de la fédération, le rôle technique et le rôle politique semblent être les plus déterminants pour le réseau qui souhaite intégrer une fédération. La similitude des objectifs semble favoriser la stabilité du maillage de la fédération et réduit le risque d'opportunisme.

Concernant les modalités de cette intégration, nous constatons au niveau du réseau, une diversité de postures quant aux procédures d'intégration pour les professionnels, où pour certains le formalisme est incontournable alors que pour d'autres, il est illégitime. Certaines fonctions semblent être mieux informées que d'autres sur ces modalités, et le facteur ancienneté dans le poste s'avère être déterminant. Au niveau de la fédération, des disparités au niveau des démarches d'adhésion et du fonctionnement sont signalées. Ces disparités sont présentées comme source de complexité. Cependant, nous avons constaté une convergence des avis sur l'existence de structure de gouvernance démocratique quelle que soit la thématique de la fédération. Dans ces structures de gouvernance, siègent des présidents et/ou des directeurs de réseaux, assurant le rôle de relais tête de réseau au sein du maillage de la fédération.

L'expert en management des réseaux signale une ambiguïté au niveau de l'appellation « réseau de santé » en France, qui prend l'allure d'une « filière » assurant des prises en charge graduées entre des établissements. Cette ambiguïté est assimilée à du foisonnement. Au niveau des fédérations, l'harmonisation des pratiques, l'action de lobbying, l'apprentissage collectif et l'échange de pratiques sont signalés comme des raisons justifiant leur intégration. Cependant, l'action de lobbying semble primer sur les autres. L'apprentissage collectif et l'échange de pratiques, semblent être favorisés par le maillage des individus, qui se trouvent en position de marginal sécant entre plusieurs réseaux et fédérations. Par ailleurs, la diversité des procédures d'intégration aux réseaux et aux fédérations de réseaux est jugée comme source de difficultés pour les acteurs hospitaliers et du terrain. Aussi, le statut juridique associatif semble être inadapté et peu favorable à l'évolution de ces structures. De même, leur modèle économique est considéré comme inadapté à la problématique actuelle de la santé et nécessite d'être changé.

Section II. Thème 2 – Règles du jeu relationnel

L'exploration autour de ce thème s'articule autour de deux questions : « Comment se prennent les décisions au niveau du réseau et de la fédération de réseaux ? », où nous distinguons au niveau du réseau entre les décisions stratégiques et managériales d'une part, et les décisions opérationnelles pour la prise en charge du patient dans le réseau d'autre part, avec un focus sur le rôle du directeur à ce niveau. La deuxième question est « Comment se résolvent les conflits dans le réseau et dans la fédération de réseaux ».

Au niveau du réseau, afin d'explorer le lien potentiel entre la (ou les) thématiques couvertes par le réseau et la prise de décision stratégique, managériale et opérationnelle pour la prise en charge du patient, ainsi que le mode de résolution des conflits, nous choisissons de nous appuyer sur les « Thématiques des réseaux rencontrés », que nous synthétisons en six catégories :

- Gérontologie : réseau monothématique Gérontologie
- Gérontologie/Handicap : réseau bi-thématique Gérontologie & Handicap
- Gérontologie/Sains palliatifs : réseau bi-thématique Gérontologie & Soins palliatifs
- Gérontologie/Soins palliatifs/Cancérologie : réseau tri-thématique Gérontologie & Soins palliatifs & Cancérologie
- Gérontologie/VIH/Toxicologie/Cancérologie : réseau quadri-thématique Gérontologie & VIH & Toxicologie & Cancérologie
- Gérontologie/Cancérologie/Soins palliatifs/Handicap : réseau quadri-thématique Gérontologie & Cancérologie & Soins palliatifs & Handicap

Au niveau de la fédération de réseaux, en ce qui concerne la prise de décision et les modes de résolutions des conflits dans la fédération, nous choisissons d'explorer le lien potentiel avec la « Position de l'interviewé par rapport à la fédération ». Nous distinguons à ce niveau quatre postures :

- Membre de l'équipe réseau, ne siégeant pas à la fédération : l'interviewé est un membre de l'équipe réseau et ne siégeant pas à la fédération
- Directeur siégeant à la fédération : l'interviewé occupe la fonction de directeur de réseau et siège en parallèle à la fédération
- Directeur ne siégeant pas à la fédération : l'interviewé occupe la fonction de directeur de réseau et ne siège pas à la fédération
- Equipe fédération : l'interviewé fait partie de l'équipe salariée de la fédération

A. Comment se prennent les décisions, au niveau du réseau et de la fédération de réseaux ?

A.1. Au niveau du réseau

Dans le réseau nous distinguons trois types de prises de décisions : stratégiques, managériales et opérationnelle pour la prise en charge des patients. Par conséquent nous allons analyser d'une manière distinctes les modes de prises de décision, d'une part stratégiques & managériales, et d'autre part, opérationnelle pour la prise en charge du patient, avec un focus sur le rôle du directeur du réseau à ce niveau.

A.1.1. La prise de décision stratégique et managériale :

Nous constatons que **les décisions managériales sont prises par le directeur du réseau, qui peut s'appuyer sur les expertises existantes au niveau du CA, du bureau et même parfois sur des compétences et des entités de son territoire.** Il a été signalé, par certains interviewés, le rôle du médecin coordinateur qui peut parfois être significatif à ce niveau.

« Je suis la directrice, donc c'est à moi de diriger la structure, et on a un CA, très actif. Avec les compétences en interne du CA qui vont du travailleur social (...) à la trésorière qui est contrôleur de gestion et connaît tous les budgets, on utilise sans problème les compétences internes (...) On utilise les compétences internes du conseil général. »
« Au niveau managérial, au niveau de la gestion de tous les jours, c'est moi. Tout ce qui est les contrats téléphoniques, les problèmes informatiques, … voila… ça c'est moi, il faut que ça tourne. (...) moi je fais tout pour qu'ils aient ce qu'il faut pour travailler, les outils et tout ça. La GRH c'est moi aussi. Si jamais il y a un licenciement comme ce qui vient de nous arriver, la bien sur je fais appel à la présidente, je leur dis »

Les décisions stratégiques sont prises au niveau du Conseil d'Administration (CA) d'une manière collégiale, sous l'impulsion du président, et/ou d'un membre du CA ou du bureau, et/ou du directeur du réseau, voire aussi d'un membre de l'équipe opérationnelle du réseau. Le fait que les membres du CA soient les fondateurs du réseau et qu'ils agissent bénévolement, leur confère de la légitimité selon les interviewés, et cela est assimilé à de la neutralité.

« Nous avons un Conseil d'administration très fort et nous avons un bureau très fort et très dynamique, donc généralement les décisions se prennent la aussi d'une manière collégiale, au niveau du bureau, sur proposition du président ou d'un membre du CA ou du bureau ou du directeur (de moi) ou peut être d'un membre de l'équipe, donc ça se prend en réunion de bureau »
« Par rapport à la gouvernance de la structure, il y a une assemblée générale annuelle et des Conseils d'administration. »
« On ne peut pas avoir d'égo débordant sur l'association, après c'est eux qui décident…on va être très honnête et c'est leur droit… ce sont des gens qui sont bénévoles. Aucun n'est salarié. Ça montre que c'est un peu neutre. (..) je pense qu'il y a une entité qui donne les objectifs et qui est le président, et le CA. »

Une proximité décisionnelle entre le directeur et le président est globalement signalée, et cela quelle que soient les thématiques couvertes par le réseau, le directeur faisant parfois partie du CA. Aussi, il est noté que généralement, le directeur du réseau qui informe l'équipe opérationnelle des problématiques et des décisions managériales prises. Par ailleurs, le manque d'intérêt de l'équipe opérationnelle pour les enjeux et les décisions politiques du réseau est noté, toutes thématiques confondues. Cette dernière se considère plutôt du côté du patient.

Thématiques couvertes par le réseau : Gérontologie - Gérontologie/Handicap - Gérontologie/Sains palliatifs - Gérontologie/Soins palliatifs/Cancérologie - Gérontologie/VIH/Toxicologie/Cancérologie - Gérontologie/Cancérologie/Soins palliatifs/Handicap

« Managériale c'est moi. En termes de stratégie du projet, c'est le CA souvent impulsé par moi et le président du réseau qui est assez présent aussi. (...) les grosses orientations stratégiques du réseau telles que l'extension du territoire, la candidature au portage de la MAIA, sont soumis à la validation du CA. Donc nous avons un vrai CA qui se réunit régulièrement à qui je transmets des documents si nous avons des réunions ; ça fait partie de la gouvernance aussi du projet sur lequel on a toujours été vigilant avec le président, justement avoir un CA présent. (...) Il y a vraiment un binôme directeur-président important et respectueux des deux côtés»
« Mais quand même ils nous font des retours lors des réunions d'équipes, ils nous font des retours sur les différentes réunions auxquelles ils ont assistés (...) Oui on peut échanger mais c'est la hiérarchie qui prend la décision »
« Mais moi c'est une partie qui m'intéresse moins, moi je suis plus du côté du patient. On a la chance d'avoir des présidents très ouverts et très souples, et ne nous demandent pas de faire du chiffre et nous laisse le choix de travailler de la manière qu'on trouve la plus juste et adaptée »

Par ailleurs, la proximité décisionnelle entre le directeur et le CA/président peut se traduire différemment, sans qu'on constate un lien avec la thématique du réseau. Trois modèles de prise de décision stratégiques et managériales au niveau des réseaux sont avancés : un modèle où le CA est dominant avec une appropriation des décisions managériales et stratégiques du réseau ; un modèle où le directeur est dominant avec une appropriation des décisions managériales et stratégiques du réseau; et un modèle où la répartition des tâches et des responsabilités en termes de prise de décision est repartie d'une manière équilibrée entre le CA et le directeur.

Le maintien de cet équilibre est qualifié de délicat et de compliqué. L'émergence de ces trois modèles est justifiée par la souplesse du modèle associatif. Mais le pouvoir accru du directeur est justifié par le désinvestissement de certains membres du CA, préoccupés uniquement par leurs enjeux personnels et les enjeux de pouvoirs, qui semblent être déterminants dans la structure de gouvernance. L'implication et la proximité du CA des problématiques du terrain sont jugées comme facilitatrices pour l'action du réseau.

« Le modèle associatif est sympa parce qu'il est souple et on peut faire plein de choses, mais vous avez trois modèles qui s'opposent, vous avez des modèles où le président fait tout et le directeur fait le comptable, voire le centre de décision stratégique et techniques appartient au président, des modèles où c'est l'inverse cad vous avez le directeur qui fait la pluie et le beau temps et qui dit au président tient signe, et puis vous avez des structures où vous essayer que ce soit un peu équilibré. (...) Et cette question d'équilibre est permanente dans une structure associative. C'est un équilibre délicat. Et ça c'est compliqué »
« Il y a des réseaux où c'est le président qui décide de tout, même du management, des décisions sur les prises en charge. Nous, ce n'est pas comme ça que ça se passe »
« J'ai bénéficié d'un grand crédit, mais derrière aussi il s'est joué une grande absence. Donc par défaut, j'ai eu cette autonomie, c'est aussi un manque d'investissement et de responsabilité de certains membres du CA qui n'étaient là que pour nourrir leurs ambitions personnelles, de leurs services qui ont fait qu'ils ont peu donné, mais ils ont pris ce qu'ils pouvaient. Ça s'est soldé par une absence de directives, et il a fallu que je prenne des décisions par défaut et d'assumer ça »
« Quand on arrive au stade CA, bureau, gouvernance, les facteurs déterminants sont toujours les enjeux de pouvoir, les enjeux personnels, les conflits, les clans qui vont… qui va conditionner l'avenir du réseau »
« Mais il faut être en alerte, que votre CA vous suit, etc. il n'y a eu d'opposition, ce n'est pas pareil partout je reconnais ce sont des porteurs de projets, des gens qui accompagnent, qui veulent aller loin, ce sont des professionnels, ils veulent qu'on en parle, ils ne viennent pas de la lune. Donc c'est très aidant. »

De ce fait, le directeur est parfois plus impliqué dans les enjeux stratégiques et politiques que le président et les membres du CA, ou c'est l'inverse. La profession et les compétences des administrateurs et du directeur sont présentées comme facteurs explicatifs, toutes thématiques confondues. D'ailleurs, les compétences du directeur et son profil sont jugés comme déterminants pour le fonctionnement du réseau. Son nécessaire pragmatisme et son réalisme sont pointés. Son histoire au sein du réseau est signalée comme facilitatrice et comme source de légitimité et cela, quelle que soit la ou les thématiques couvertes par le réseau. Nous avons noté qu'une minorité de directeur de réseau occupe en parallèle des activités professionnelles indépendantes.

« Il y a une sorte de décalage qui s'est créé au fur et à mesure de la professionnalisation de l'équipe du réseau et moi, je suis dans ces enjeux stratégiques, politiques au quotidien et eux ils ont la prise en charge des patients. Et quand je viens, ils disent non…ils parlent de leur métier, c'est eux qui constituent mon CA. Il faut y aller doucement avec le conseil général, il faut prendre rendez-vous avant avec le maire,…Parfois, ils me ramènent aussi dans la réalité, dans le bon sens. C'est ça aussi que j'apprécie chez le président du réseau qui est médecin xxx, c'est que de fois il me dit tes trucs de directrice, politiques je n'en ai rien à foutre, les besoins du patient c'est ça et je pense que c'est ça aussi qui a fait notre force. (...) Dans notre réseau, j'aimerais que le président soit plus dans l'impulsion politique. Mais pour l'instant c'est moi qui suis plus en vigilance là-dessus. »
« Le directeur doit être « pragmatique et pratico-pratique » « certains directeurs ne le sont pas » (...) Les directeurs de réseau ont des boulots à côté. Moi je suis « xxx » à coté de mon travail de directeur de réseau »

Par ailleurs, il semble que la taille du CA constitue un facteur significatif au niveau de la prise de décision, ainsi que pour la force du réseau sur son territoire. Nous reviendrons sur ce dernier élément dans le cadre du thème 4. Dans certains réseaux, le CA comporte des hospitaliers, des libéraux de toute catégorie, des personnes qui s'intéressent au réseau, des députés, des représentants du Conseil général, des élus ; le CA est parfois élargi aux familles dont certains membres sont pris en charge par le réseau, ou à l'équipe salarié du réseau (outre le directeur). Certains réseaux sont dotés d'un CA et d'un bureau alors que d'autres ont fait le

choix de ne pas élire un bureau, en faveur d'une prise de décision exclusive au niveau du CA élargie. Celui-ci est assimilé à une instance de réflexion, de déclinaison opérationnelle et d'élaboration de projets. Ce mode de fonctionnement est considéré comme interpellant pour l'ARS.

« Après on a une ouverture professionnelle, un CA pluriel constitué de la famille, des hospitaliers, des libéraux de toute catégorie, des personnes avec un intérêt, etc. C'est très pluriel. On n'a pas assez de place, on a un CA élargi, il y a plus de monde que de place au CA. C'est aussi quelque chose qui interpelle l'ARS. Au CA, vous pouvez voir arriver le conseiller général, fortement impliqué, des députés qui viennent porter aussi des choses sur eux. On les appelle les élus. Ensuite, même si on a un président »
« (...) Chaque fois qu'il y a CA, le personnel du réseau est invité »

A.1.2. La prise de décision opérationnelle pour la prise en charge des patients

Au niveau de la prise en charge du patient, le clivage entre l'hôpital et la ville, qualifiés de mondes différents, est dénoncé ; le réseau se présentant comme une interface pour combler ce vide et interconnecter ces deux niveaux.

« Il y a des bazars comme les réseaux, il y en a d'autres qui sont au milieu de cet interstice et qui essayent de dire qu'il faut rapprocher les bornes (...) qui essayent de faire cet interface entre ces mondes différents entre lesquelles il n'y a pas de passage, bien qu'ils aient fréquentés les mêmes écoles. (...) L'hôpital n'assure pas la continuité du service (...) Le médecin généraliste ne sait pas ce qui s'est passé à l'hôpital. Donc on est quand même dans un système où on n'a pas su faire le pont entre les deux »

Ce clivage est considéré comme systémique et politique ; c'est ainsi qu'au niveau financier, les budgets de l'ambulatoire sont votés séparément de l'hospitalier. L'interconnexion de ces deux dimensions est d'autant plus nécessaire que les professionnels de santé sont moins nombreux et moins disponibles, alors que les pathologies sont de plus en plus complexes et la durée d'hospitalisation de plus en plus courte

« Je pense que c'est un réel problème politique dès le départ, de scinder les choses en deux, on a des lignes budgétaires différentes, on vote l'hôpital et on vote l'ambulatoire (...) on est sur des budgets différents, on est sur des politiques différentes, qui fait que on ne travaille pas ce lien. (...) en ville où on a des acteurs qui sont un peu moins nombreux qu'avant, moins disponibles mais ça c'est sociologiquement entendable (...) et on largue ca à la ville. Donc même aujourd'hui, cet interstice il a bougé, mais il se reforme ailleurs. A l'hôpital, on ne veut plus garder les gens à l'hôpital très bien, on balance en ville, mais la ville n'est pas adaptée pour. »

La décision opérationnelle est surtout complexifiée par la multiplicité des systèmes de prises en charge financières et des ressources techniques et humaines bio-psycho-sociales nécessaires pour la prise en charge des patients. Par ailleurs, la dimension politique semble amplifier cette complexité.

« La complexité pour le réseau c'est de trouver les bonnes ressources, trouver suffisamment de temps, plutôt des moyens techniques et humains. La complexité n'est pas tant dans la maladie, mais ces fonctions bio-psycho-sociaux c'est caractéristique, elle nécessite du coup de déclencher plusieurs systèmes, elle est au croisement de

plusieurs systèmes qui dysfonctionnent quoi (...) Il y a combien de système dans l'assurance maladie, t'a l'hospitalisation, t'a l'ambulatoire, t'a le système de l'ARS, t'a le système du ministère, et même dans l'ARS t'a le médico-social et le pôle ambulatoire. Et après t'a la délégation territoriale mais aussi la direction de la sécurité sociale dans l'assurance maladie, t'a aussi la NAP, la HAS. C'est surtout cet axe politique qui augmente fortement aussi la complexité. »

Par ailleurs, il est signalé que la souplesse de l'organisation conditionne sa réussite et cela, en contradiction avec la logique étatique très structurée. Une organisation rigide est considérée comme peu s'adaptée à des problématiques de santé complexes, différentiées et évolutives, sans oublier les dysfonctionnements inhérents à celle-ci.

« Le principe de ces systèmes, à mon humble avis, pour que ça fonctionne, il faut qu'il y ait une foutue souplesse dans l'organisation. S'il n'y a pas cette souplesse dans l'organisation, ça ne peut pas marcher.(...) vous voyez la notion de complexité c'est qu'on peut avoir un même problème de santé tous les deux mais on peut ne pas avoir le même degré de complexité tous les deux , vous allez vous mettre du coté social, moi je vais me mettre du coté médical (...) Donc comment vous voulez mettre un truc normé sur quelque chose qui globalement n'est pas normé, en plus avec un système qui est autour de la prise en charge qui n'est pas identique. Moi je ne sais pas faire ça (...) Cependant il ne faut pas déroger à toutes les règles, il ne faut pas aller dans les dysfonctionnements. »

L'existence d'un pôle/axe innovation-développement est signalée dans certains réseaux. Ce pôle/axe est chargé de mener des expérimentations sur des problématiques liées aux champs d'activité du réseau, qui sont financées et dotées d'un personnel dédié, en plus du directeur. Ce choix est justifié par la personnalité des décideurs dans le réseau, et comme faisant partie des modalités de management du réseau. Il est noté qu'au-delà des logiques financières, ce pôle constitue un outil de communication ainsi qu'un catalyseur pour la réflexion alimentant l'activité du réseau. Les innovations générées par le pôle innovation sont alors intégrées dans l'activité du réseau et proposées à d'autres réseaux. Ce choix d'innovation est justifié par la mouvance continue du système, tiré soit par les besoins du patient, soit par le système de santé. Par conséquent, les procédures sont fréquemment révisées. Il est alors signalé qu'un modèle rigide ne peut pas s'adapter au fonctionnement de la structure réseau, assimilée à une pâte à modeler continuellement modulable.

« Nous on a une 3ème activité qui est un pôle innovation-développement avec au moins 2 salariés identifiés plus moi (ma pomme) qui travaille dessus en permanence. Ça fait partie de nos modalités de management. Moi je pense, et c'est peut être lié aussi à nos personnalités, il faut tjs avoir qqe chose à coté qui permet de pouvoir réfléchir (...) Et au-delà des logiques financières, au-delà des logiques de communication bien que c'est aussi une communication de dire qu'on fait des actions expérimentales, de l'autre côté c'est aussi d'avoir un laboratoire de réflexion sur lequel on peut se permettre de réfléchir à autre chose et qui peut alimenter les autres activités. (...) Donc c'est des programmes sur lesquels on est financé et j'ai du personnel spécifique pour ça »
« Aujourd'hui on est en train de le développer avec les autres réseaux de soins palliatifs, en leur disant voilà j'ai une méthode (...) Ça veut dire qu'une activité innovante, elle peut ensuite s'intégrer à votre activité quotidienne. »
« Le système bouge en permanence, soit par le malade soit par le système, donc si vous avez un système rigide qui ne permet pas de s'adapter, ça ne va pas marcher, ou il marche mais d'une manière peu efficace. (...) Quand on me dit que je n'ai pas changé mes procédures d'inclusion depuis 5 ans, je les regarde et je leur dit, nous on les change tous les 3 mois. Voilà je m'adapte. Après c'est des choix, mais je crois que ce type de système

(réseau) ne peut pas être que sur ce type de modèle, voilà. C'est un bout de pâte à modeler qu'on agrandit, qu'on module, et qui s'adapte et qui se met dans le truc »
« Pour accéder à certaines ressources humaines qualifiées, nous avons fait des contrats d'alternance pour des étudiants »

Tenant compte de l'ensemble de ces aspects évoqués lors des entretiens, nous pouvons analyser les modes de prise de décision pour la prise en charge du patient ainsi que le rôle du directeur du réseau à ce niveau.

Nous constatons que deux critères conditionnent les modes de fonctionnement et les modalités de prise de décision. Il s'agit de la structure de l'équipe opérationnelle et des thématiques couvertes par le réseau. Nous notons que les réseaux qu'ils soient déjà pluri thématique ou encore monothématiques, ont tendance à articuler différemment leurs pôles médicaux, administratifs et éventuellement sociaux. Par ailleurs, certains réseaux ont développé, mis en place des procédures et un Système d'Information pour appuyer et uniformiser la prise de décision au niveau de la prise en charge du patient. La transposition de ces outils et processus, qui semblent avoir fait leurs preuves, à d'autres réseaux, semblent buter contre des enjeux de pouvoirs entre réseaux.

« On le leur a proposé, mais aucun ne l'a voulu parce que la réalité des réseaux de soins c'est la bataille. Nous l'avons proposé gratuitement en 2008. Nous estimions avoir créé quelque chose, financé par des fonds publics, on a envoyé à l'ensemble des réseaux xxx et personne n'en a voulu »

Par ailleurs, nous constatons que les sources de financement des réseaux de santé ne sont pas toujours identiques. Certains réseaux, grâce à leur initiative et à leur débrouillardise, ont réussi à s'émanciper partiellement de la dépendance financière vis-à-vis de l'autorité de tutelle. Les accords de co-financements avec des associations du territoire, ou la mise en place de contrats d'alternance au sein du réseau, sont notamment cités.

« L'action du réseau n'est pas financé exclusivement par l'ARS. Le réseau s'appuie sur des co-financements d'associations du territoire ou aussi sur des financements de communes (...) Nos deux sophrologues sont indemnisés mais c'est le Lyons club qui nous a financé ces missions (...) On a mis à côté des co-financements. Par exemple j'utilise le financement des communes (...) Ce n'est donc pas uniquement le financement de l'ARS qui permet au réseau de fonctionner »

A.1.2.1. Le niveau pôle médical

Au sein du pôle médical composé généralement de médecins, infirmiers, psychologues, ergothérapeute, etc., la décision est généralement collégiale prise dans le cadre d'une réunion hebdomadaire de l'équipe, où la décision finale relève majoritairement du médecin

coordinateur. Certains réseaux déjà multithématiques attribuent à chaque patient un binôme médecin-infirmier (dans le cadre d'une équipe de référence, si le réseau comporte plusieurs équipes thématiques) et devient son référent. L'objectif est d'attribuer au patient l'expertise médicale la plus proche de sa problématique. Par ailleurs, la pratique d'attribution de binôme à chaque patient a été signalée aussi dans certains réseaux encore monothématiques, où l'objectif est d'assurer une certaine complémentarité entre le médecin et les autres praticiens de l'équipe. La prise de décision collective et pluridisciplinaire est jugée comme la plus adaptée, du fait qu'elle favorise le diagnostic le plus complet possible. En cas d'urgence, elle se fait directement par le binôme de professionnels rattachés au patient, ou par le médecin ou l'infirmier coordinateur, qui est parfois le directeur du réseau, sans attendre la réunion hebdomadaire. Aussi, certains réseaux ont signalé que le médecin coordinateur constitue la ressource du professionnel du fait de son expertise, et c'est l'infirmière coordinatrice qui constitue la ressource du patient.

> *« S'il y a un signalement pour une urgence qu'il faut aller voir rapidement, le cas ne va pas intégrer la liste d'attente, on va d'abord passer le médecin ou l'infirmier pour évaluer la situation »*
> *« Pour moi dans le réseau il ne doit pas y avoir des décisions prises tout seul (...) Faire à plusieurs pour avoir un regard le plus complet possible. »*

Cependant, certains réseaux ne sont pas dotés d'un poste de médecin coordinateur, en raison des contraintes budgétaires. L'absence de médecin coordinateur est jugée contraignante pour l'action du réseau. Pour pallier à ce manque, l'équipe fait appel aux administrateurs du réseau qui sont majoritairement des médecins. Ces disparités dans le financement des réseaux sont liées aux choix de l'ARS.

> *«Il s'avère qu'aujourd'hui nous n'avons pas du tout de médecin coordonnateur, le budget ne le permet pas »*

- **Certains réseaux ont choisi de dédier, à chaque thématique, une équipe médicale pluridisciplinaire spécialisée.** Ce choix de fonctionnement est justifié par la nécessité d'une expertise par thématique, où ces expertises sont considérées comme non interchangeables, et par la nécessité d'une légitimité pour prendre en charge une situation la problématique du malade.

> *« Car pour nous il y a besoin d'une expertise dans la thématique, et que ces expertises ne sont pas interchangeables (...) parce que, par exemple, pour la prise en charge de la douleur, un gériatre sera forcément moins bon qu'un médecin de soins palliatifs, ou qu'un médecin qui a un DU douleurs. (...)Il sera surtout plus efficace, mais aussi il sera aussi plus légitime. Un médecin gériatre est légitime pour prendre en charge une personne âgée, mais un peu moins pour la prise en charge d'une personne atteinte du cancer»*

En cas de patients poly-pathologiques relevant de plusieurs pôles, la décision est rattachée au médecin coordinateur du pôle de référence dans lequel le patient est pris en charge au sein du réseau. La logique dominante est que la spécificité de chaque thématique impose un mode de fonctionnement différent, et qu'il faut avoir une légitimité professionnelle pour prendre en charge une situation.

Thématiques couvertes par le réseau : Gérontologie – Gérontologie/Soins palliatifs/Cancérologie

> *« Nous avons trois pôles d'activité au sein du réseau, le patient ou les patients sont référencés comme faisant partie d'un pôle de référence, et pour chacun de ces pôle de référence nous avons un médecin coordinateur, et un infirmier, ainsi qu'une assistante sociale qui, elle est transversale aux trois pôles d'activités. (…) ce sont les membres de ce pôle d'activité qui prennent les décisions concernant les patients, et s'il y a dissension – accord difficile, c'est de toute façon le médecin, coordinateur du pôle de référence, qui est chargé de prendre la décision au finale en fait. (…) il y a des décisions qui nécessitent une discussion, qqes fois plusieurs discussions, qui peuvent avoir lieu dans plusieurs cadres, soit en échange comme ça non formalisé, ou dans le cadre de réunion de staff que nous organisons d'une façon hebdomadaire » « Elles font une réunion par staff. Alors il y a un staff soins palliatifs et un staff geronto (...). Les décisions elles se prennent lors des réunions des staffs tous les 8j, tous les mardi matin. Elles font un staff, où elles passent en revue la file active des patients, et elles voient ce qu'il faut faire, où on en est. Se mettre au courant des derniers appels téléphoniques, des contacts. »*
> *« car pour nous il y a besoin d'une expertise dans la thématique, et que ces expertises ne sont pas interchangeables (…) parce que, par exemple, pour la prise en charge de la douleur, un gériatre sera forcément moins bon qu'un médecin de soins palliatifs, ou qu'un médecin qui a un DU douleurs »*
> *« Il sera surtout plus efficace, mais aussi il sera aussi plus légitime. Un médecin gériatre est légitime pour prendre en charge une personne âgée, mais un peu moins pour la prise en charge d'une personne atteinte du cancer. (…) la décision relève de l'équipe de coordination du réseau, laquelle est chapotée par le médecin coordinateur du pôle d'intervention dans lequel le patient est pris en charge au sein du réseau. (…) nous avons trois pôles d'activité au sein du réseau, le patient ou les patients sont référencés comme faisant partie d'un pôle de référence, (…) ce sont les membres de ce pôle d'activité qui prennent les décisions concernant les patients, et s'il y a dissension – accord difficile, c'est de toute façon le médecin, coordinateur du pôle de référence, qui est chargé de prendre la décision au finale en fait. (…) il y a des décisions qui nécessitent une discussion, qqes fois plusieurs discussions, qui peuvent avoir lieu dans plusieurs cadres, soit en échange comme ça non formalisé, ou dans le cadre de réunion de staff que nous organisons d'une façon hebdomadaire »*

- **D'autres réseaux ont choisi de construire une seule équipe médicale pluridisciplinaire multithématique,** où les différents professionnels sont multithématiques, grâce à des actions de formation, bien que certains réseaux ont privilégié le recrutement de nouvelles expertises, notamment au niveau des postes médecin et infirmière, qui viennent enrichir l'équipe réseau existante. Le réseau fait appel à des partenaires externes en fonction des besoins des patients pris en charge. Par ailleurs, certains interviewés ont assimilé le réseau à un projet de santé territorial, grâce à la synergie qu'il crée entre les différents acteurs du territoire autour du patient. Aussi, ce

choix d'équipe unique est considéré comme favorable à la circulation de l'information. La logique dominante est que le patient en situation de complexité (multi-pathologies) ne doit pas être « saucissonné » entre plusieurs équipes, mais pris en charge d'une manière globale au sein d'une même équipe. D'ailleurs, la logique de pôle au sein de l'équipe est réfutée.

Thématiques couvertes par le réseau : Gérontologie/Handicap – Gérontologie/Soins palliatifs– Gérontologie/Soins palliatifs/Cancérologie – Gérontologie/VIH/Toxicologie/Cancérologie - Gérontologie/Cancérologie/Soins palliatifs/Handicap

> ***«*** *On a posé un principe : le travail en équipe pluridisciplinaire. C'est-à-dire que toutes les demandes d'inclusion déjà même en amont qui nous parviennent sont visées par l'ensemble de l'équipe. C'est le médecin coordinateur qui garde la responsabilité de la prise de décision finale. Donc il y une réunion hebdomadaire avec l'ensemble des compétences de notre équipe, les compétences sanitaires et médico-sociales, sous la responsabilité du médecin coordinateur, qui décide de l'inclusion du patient en ce moment-là »*
> *« On ne peut pas bien accompagner quelqu'un si on ne prend pas son entourage en compte. C'est pour cela que nous sommes un peu atypiques par rapport (...) Nous sommes plus un projet de santé territorial. »*
> *« Sur notre territoire nous savons que si nous n'avons pas, nous travaillons avec nos collectivités, avec nos institutions, pour que nous puissions mettre en œuvre cette politique sur notre territoire.* ***»***

A.1.2.2. Le niveau pôle social

Au niveau du pôle social constitué globalement d'assistantes sociales :

- **Certains réseaux sont dotés de leur propre pôle social.** Certains réseaux déjà multithématiques procèdent à la mutualisation de cette expertise entre toutes les thématiques couvertes par le réseau.

Thématiques couvertes par le réseau : Gérontologie/Handicap – Gérontologie – Gérontologie/Soins palliatifs - Gérontologie/Soins palliatifs/Cancérologie

> *«C'est aussi l'une des spécificités de notre réseau, c'est qu'on a une assistante sociale dans l'équipe du réseau (...) On ne formalise pas en disant qu'on a des pôles, mais on favorise le fait que ce qu'on propose aux patients, c'est une évaluation médico-psycho-sociale (...) On a une approche médico-psycho-sociale »*
> *« Et pour chacun de ces pôle de référence nous avons un médecin coordinateur, et un infirmier, ainsi qu'une assistante sociale qui, elle est transversale aux trois pôles d'activités »*

- **La majorité des réseaux s'appuie sur le CLIC de leur territoire au niveau de l'expertise sociale**. Cette directive de l'ARS qui s'inscrit dans une logique de réduction des budgets, est assimilée à ''une cure d'amincissement'' pour les réseaux de santé.

Thématiques couvertes par le réseau : Gérontologie/Soins palliatifs – Gérontologie - Gérontologie/Soins palliatifs/Cancérologie - Gérontologie/VIH/Toxicologie/Cancérologie - Gérontologie/Cancérologie/Soins palliatifs/Handicap

« Pas de pôle social, car on est sur le même site que les assistantes sociales de la coordination gérontologique. Non je n'ai pas d'assistante sociale, non. On travaille ensemble, ce matin ils sont partie en visite ensemble, une assistante sociale de la coordination avec le réseau. Donc on ne s'occupe pas du tout du social » « on a fait subir une cure d'amincissement aux réseaux geronto pour qu'ils se recentrent sur du médical. On a dit au réseau cette fonction la (social) c'est le Conseil General qui l'assume si vous en avez besoin de ressources à ce niveau vous allez la rechercher laba. le financement il est laba. Donc on vous supprime votre pourcentage de social. (...) Et du coup c'est pour ça qu'aujourd'hui il n'y a plus que 4%. C'est pour cette raison on a dit au réseau qu'il faut fusionner avec les CLIC et entre vous. »

A.1.2.3. Au niveau du pôle administratif

Au sein du pôle administratif constitué généralement du directeur et d'une assistante/secrétaire administrative, nous constatons qu'**il y a mutualisation de ces fonctions entre l'ensemble des thématiques du réseau**. Certains réseaux ont signalé ne pas avoir un poste de directeur à temps complet et/ou de secrétaire, le directeur gèrant en parallèle d'autres entités comme le SSIAD, CLIC, MAIA, etc. Cette tendance semble s'accentuer avec le projet de création de plateforme de coordination sur un territoire, regroupant l'ensemble des structures réseau, CLIC, MAIA, etc. Le directeur peut alors parfois occuper en parallèle à son poste administratif, une fonction médicale au sein de l'équipe médicale du réseau (médecin coordinateur, infirmière coordinatrice, etc.).

Thématiques couvertes par le réseau : Gérontologie/Handicap – Gérontologie – Gérontologie/Soins palliatifs - Gérontologie/Soins palliatifs/Cancérologie - Gérontologie/VIH/Toxicologie/Cancérologie - Gérontologie/Cancérologie/Soins palliatifs/Handicap

« Nous avons donc un tout petit temps d'administratif, puisque moi je suis responsable du SSIAD, mais du coût je gère le réseau sur ¼ temps pour accompagner un peu l'équipe, prendre en charge les ressources humaines, la »

A.1.3. Le rôle du directeur dans la prise de décision pour la prise en charge du patient

Au niveau du rôle du directeur du réseau dans la prise de décision pour la prise en charge du patient, nous constatons deux postures différentes, soit directement impliqué, soit volontairement non impliqué. Il est signalé par certains réseaux, que la prise de décision est régulée et facilitée par des procédures mises en place et par un Système d'information.

- **Le directeur ne participe pas à la prise de décision pour la prise en charge des patients.** La responsabilité des décisions à ce niveau relève généralement du médecin coordinateur du réseau.

« Je ne prends pas part à la responsabilité de la coordination des soins, la décision de la prise en charge, du parcours du patient dans le réseau, la décision d'inclusion/de sortie relève de la responsabilité du médecin coordinateur. Ça, c'est une sorte de cloisonnement qu'on a souhaité poser ici. Je ne suis donc pas présente au staff, où sont évoqués les nouveaux signalements, les nouvelles situations, où sont décidés qui feront les visites à domicile, les orientations d'hospitalisation, de prise en charge des patients »

Cette posture est justifiée par la formation non médicale du directeur, qui ne lui confère pas de la légitimité pour intervenir dans les décisions de prise en charge médicale.

« Je ne vous ai pas dit, je suis xxx de formation, je ne suis pas soignante. J'estime que les directeurs qui ne sont pas soignants a fortiori n'ont pas à interférer dans les décisions autour du patient (...) nous, on a fait attention, ça me semble important de faire comme ça. Les réseaux ne le font pas, mais nous on a fait ce choix-là »

La responsabilité du directeur consiste alors à organiser les conditions de fonctionnement de l'ensemble de l'équipe, en construisant et validant les procédures et les outils de fonctionnement. Par ailleurs, il fait le point régulièrement avec les médecins coordinateurs de l'équipe sur les situations qui posent problème et qui nécessitent son intervention auprès des partenaires. Il en résulte l'imbrication de deux niveaux de coordination, l'un clinique au sein du réseau et l'autre articulé autour des relations avec les directions partenaires

Thématique du réseau : Gérontologie/Handicap – Gérontologie/Sains palliatifs – Gérontologie - Gérontologie/VIH/Toxicologie/Cancérologie – Gérontologie/Cancérologie/Soins palliatifs/Handicap

C'est-à-dire que par contre c'est dans ma mission et dans ma fiche de poste d'organiser les conditions de fonctionnement de l'ensemble de l'équipe. C'est moi qui valide, construis avec l'équipe les outils, réfléchis à l'ensemble des procédures de fonctionnement ici. Par ailleurs, l'ensemble de l'équipe, en particulier les xxx coordinateurs, font les points réguliers avec moi sur les situations qui posent les difficultés spécifiques dans les partenariats ou les articulations avec certains acteurs du territoire, à la fois pour s'en servir comme observatoire ou de diagnostic, et que moi je puisse réagir et intervenir auprès de ces interlocuteurs-là et qu'on puisse du coup avoir un niveau très clinique de coordination et de prise en charge, avec un niveau qui soit articulé de liaisons entre les directions également »

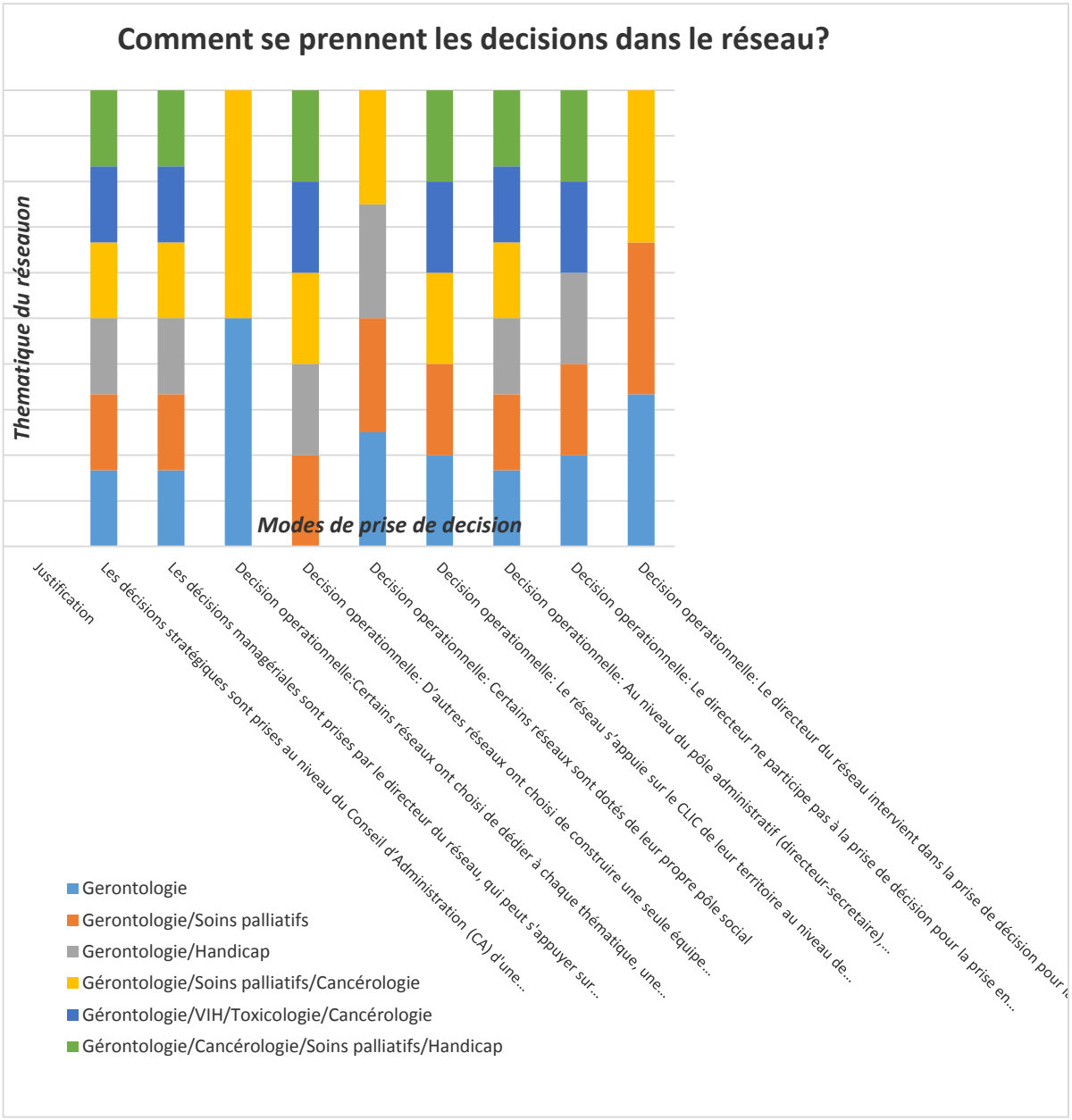
- **Le directeur du réseau intervient dans la prise de décision pour la prise en charge du patient**. Cette posture se justifie par sa formation médicale et/ou son ancienneté et son histoire dans le réseau qui lui confèrent de la légitimité.

Thématique du réseau : Gérontologie – Gérontologie/Soins palliatifs – Gérontologie/Soins palliatifs/Cancérologie

« Quant à moi dans cette structure (...), j'en assure la direction et je vais auprès des patients en tant que leur médecin »

La schématisation de ces résultats peut se présenter comme suit, en les pondérant par la « Thématique du réseau » que nous considérons comme potentiellement explicative des

modalités de prises de décisions stratégiques, managériales et opérationnelles pour la prise en charge du patient, signalés par les interviewés.



Synthèse Thème 2 – partie A.1

Au niveau du réseau

Nous constatons une concordance des avis autour des modes de prise de décision managériale qui semblent relever globalement du directeur du réseau, et sur les modes de prise de décision stratégiques qui semblent relever généralement du CA, avec une proximité et une concertation continue entre le directeur et le président du CA du réseau. Cependant, les postures adoptées par le président et le directeur peuvent varier, en allant de l'interventionnisme du président dans le management opérationnel de l'équipe réseau et de la prise en charge du patient avec un effacement du rôle du directeur, jusqu'à l'effacement du rôle du président en faveur d'une domination du directeur. Par ailleurs, les membres de l'équipe opérationnelle du réseau se sentent peu concernés par ce niveau des décisions. La gouvernance semble alors être incarnée par le Président ou parfois aussi par le binôme Directeur-Président assurant le rôle de Pilote, et la régulation semble être contractuelle et juridique.

Nous constatons aussi que les modes de prise de décision pour la prise en charge du patient ne sont pas harmonisés entre les différents réseaux, sans que cela n'affecte la qualité de la prise en charge du patient quelle que soit sa problématique. Ainsi, l'ouverture officielle des frontières du réseau à de nouvelles thématiques ne semble pas être une condition nécessaire, pour favoriser la prise en charge du patient en situation complexe. La flexibilité de la structure réseau semble augmenter la capacité d'adaptation des équipes opérationnelles à l'évolution des besoins du patient sur le terrain.

Au niveau de l'expertise médicale, nous constatons que certains réseaux devenus bi-thématique, tri-thématique ou quadri-thématique, ont choisi soit de dédier à chaque thématique une équipe médicale spécialisée, soit de créer une seule équipe pluridisciplinaire, enrichie par de nouvelles expertises. Pour les réseaux encore monothématique, en l'occurrence gérontologique dans le cadre de notre échantillon d'étude, nous constatons qu'ils s'appuient sur des partenariats avec d'autres structures spécialisées sur leur territoire, pour répondre aux besoins du patient multi pathologique. D'ailleurs, cette pratique semble être appliquée aussi par des réseaux devenus multithématiques, mais qui rencontrent des problématiques au niveau du patient, au-delà des expertises présentes à l'intérieur du réseau. Cependant, il semble que la tendance actuelle évolue vers la création d'une seule équipe médicale pluridisciplinaire et pluri thématique, lorsque le réseau s'ouvre à une multitude de thématique.

Au niveau de l'expertise sociale, nous constatons que la majorité des réseaux semble collaborer avec le CLIC, comme requis par l'ARS. Cependant, nous notons que certains réseaux continuent à détenir cette expertise à l'intérieur de leur équipe. Certains interviewés le justifient par les besoins de la gérontologie. Par ailleurs, certains réseaux ont signalé la tendance prônée par l'autorité de tutelle, à la création de plateforme de coordination fusionnant l'ensemble des structures œuvrant autour de la personne âgée, comme le réseau, le

CLIC, la MAIA, etc. Ce projet, déjà mis en place par certains réseaux, semble être bénéfique et ne semble pas entraver leur action de prise en charge des patients. Cependant, des divergences entre les différentes structures en termes de territoires de couverture, et d'entités de rattachement semblent être un frein à ce type de collaboration. Des enjeux politiques et bureaucratiques semblent aussi entraver les efforts d'harmonisation à ce niveau.

Au niveau de l'axe administratif, nous constatons dans le réseau une concordance des pratiques, avec une mutualisation du poste de directeur et d'assistante administrative/secrétaire entre l'ensemble des thématiques du réseau (en cas de multi thématisme). Cependant, la dotation financière des réseaux à ce niveau ne semble pas être harmonisée, où certains réseaux bénéficient d'un financement de poste de directeur à temps plein, alors que d'autres semblent bénéficier d'un ½ ou ¼ ou 0 temps de poste de directeur. De plus, certains réseaux ne bénéficient pas d'un financement pour un poste de secrétaire. Encore une fois, ces disparités ne semblent pas affecter l'action du réseau sur le terrain, grâce à sa flexibilité et à sa forte capacité d'adaptation. Toutefois, des discours d'épuisements des membres de l'équipe ou de l'atteinte de capacité maximale de prise en charge de patient, sont signalés.

Au niveau de la posture du directeur du réseau dans la prise en charge du patient, certains semblent être plus actifs que d'autres. Nous n'avons pas constaté un lien entre la (ou les) thématique du réseau et ce choix de posture. La performance du réseau dans la prise en charge du patient ne semble pas en dépendre. Encore une fois, la flexibilité et la modularité de la structure réseau constituent sa force, où la formalisation en une forme de structure unique, dotée d'un fonctionnement unique et uniforme, ne semble pas nécessaire.

Avis d'un expert : Les réseaux de santé semblent être toujours dans la phase de l'expérimentation et il n'y a aucun pilotage réel de la part des autorités de tutelle.

« Donc c'est l'univers qui est toujours resté sous un angle d'expérimentation sans qu'il y ait aucun guidage véritable qui était réalisé que ce soit pour les ARH ou encore à l'heure actuelle par les ARS »

L'acte de coordination peut être similaire pour les différentes thématiques, sans occulter la spécificité de chaque thématique, en termes de prise de décision. Donc l'uniformisation des fonctionnements des réseaux, sans tenir compte de la spécificité de chaque thématique, peut réduire l'utilité du réseau. Par ailleurs, la mise en place de procédures pour la prise en charge est considérée comme stimulante pour la compréhension mutuelle et pour la communication au sein du réseau. Cependant, il ne faut pas tomber dans l'excès qui peut freiner l'action du réseau. Le bon dosage entre la procédification et la liberté de décision est jugée comme déterminant. Il permet à l'acteur du réseau de conserver une bonne marge de manœuvre, tout en évitant le flou total, source de dysfonctionnements et d'incohérence.

« la coordination c'est la coordination, donc coordonner du cancéro, de la gériatrie, c'est la même chose! »
« Premier point, ils disent, notre problème c'est pas un problème de coordination, c'est un problème de communication, donc on va fonctionner entre nous, on va communiquer entre nous, pour communiquer entre nous, il faut qu'il ait une compréhension mutuelle de ce qu'on va faire, donc ils rentrent dans une réflexion sur un processus, et ils en ont produit un certain nombre de procédures» « De ne pas rentrer dans le système de formalisation à l'outrance, parce que il y a tant de facteurs d'aléas»

A.2. Au niveau de la fédération

La dimension politique est jugée comme déterminante dans la gouvernance d'une fédération, notamment en termes de modes de fonctionnement et de prise de décision, avec une contingence forte du facteur financier. Il est signalé que si le financement des fédérations provenait des réseaux membres, les exigences et l'engagement de ces derniers seraient plus forts que si le financement est public. De ce fait, la dimension financière est jugée comme déterminante à ce niveau.

« C'est un principe particulier la gouvernance des fédérations. C'est la dimension politique et qui est peut être parfois aussi financière (...) Il y a tjs une forme d'ambigüité sur le financement des fédérations. si elle est financée par ses oies, ou si elle est financée par l'Etat... (...) Cette fédération n'est pas financée par ses membres, donc fastoche ! on peut y aller ou pas y aller. Quand c'est vous qui vous y mettez 20000 euros, vous allez demander autre chose. Donc vous serez dans une autre logique. Vous dites j'apporte 20% du financement de cette fédération, en contrepartie je veux du service. (...) ce sont les modalités de financement et les modalités de gouvernance qui sont intimement liées aussi »

La juxtaposition des structures associatives dans une fédération, qui est elle-même une association, complexifie la prise de décision et la gestion des conflits. Il s'agit d'une mille-feuille associatif. Aussi, des interviewés ont pointé la "*fausse allure de consortium*" dans les fédérations, où les décisions sont qualifiées de "*quasiment unilatérales*", du fait du pouvoir de certaines personnes plus puissantes que d'autres.

« Le fait qu'il y ait plusieurs réseaux, on ne se rend pas compte des entités qui adhèrent à la fédération. Même si c'est des réseaux cadets, ça reste des personnes et membres du CA d'une association lambda qui est dans une fédération. Enfin, moi je trouve ça aberrant. C'est comme si c'est un réseau ou une association de plus »
« Des personnes fortes, des personnes qui vont avoir le pouvoir sur les autres plus grand. À la fédération xxx, c'est xxx qui prend toutes les décisions, elles sont quasiment unilatérales sur des fausses allures de consortium. Moi, j'ai trouvé que c'est elles qui proposent, personne ne conteste vraiment et puis dans d'autres fédérations, c'est à peu près ça »

Au-delà de la FREGIF, certaines fédérations sont présentées comme plus démocratiques dans leur mode de prise de décisions que d'autres, avec des réseaux plus ou moins impliqués. Certaines fédérations sont signalées comme plus engagées politiquement que d'autres. La défaillance dans la transmission de l'information dans les fédérations est considérée comme facteur amplificateur du désengagement des réseaux-membres. A cela, s'ajoutent des enjeux de fusions de réseaux sur les différents territoires qui préoccupent ces derniers, et la confusion générée par la création du GRIF, où les réseaux se demandent s'il faut aller à leurs fédérations ou au GRIF.

« C'est pour ça que les gens venaient, et qu'ils y sont moins venus parce qu'on n'a pas assuré une vraie transmission des informations (…) et donc les réseaux se sont mis un peu à l'écart (…) C'est assez proche. Je dirai que la fédération xxx fonctionne de manière encore plus démocratique que xxxx, les réseaux sont plus vivants et impliqués. Il y a un vrai engagement des réseaux xxxx dans les fédérations beaucoup plus que dans les

xxxx qui pour des raisons diverses et variées, de gouvernance, un grand nombre de réseaux xxx se sont désengagés de la Fédération, c'est un peu décevant, mais en même temps ils sont les plus engagés sur des aspects politiques. »
« Les réseaux se sont mis un peu à l'écart, puis ils étaient tellement pris par leurs propres difficultés sur le territoire. (...) Je pense aussi que les réseaux sont tellement accaparés des difficultés qu'ils ont sur leurs territoires, à se défendre dans les enjeux de mutualisation, qu'ils perpètrent partout, ils se recentrent aussi, priorisent, c'est-à-dire s'assurer que son personnel va être pris dans le réseau, on ne va pas perdre trop de plumes au passage (...) Surtout avec le GRIF, certains se demandent s'ils doivent y aller ou alors continuer à aller dans leurs fédérations. »

La personnalité du président de la fédération est signalée comme déterminante pour le fonctionnement de la fédération et son rayonnement. Cependant, la faible rotation des personnes à ce poste est assimilée à une faiblesse de la gouvernance.

« Je pense que la FREGIF et Marie-France Maugourt qui a beaucoup de contacts et fait jouer son carnet d'adresses, avec du recul, elle ne se débrouille pas si mal. Elle a du mal à intégrer les réseaux parce qu'elle ne diffuse pas toujours toutes les informations, elle en garde certaines, un peu trop (...) Mais je trouve que malgré tout elle s'y prend quand même assez bien pour faire venir des interlocuteurs importants à la FREGIF. Par rapport à ça, je lui rends hommage parce que dans d'autres fédérations ça ne se passe pas comme ça »
« Je ne sais pas aujourd'hui, mais ils ont le même président depuis la création »

Dans certaines fédérations, la prise de décision est rapide en raison de l'existence d'une vision commune de l'avenir et une présence dans le CA motivée principalement par l'intérêt pour la thématique. De ce fait, le consensus est atteint facilement alors que dans d'autres fédérations, la présence des administrateurs dans le CA est justifiée par des intérêts financiers, ce qui entrave la prise de décision.

« Nous au niveau de la FREGIF ceux qui ne veulent pas venir ils ne viennent pas et ceux qui viennent ils viennent. La xxx par exemple, si tu veux te faire rembourser tes rémunérations spécifiques t'est obligé d'adhérer, mais t'adhère peut être pas à son projet. T'as juste besoin que les professionnels de ton réseau qui interviennent auprès d'un de tes patients soient remboursés. (...) Au niveau de la FREGIF on était tous d'accord sur la vision de l'avenir. Nous avions une vision commune dès le départ (...) nous ils viennent parce qu'ils trouvent un intérêt. Ils sont pas obligé (...) Nous au niveau de la fede il n'y a pas cet enjeux financier. »

Donc nous constatons deux points de vue, quant aux modes de prise de décision, quant aux modes de fonctionnement des fédérations :

- **Les interviewés ne disposent pas d'informations à ce sujet**. Cela est qualifié d'enjeu politique.

  Position de l'interviewé par rapport à la fédération : Membre de l'équipe ne siégeant pas à la fédération

  « Comment on prend des décisions à l'intérieur des fédérations ? avez-vous une idée ? pas vraiment. (...) Il y a un intérêt politique d'intégrer une fédération probablement »

- **Le mode de prise de décisions est le même, quelle que soit la fédération. Il s'agit d'un processus démocratique classique associatif : Conseil d'administration, Bureau, vote.**

L'existence de "moteurs" qui dynamisent et impulsent la décision au niveau de la fédération est signalée**.** Il est signalé, par ailleurs, que les fédérations sont parfois déconnectées de la réalité des problématiques rencontrées par les réseaux sur le terrain, au regard des exigences de l'autorité de tutelle.

Position de l'interviewé par rapport à la fédération : Membre de l'équipe ne siégeant pas à la fédération – Directeur ne siégeant pas à la fédération - Directeur siégeant à la fédération.

« je crois que les décisions sont prises aussi d'une manière collégiale et consensuelle à la FREGIF, même si la aussi il y a des moteurs dans une fédération, dans un réseau comme Marie France Maugourd qui impulse bcp et qui est qq'un d'extrêmement dynamique et moteur, et après ce sont des décisions collégiales »
« En tout cas on peut attendre de ces fédérations régionales, qu'elles se représentent un peu ce que les tutelles, l'ARS attend des réseaux dans leurs missions et toutes n'ont pas cette action-là. »

- **Du fait d'un manque d'harmonie dans les modes de prise de décisions et dans le fonctionnement des fédérations,** au-delà des lignes financières, les modes de fonctionnement des fédérations ne sont pas harmonisés. Malgré leurs convergences au niveau du statut juridique, il est signalé qu'elles divergent au niveau des missions, du dynamisme, des modes de management, des objectifs personnels des membres et même en termes de lobbying. Cela rend l'harmonisation de leurs pratiques et leurs collaborations difficiles.

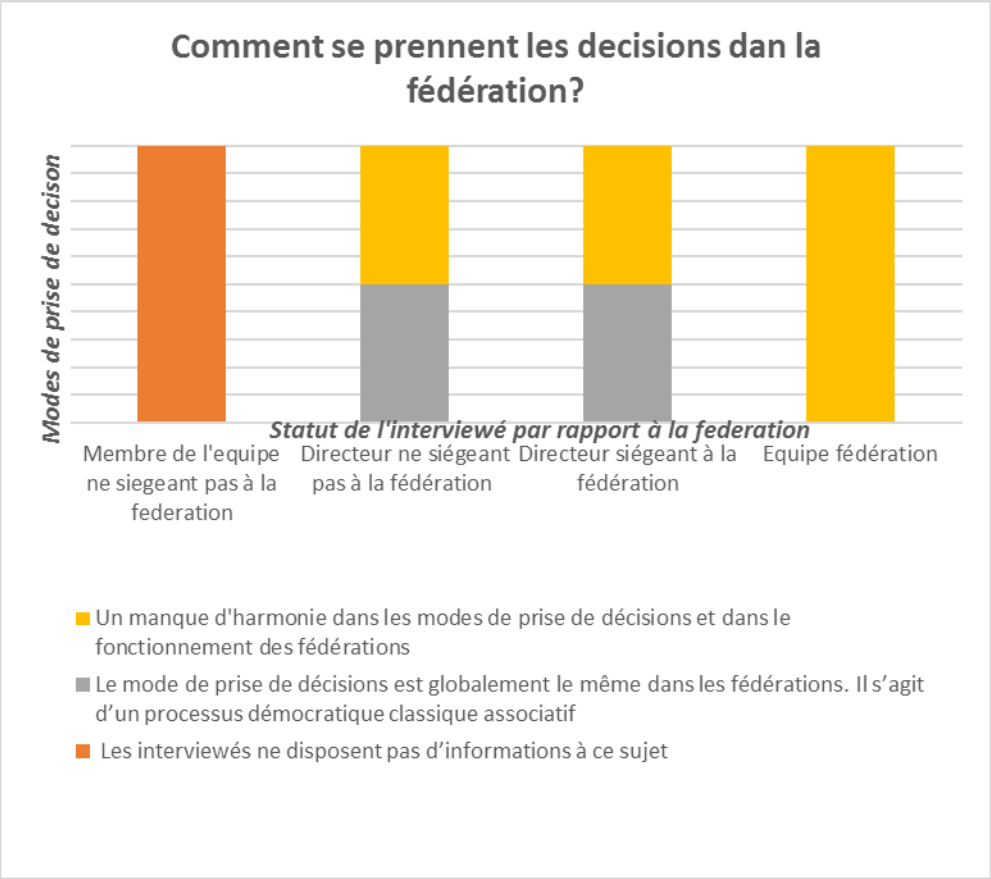
Par ailleurs, une différence est signalée au niveau du statut des administrateurs siégeant au niveau de la fédération. Il semble qu'il n'y a pas de règle commune au sein de toutes les fédérations, où dans certaines siègent majoritairement des directeurs qui sont des salariés de réseaux, et dans d'autres siègent majoritairement des présidents de réseaux. Les directeurs de réseaux se trouvent alors dans une posture de « juge et partie » qui peut se traduire négativement sur la prise de décision et sur la collaboration entre fédérations. Par ailleurs, les présidents sont considérés comme ayant une logique différente de celle des directeurs, qui sont des salariés et qui n'ont pas les mêmes contraintes.

Position de l'interviewé par rapport à la fédération : Directeur siégeant à la fédération - Equipe fédération - Directeur ne siégeant pas à la fédération

« On a l'impression qu'on a plus de présidents. Vous allez le remarquer lors de vos entretiens. Et je pense que les présidents de xxx sont très présents et intrusifs dans la vie des équipes que ceux xxxx où on a plus l'impression que la directrice a pris beaucoup de poids »
« Généralement c'est le président qui est le représentant légal. Mais le président peut mandater son directeur ou son médecin. C'est le président qui est le représentant légal de l'association. Donc c'est le président qui les mandate ou alors ils se sont auto mandaté. (...) et ça nuit à cette logique de fédération étant donné qu'il y a conflit d'intérêt à la fois directeur de réseau et administrateur à la fédération des réseaux (...) un directeur est salarié d'un réseau alors qu'un CA doit avoir une certaine autonomie dans sa prise de décision. (...) ils sont à la fois juge et partie. C'est parfois gênant dans la prise de décision, nous on n'a jamais vraiment bien réussi à bosser avec xxxx »
«le président il a une logique différente »« le manque d'harmonie dans le fonctionnement des fédérations au-delà des lignes financières ça peut poser problème (...) oui oui ça pose problème, parce que les visions ne sont pas les mêmes »

« Et est-ce que toutes ces fédérations fonctionnent de la même manière ?non, lobbying, contenu, tout. Ça ne fonctionne pas du tout de la même manière. Ce sont globalement des structures associatives, mais les missions à mon humble avis ne sont pas les mêmes, le dynamisme n'est pas le même, après aussi c'est des questions de management, c'est de questions de ce que veulent les membres, voilà »

La schématisation des résultats peut se présenter comme suit, pondérés par le « Statut de l'interviewé par rapport à la fédération », que nous considérons comme potentiellement explicatif des modes de prises de décisions signalés par les interviewés.



Synthèse Thème 2 – partie A.2

Au niveau de la fédération de réseaux

Les membres de l'équipe réseaux semblent être les moins informés sur les modes de fonctionnement et de prise de décision dans la fédération. Les informations dont ils disposent relèvent généralement de leurs connaissances quant aux modes de gouvernance des associations. Cela semble être aussi le cas des directeurs de réseau ne siégeant pas à la fédération ou de certains directeurs siégeant à la fédération. Cela peut s'expliquer par leur manque d'implication dans la vie de la fédération, malgré leur présence officielle dans cette structure. Mais généralement, les directeurs de réseau siégeant à la fédération, ainsi que les membres de l'équipe salariée de la fédération, semblent être très informés sur les modalités de prise de décisions et les modes de fonctionnement de la fédération.

Malgré leurs convergences au niveau du statut juridique et des modes de régulation (régulation politique), les différentes fédérations divergent au niveau des missions, du dynamisme, des modes de management, des objectifs personnels des membres et même en termes de lobbying. Aussi, une différence est notée au niveau du statut des administrateurs siégeant au niveau de la fédération. A ce sujet, il semble qu'il n'y a pas de règle commune à toutes les fédérations ; dans certaines, siègent majoritairement des directeurs qui sont des salariés de réseaux ; dans d'autres, siègent des présidents de réseaux élus d'une manière démocratique. La posture de « juge et partie » des directeurs-salariés-administrateurs, ainsi que le risque de conflit politique entre fondateurs et non fondateurs d'une fédération, sont alors perçus comme un biais à la gouvernance et à la prise de décision. Cela rend difficile l'harmonisation des pratiques et les collaborations entre les fédérations.

Avis d'un expert : La prise de décision, et plus précisément le jeu relationnel dans la fédération, est contraint par le jeu des coalitions internes et externes. Ce sont les coalitions qui vont conditionner le passage du modèle actuel de la fédération au nouveau modèle de représentation multithématique, en favorisant l'ajustement et la convergence entre les objectifs des différents acteurs. Par ailleurs, ce sont les coalitions internes des fédérations actuelles qui vont générer des coalitions externes, et qui à leur tour, vont faire émerger de nouvelles coalitions internes.

« Donc c'est les coalitions internes qui vont générer des coalitions externes qui vont à leur tour être source de coalitions internes avec l'essaimage »

B. Comment se résolvent les conflits, au niveau du réseau et de la fédération de réseaux ?

B.1. Au niveau du réseau

L'existence d'un vide juridique autour du fonctionnement des réseaux, qui ne semblent pas être dotés d'une personnalité morale à l'image d'un établissement de santé, est signalée comme entravant pour l'arbitrage des conflits. Les réseaux sont, en effet, dotés d'une personnalité morale associative œuvrant comme une organisation médicale non prescriptrice, ce qui ne leur procure pas une responsabilité d'établissement de santé et une identité conséquente. La responsabilité juridique du réseau est rattachée à son président.

> *« Il faut savoir qu'il y a un vrai vide juridique sur les réseaux de santé, puisque les réseaux de santé, certes que c'est un modèle associative qui est derrière mais on n'est pas un établissement de santé, et on n'est pas une profession libérale. Ça veut dire qu'on est un système d'organisation qui aujourd'hui est dans l'interstice cad qu'on n'est pas assimilé à un établissement de santé donc on n'a pas la personnalité morale, on a une personnalité morale associative avec une activité d'organisation médicale sans prescription médicale. (...) si demain on a un problème avec une famille qui attaque et qui attaque le réseau parce qu'on aurait mal pris en charge, quelles sont les modalités de défenses ?ehh il n'y en a pas. On dira nous on n'est pas responsable juridique c'est le médecin généraliste, bon tout le monde peut se retirer du truc. Bon on est dans un vrai vrai vide juridique. (...) Si on avait une responsabilité d'établissement de santé, on pourrait s'équiper des assurances engagée (…) Quand le médecin fait une connerie à l'hôpital, c'est la responsabilité hospitalière qui est engagée, même si elle peut se retourner après contre le médecin, mais quand même il y a un bloc hôpital »*

Par conséquent, la gestion des conflits est considérée comme problématique, et cela, étant aggravé par l'histoire et la culture particulière du réseau, assimilé à une famille professionnelle.

> *« Tout se passe bien jusqu'à ce qu'il y ait un conflit. Et là le conflit est difficile à gérer dans cette équipe. (...) difficilement gérable ici. Je pense que c'est en lien avec l'histoire de ce réseau (...) je pense que c'est une petite équipe et qu'elle a sa culture (...) moi je dirai une famille. Moi je dirai le mot famille, famille professionnelle. Oui c'est comme ça qu'on travaille et c'est comme ça qu'on peut accepter les défauts des uns et des autres »*

Deux types de conflits sont évoqués par les interviewés : les conflits à l'intérieur de l'équipe réseau et les conflits avec les structures/personnes externes.

Au niveau des conflits internes au réseau, deux situations sont généralement abordées : (1) Le désaccord au sein de l'équipe autour de la prise en charge du patient est une situation jugée comme peu probable, étant donné que la décision finale autour de la prise en charge incombe au médecin coordinateur ou au binôme référent du patient. (2) Les conflits humains entre les membres de l'équipe sont signalés. Ces rares et éventuels conflits se résolvent à l'amiable, en discutant ensemble ou dans le cadre de groupes de paroles. Sinon, le droit du travail, les conventions collectives, le règlement interne, ou le recours à un psychologue en recrutement

externe, tenu d'arbitrer en cas de conflit sont mobilisés. Le bon recrutement est signalé comme facteur favorisant l'absence de conflit au sein de l'équipe.

« Moi je n'ai jamais encore connu des conflits à l'intérieur du réseau (...) à l'heure actuelle, sur le mode de fonctionnement, si on a un conflit entre deux personnes je pense que cela on le règle entre nous, on va en discuter aisément. (...) je pense qu'il xxxx s'entoure aussi de personnes qui n'ont jamais en fait posé soucis. Et du coup je pense ça n'a pas eu lieu de formaliser un tel guide »
« Non il n'y pas de conflit. De toute façon même s'il y a des échanges heuuu voilà… c'est quand même eux (les médecins) qui nous chapotent du coup c'est eux qui tranchent »
« A la base il y a le droit du travail et après c'est des conventions collectives. »
« Non je n'ai pas ressentie particulièrement de code. Je crois que c'est après à la personne qui souhaite prendre la décision, qui souhaite on va dire assumer la responsabilité de son choix si on n'est pas d'accord. C'est rare, moi je n'ai pas eu de problème de trouver une entente de trouver une solution. (...) Nous le binôme on était d'accord. Nous étions le binôme référent pour ce patient et nous on était tous les 2 d'accord, donc on y est allé »
« Il y a la supervision qui est une rencontre de l'équipe avec un psychologue de recrutement au réseau, qui ne fait pas partie de l'équipe et qui vient justement régler le problème s'il y a un conflit »

Au niveau des conflits externes, la rareté de ces situations est signalée, malgré les relations conflictuelles avec certaines structures.

« On ne rencontre pas des conflits (...) Il existe des structures rares qui sont un peu difficiles, mais cette situation difficile avec certains partenariats n'est pas spécifique à nous. Mais il se trouve que ces difficultés sont vraiment à la marge »

Par ailleurs, nous avons noté une convergence des avis quant à l'absence de guide de bonnes pratiques formalisé ou de charte pour la résolution des conflits internes au réseau ou avec des entités externes. Cependant, certains réseaux évoquent l'existence de feuilles de signalement d'évènements indésirables ainsi que des protocoles et des procédures de plaintes et réclamations, ou des guides de bonnes pratiques en cours d'élaboration, où le système d'information est considéré comme facilitateur. Mais la rareté des situations de conflits est soulignée.

« Est-ce qu'il y a une charte de gouvernance ? De bonnes pratiques sur laquelle vous vous appuyez ? Pas à ma connaissance »
«Il n'y a pas de charte de bonnes pratiques qui vous dits en cas de conflits on fait tel ou tel choses ?ER1 : non non (...) ER2 : non c'est notre responsabilité en tant que citoyen (...) non non pas de protocoles »
« On a créé des feuilles de signalement d'évènements indésirables, il y a une procédure plaintes et réclamations, on ne les a jamais utilisés »
« Pour l'instant nous n'avons pas de procédures ou de protocole. C'est en cours d'élaboration, puisque nous sommes en train de créer les procédures pour l'ensemble de la plateforme. Quand il y a des éléments indésirables, une plainte par exemple, on a évidemment une façon de procéder. L'équipe qui doit être vue, parce qu'il va falloir qu'on acte les choses de façon protocolaire, mais lorsqu'il y a une plainte, on me l'adresse, c'est moi qui les traite, c'est à moi de chercher l'information auprès des équipes et de répondre au patient qui se plaint tout en sachant qu'on a un système d'information qui a des éléments qui retracent tout ce que nous faisons pour la prise en charge. Après quand il y a des conflits en interne, au sein des équipes, on essaie de régler ça entre nous. Il n'y a pas très longtemps entre deux professionnels, on est allé voir avec mon adjointe, on essaie de comprendre ce qui se passe et de faire une médiation tous ensembles. Mais jusqu'ici on n'a eu de conflit important. C'est vraiment des problèmes du relationnel qui sont conjoncturels »

Nous constatons alors que **la résolution des conflits, quelques soient leurs types, se fait globalement au cas par cas et relève du directeur du réseau qui adopte une posture de dialogue**. Pour la résolution des conflits, il est signalé que le directeur **s'appuie sur son expérience, sur les compétences des membres du CA et du bureau du réseau, ainsi que sur** le soutien du commissaire aux comptes, de l'expert-comptable du réseau, et **des partenaires du réseau**. L'objectif est de mobiliser l'intelligence collective dans une logique d'amélioration continue, bien que soit mentionné un sentiment d'impuissance, face à des problématiques relevant du système.

Thématiques couvertes par le réseau : Gérontologie/Handicap – Gérontologie – Gérontologie/Soins palliatifs - Gérontologie/Soins palliatifs/Cancérologie - Gérontologie/VIH/Toxicologie/Cancérologie - Gérontologie/Cancérologie/Soins palliatifs/Handicap

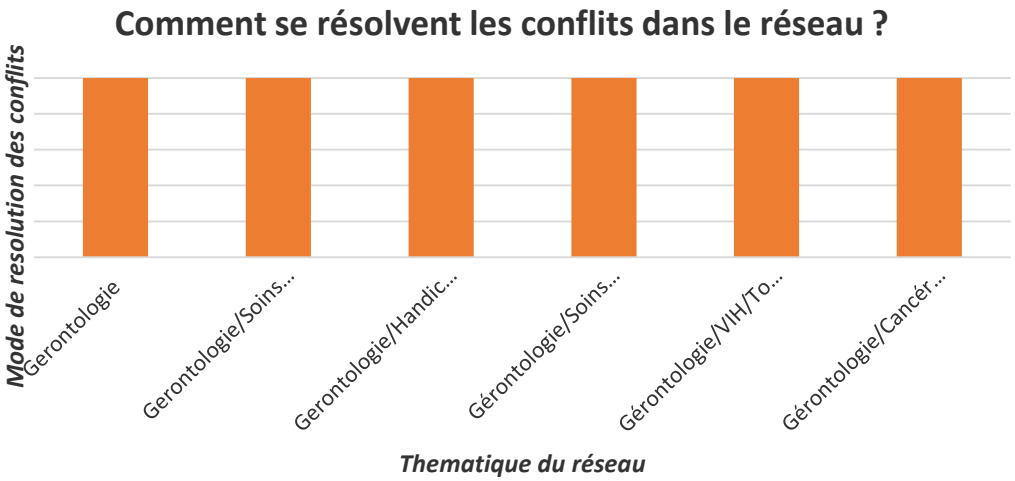
«Après au niveau du management, xxxx est quelque peu paternaliste en fait. Donc s'il y a un souci il faut le lui dire directement et c'est lui qui va le gérer. Avec l'extérieur, il appel tout de suite la personne. C'est surtout lui qui régule les conflits. En plus xxxxx est multi il a plusieurs casquettes"

« Il y en a que je peux gérer. D'autres que je sens que le recours au médical, au président ou aux administrateurs puisque dans mon sillage, il y a des chefs de service hospitaliers. Donc je fais du sur-mesure.

« Il y a juste mon expérience et les expériences des administrateurs. Il faut savoir que les administrateurs ont chacun une grande expérience. (...) Je fais appel souvent à mon expert-comptable, à mon commissaire aux comptes que j'appelle souvent pour leur demander conseil »

« Quand il y a des situations conflictuelles comme ça, on fait des réunions soit au réseau soit dans le cabinet médicale, bref dans l'endroit le plus propice, on y met ensemble les acteurs qui ont posés problème et on dit qu'il y a une problématique sur cette situation, qu'est-ce qui s'est passé sur cette problématique. (...) Voilà, l'idée c'est pas d'accuser machin, mais de réfléchir ensemble voilà. (...) c'est essayer de comprendre pourquoi une situation n'a pas bien fonctionné dans une prise en charge, par exemple. (....) c'est essayer de trouver, moi j'aime le mot, intelligence collective sur les process. (...) Moi je considère, on considère parce que la gouvernance ici est une association, j'ai un bureau, (...) à un moment donné il y a des choses qui sont de notre responsabilité et de notre possibilité et il y a des choses qui ne sont pas de notre responsabilité qu'on peut parfois dénoncer, et des fois où c'est tellement important que ça nous dépasse nous. (...) Quand vous avez un système qui est comme ça, qu'est-ce-que je peux faire moi au niveau du truc, pas grand-chose »

La schématisation des résultats peut se présenter comme suit, pondérés par la « Thématique du réseau » que nous considérons comme potentiellement explicative des modes de résolution des conflits, signalés par les interviewés.



- La résolution des conflits, quelques soient leurs types, se fait globalement au cas par cas et relève du directeur du réseau qui adopte une posture de dialogue. Il s'appui sur son expérience, sur les compétences des membres du CA et du bureau du réseau,

Synthèse Thème 2 – partie B.1
Au niveau du réseau

Nous constatons que la résolution des conflits, quelques soient leurs types, se fait globalement au cas par cas, et relève du directeur du réseau, qui adopte une posture de dialogue. Dans cet exercice, il est signalé que le directeur s'appuie sur son savoir-faire, ainsi que sur les compétences des membres du CA et du bureau du réseau, ou aussi sur des partenaires du réseau, en fonction des besoins. La logique dominante consiste à mobiliser l'intelligence collective dans une logique d'amélioration continue. Le directeur semble alors assurer le rôle de Pilote. Cependant, le risque de comportement arbitraire du pilote peut constituer une limite à ce mode de fonctionnement. Mais la rareté des conflits internes et externes est signalée.

Avis d'un expert : La divergence des objectifs entre les élus et les équipes salariées du réseau, assimilée à des techniciens, est signalée comme source de complexité pour la prise de décision et pour la résolution des conflits dans le réseau. Les premiers sont considérés comme étant très impliqués dans la prise en charge des patients sur le terrain, alors que les seconds le sont moins et sont plus dans des calculs politiques. Cela est considéré comme un frein pour le projet du multi thématisme des réseaux.

« Vous recrutez des techniciens, et ça, on a bien vu dans d'autres univers, entre les élus, et les techniciens, ça commence à se fritter, pourquoi? Parce que ils n'ont pas la même vision des choses, parce que les uns sont totalement impliqués au quotidien, les autres ne le sont que marginalement, etc. »

Par ailleurs, le jeu relationnel est contraint par le jeu des coalitions internes et externes. Ce sont les coalitions qui vont favoriser l'ajustement des objectifs entre les différents acteurs, de manière à aboutir à un objectif commun. Cette logique s'adapte à la fois à la fédération et au réseau.

« Et au niveau de coalitions, finalement, on a besoin de faire des coalitions pour que ce modèle, pour qu'on puisse passer du modèle actuel à un nouveau modèle (...) C'est la coalition entre des acteurs différents qui se sont ajustés pour poursuivre un objectif commun »

B.2. Au niveau de la fédération de réseaux

Nous constatons une forte disparité dans l'information dont disposent les interviewés à ce sujet. Nous synthétisons en deux axes, les éléments évoqués :

- Le fonctionnement des fédérations pour la prise de décision et la résolution des conflits est jugé similaire. **La prise de décision collégiale et démocratique dans le cadre d'un CA et d'un bureau est évoquée comme dominante.** Le règlement des cotisations du réseau est signalé comme essentiel pour bénéficier du droit de vote. A défaut de les régler, le réseau est habilité à assister aux débats sans toutefois être autorisé à participer au vote. Par ailleurs, il est signalé qu'**il n'existe pas de processus ou de guide de bonnes pratiques pour la résolution des conflits.** Cela est attribué à la variété des sujets traités**.** Par ailleurs, il est signalé que le non-respect du statut et de la charte (présentés dans le chapitre V) amène à l'exclusion du réseau**.**

  Position de l'interviewé par rapport à la fédération : Directeur siégeant à la fédération – Membre équipe fédération

  « Non c'est un CA avec des statuts, c'est un réseau une voie, donc quand il y a des choses à voter on vote. Non il n'y a pas de process, il y a le bureau qui doit œuvrer pour le CA. Il y a des CA dans lesquels il y a un réseau donc une voix s'il est à jours dans ses cotisations. Et s'il n'est pas à jours il peut venir participer aux débats, mais s'il y a un vote sa voix ne sera pas prise en considération. »
  « Le fonctionnement des fédérations est globalement similaire (...) C'est assez proche »
  « Il y a un eu un conflit qui a eu des répercussions sur la FREGIF, alors oui ils se sont réunis, ils ont pris une décision »
  « Non non , il y a les statuts d'un point de vue légale, mais non non, parce que c'est très varié comme sujet, ça peut aller de l'organisation d'un congrès à une évaluation de réseau, donc…voilà il n'y pas de guide particulier » « l'arbitrage en cas de conflit se fait d'une manière démocratique (...) se soumettre ou se démettre »

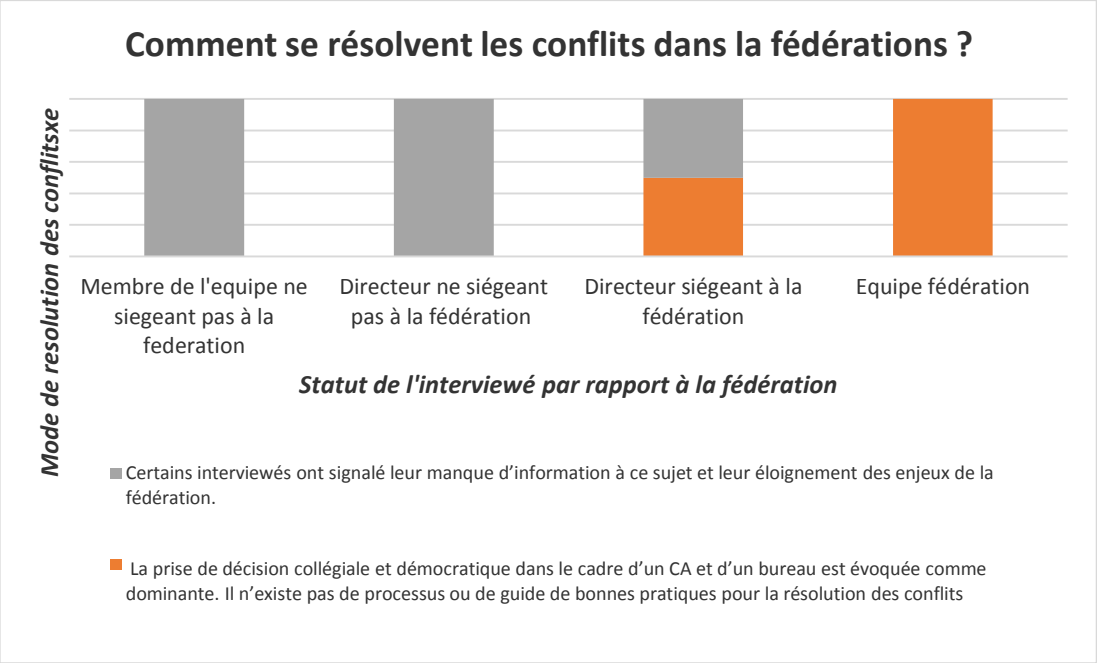
- **Certains interviewés ont signalé leur manque d'information à ce sujet et leur éloignement des enjeux de la fédération**. Pour les membres de l'équipe d'intervention, cela est justifié par l'immersion totale dans la prise en charge du patient ou par des enjeux qualifiés de politiques relevant plus du directeur du réseau. Certains directeurs de réseaux, siégeant ou pas à la fédération, ont signalé leur manque d'information à ce sujet, en raison de leur faible implication dans la vie de la fédération.

  En parallèle, certains interviewés ont affirmé l'existence de guide de bonnes pratiques, de processus et de procédures pour la résolution des conflits au niveau de la fédération. Cela semble traduire aussi leur manque d'information à ce sujet, ou leur manque d'implication dans la fédération.

Position de l'interviewé par rapport à la fédération : Membre de l'équipe ne siégeant pas à la fédération - Directeur siégeant à la fédération - Directeur ne siégeant pas à la fédération

« Vous parlez de charte FREGIF, honnêtement je ne sais pas (...) mais en terme de charte, honnêtement moi ça ne me parle pas (...) Voilà c'est vrai ce n'est pas notre quotidien la FREGIF »
« On ne connait pas vraiment ce qui est au niveau FREGIF (...) je ne me suis jamais poser cette question la no idea. (...) C'est très intéressant, mais on est tellement dans notre boulot »
« aucune idée non pas du tout. Après tout je crois que ça va se décider au niveau du CA (...) peut-être aussi qu'il y a des Conseils exceptionnels »
« Mais après on sait pas trop c'est xxxx (le directeur) qui gère cela »« Ça, je ne sais pas. Là-dessus, je ne suis pas assez sur la fédération. C'est plus pour l'outil que j'ai en 1 ou 2 ans participé à tout ce qui est réunion, séminaire. Sur le reste, je n'ai pas assisté. Donc, je ne peux pas y avoir un avis »
« Oui elles (les fédérations) ont tout ça, elles ont des guides de bonnes pratiques, des processus, des procédures, en cas de conflits »

La schématisation des résultats peut se présenter comme suit, pondérés par le « Statut de l'interviewé par rapport à la fédération » que nous considérons comme potentiellement explicatif des modes de résolution des conflits, signalés par les interviewés.



Synthèse Thème 2 – partie B.2.
Au niveau d'une fédération de réseaux

Nous constatons une forte disparité dans l'information dont disposent les interviewés au sujet de la résolution des conflits. La majorité des membres de l'équipe salariée de la fédération ainsi que les directeurs de réseau siégeant à la fédération, semble être bien informée à ce sujet. Mais certains directeurs de réseaux siégeant ou pas à la fédération semblent être peu informés à ce sujet, en raison de leur faible implication dans la vie de la fédération. Les membres de l'équipe d'intervention du réseau semblent être également peu informés, en raison de leur focalisation sur la prise en charge du patient et leur désintérêt pour les enjeux des fédérations, jugées comme relevant de la direction du réseau. Ainsi, le degré d'implication dans la vie de la fédération semble être un facteur significatif pour accéder à des informations autour de la résolution des conflits, en l'absence de guide de bonnes pratiques, la régulation à ce niveau semblant être de nature politique.

Avis d'un expert : Le fait que les CA des fédérations soient composés de techniciens faisant partie des équipes salariées des réseaux, ainsi que d'élus présidents de réseaux, est source de complexité pour la prise de décision et pour la résolution des conflits dans la fédération. Les premiers sont globalement dans des enjeux opérationnels, alors que les seconds sont globalement dans des enjeux politiques.

« Quand vous regarder les problèmes de mutualisation, c'est pareil, vous avez des élus d'un part, vous avez des techniciens d'autre part, pas évident de gérer cela (...) certains fonctionnent sur le registre politique et d'autres sur le registre opérationnel »

De plus, la définition de frontières géographiques à un réseau est qualifiée d'artificielle. Le réseau atteint ses limites lorsque sa taille, devenue trop importante, l'empêche de fonctionner comme une communauté. De ce fait, le seuil de saturation du réseau est attribué à son contexte, et au fait qu'il se développe par essaimage et non par concentration. Cependant, il est signalé que les limites géographiques, bien que artificielles, permettent de réduire le risque des comportements opportunistes.

« La question de vouloir cantonner un réseau à un territoire, on pense toute de suite à un territoire géographique, c'est une erreur, parce que les limites géographiques en soi n'ont pas de sens, ce sont des limites artificiels, les limites, c'est le moment où le réseau devient trop important pour pouvoir fonctionner comme une communauté (...) Donc sa saturation (...) elle dépend du contexte (...)il atteint ces limites, parce qu'un réseau se développe par essaimage et pas par concentration »
«Pour éviter un comportement opportuniste qui peut apparaitre, il est utile de limiter le débats dans une limite géographique par exemple, sauf que ces limites géographiques sont artificielles »

D'ailleurs, le réseau s'est trompé de cible en focalisant ses efforts décisionnels dans le sens de l'autorité de tutelle, pour obtenir plus des ressources financières. Trouver d'autres sources de financement est jugée plus judicieux, étant donné qu'un modèle économique viable ne peut pas s'appuyer exclusivement sur les subventions.

« Ils se sont trompé de cible ils se sont focalisés sur des finances auprès de la tutelle. Peut-être il faut diversifier un tout petit peu leur source de financement. (...) Il n'y a pas de modèle économique qui puisse fonctionner que sur le subventions, on le sait depuis belle lurette partout »

Synthèse globale Thème 2 – Jeu relationnel

Pour explorer le jeu relationnel dans le réseau et la fédération de réseaux, nous articulons notre analyse autour de la prise de décision stratégique, managériale et opérationnelle autour du patient et autour de la résolution des conflits.

Au sein du réseau, la prise de décision managériale semble relever globalement du directeur du réseau, et la prise de décision stratégique semble relever généralement du CA, avec une proximité et une concertation continue entre le directeur et le président/CA du réseau. La gouvernance semble alors être incarnée par le Président ou parfois aussi par le binôme Directeur-Président assurant le rôle de Pilote, et la régulation semble être contractuelle et juridique. Nous constatons que les modes de prise de décision autour du patient ne sont pas harmonisés entre les différents réseaux, sans que cela n'affecte la qualité d'une prise en charge, même complexe. Ainsi, l'ouverture officielle des frontières du réseau à de nouvelles thématiques ne semble pas être une condition nécessaire pour favoriser la prise en charge du patient en situation complexe.

Au niveau de la résolution des conflits, nous constatons que cela se fait globalement par le directeur du réseau au cas par cas, sans qu'il y ait un guide de bonnes pratiques formalisé. Dans cet exercice, le directeur semble assurer un rôle de pilote.

Au sein de la fédération de réseaux, la prise de décision semble relever des présidents et directeurs de réseau siégeant à la fédération. Malgré leurs convergences au niveau du statut juridique et de leur mode de régulation (régulation politique), il est signalé que les différentes fédérations divergent au niveau des missions, du dynamisme, des modes de management, des objectifs personnels des membres et même en termes de lobbying. Une différence est également signalée au niveau du statut des administrateurs siégeant au niveau de la fédération. A ce sujet, il semble qu'il n'y a pas de règle commune, où dans certaines siègent majoritairement des directeurs qui sont des salariés de réseaux, et dans d'autres siègent majoritairement des présidents de réseaux élus d'une manière démocratique. La posture de « juge et partie » des directeurs-salariés-administrateurs, ainsi que le risque de conflit politique entre fondateurs et non fondateurs d'une fédération, sont alors perçus comme un biais à la gouvernance et à la prise de décision. Cela rend difficile l'harmonisation des pratiques et les collaborations entre les fédérations.

Au niveau de la résolution des conflits, nous constatons une forte disparité des informations disponibles à ce sujet. Il semble que la régulation à ce niveau soit politique.

L'expert en management des réseaux signale que l'uniformisation des fonctionnements des réseaux, sans tenir compte de la spécificité de chaque thématique, peut réduire l'utilité du réseau. Il qualifie la définition de frontières géographiques pour un réseau d'artificielle.

Au niveau de la résolution des conflits, la divergence des objectifs entre les équipes salariées du réseau, assimilées à des techniciens, et les élus, est considérée comme une source de complexité pour la prise de décision et pour la résolution des conflits. Les premiers sont centrés sur des enjeux opérationnels, alors que les seconds sont centrés sur des calculs politiques. Cela est considéré comme un frein pour le projet du multi thématisme des réseaux. Par ailleurs, il est signalé que le jeu relationnel est contraint par le jeu des coalitions internes et externes.

Section III. Thème 3 – Dénominateur commun

L'exploration autour de ce thème s'articule autour d'une question: « Quel est le facteur d'union dans la structure ? » au niveau du réseau et de la fédération de réseaux. En vue d'explorer un potentiel lien entre la fonction de l'interviewé et la justification donnée, nous mobilisons les huit catégories d'interviewés déjà identifiées.

A. Au niveau du réseau

Les réseaux ayant déjà évolué vers le multi thématisme ont perçu une évolution de leur dénominateur commun. Ce dernier a eu besoin d'être entretenu et accompagné dans ce changement, malgré le fait que les acteurs ont été prévenus de cette évolution lors de leur recrutement. Aussi, le corps administratif est perçu comme plus réticent que le corps médical à ce changement.

> *«Donc il y avait un engagement, une adhésion au projet d'emblée. Les gens étaient prévenus, ils savaient que ça allait évoluer vers une plateforme et qu'il serait embauché on ne sait quand, et que fin 2014 ils seraient salariés plateforme. D'ores et déjà, je leur disais qu'il fallait avoir cet esprit de la plateforme, de la mutualisation (...) Donc, là vous êtes dedans, puis ça s'entretient, il faut accompagner le changement ce qui n'est pas évident, je pense que c'est moins simple pour des postes comme le secrétariat par exemple. Un médecin va plus facilement adhérer ou être partie prenante dans ce projet. C'est vrai qu'une secrétaire aura plus de difficultés à surmonter ses craintes, l'appréhension du changement, le travail que cela va générer en plus (...) Un médecin va plus facilement adhérer ou être partie prenante dans ce projet.»*

Pour surmonter ces résistances et mieux accompagner ce changement, des réunions de groupe, des entretiens annuels et la proximité avec les membres de l'équipe sont mobilisées comme des leviers de réussite par le directeur, assisté dans cette tâche par un adjoint et des psychologues.

> *« Donc on a régulièrement convié à des réunions de secrétaires, les entretiens annuels individuels, pour remercier chacun du travail individuel accompli, puis je vois chacun individuellement au moins trois fois par an. Il faut donc arriver à être suffisamment proche de chacun pour sentir les moments où ça ne va pas, ceux où ça va bien et à quel moment il faut redresser la barre, refaire le point, remettre les gens dans cette dynamique. Je ne suis pas seule, je suis aidée dans ce sens par la directrice adjointe et par au moins les deux psychologues qui ont un regard de psychologue »*

Par ailleurs, il est signalés que les facteurs de cohésion dans le réseau se situent à deux niveaux différents : pour le Conseil d'Administration, c'est la volonté de s'impliquer dans la prise en charge des patients qui est fédérateur ; pour l'équipe réseau, plusieurs facteurs ont été mentionnés comme fédérateurs et sont présentés ci-après.

- **Le directeur, grâce à son management d'équipe, crée la cohésion.** Dans le management participatif, qui est considéré comme fédérateur, certains éléments sont

soumis à une négociation permanente, et d'autres sont tranchés par le directeur, pour éviter l'anarchie et les dérives de ce modèle de pilotage. Le directeur est considéré comme créateur de sens de l'organisation.

Fonction de l'interviewé : DF – ESA – EMI

« Dans le réseau il y a plusieurs choses. Au niveau des membres du bureau, je crois que c'est leur envie de s'impliquer dans les prises en charge du patient »
« C'est moi. Je ne veux pas paraître prétentieux (...) c'est ce que je passe la majeure partie de mon temps à faire ici à faire, créer la cohésion, animer la réunion d'équipe mensuelle, surveiller que les gens fassent ce qu'ils ont à faire, (...) Je veux que les gens restent ici le plus longtemps possible, s'y sentent mieux ici ; je travaille dans ce sens-là. Mais il faut que chacun s'y mette aussi, car ils savent que j'ai un niveau d'exigence important et ça dynamise tout le monde. »
« Après derrière il y a le sens de l'organisation, c'est le (directeur) xxx qui donne le sens »
« Comme en entreprise, à partir du moment où vous avez une équipe, c'est comment vous managez cette équipe. Les modes de management ce ne sont pas des modes de management rigides. (...) on est dans un mode de management participatif, mais il faut quand même que qq'un décide à un moment donné, c'est pas parce que c'est participatif que c'est l'anarchie. Voilà, il y a des choses qui sont de mon ressort et que je décide, et il y a des choses sur lesquels on est dans la négociation permanente. »

- **La thématique et le fonctionnement en structure réseau.** Le facteur d'union a évolué avec l'évolution du réseau vers le multi thématisme. Lorsque le réseau était monothématique, la thématique constituait le facteur d'union ou le souci de l'amélioration de la prise en charge du patient, grâce à l'amélioration des conditions de travail des professionnels. Lorsque le réseau est devenu multithématique, c'est le fonctionnement en réseau qui s'est avéré fédérateur au sein du réseau.

Fonction de l'interviewé* : *ESA – D – DF- F

« Ce qui crée le lien c'est qu'on est un réseau de santé »
« C'est la construction de l'organisation qui fait sens en termes de réseau pluridisciplinaire, à mon avis. Et en tous les cas, si vous interrogez des membres de l'équipe, je pense pourraient vous dire la même chose. Moi c'est le retour que j'ai »
« toute la première période des réseaux, leur point d'union c'est comment on améliore la prise en charge des patients en s'intéressant aux professionnels, en les formant mieux et en leur donnant des conditions de travail appréciables. Ça c'est comment on leur vient en aide, comment un réseau est un point ressource pour ces généralistes et hospitaliers »

- **Le patient, son bien-être et son maintien à domicile le plus longtemps possible**, amènent les membres de l'équipe à échanger.

Fonction de l'interviewé* : *ESA – DF- EMM

« C'est grâce au patient, (...) c'est le patient, c'est pour lui qu'on travaille. C'est lui notre noyau en fait. On a tous chacun sa casquette mais c'est notre mobile »

- **La structure réseau favorise la communication entre les membres de l'équipe.**

Fonction de l'interviewé* : *ESA

« Et puis par rapport à l'organisation du réseau qui fait que forcement il doit y avoir de la communication »

- **Le respect et la reconnaissance des compétences de chacun ainsi que les personnalités des membres de l'équipe sont fédérateurs.** L'échange de compétences au

sein de l'équipe sans qu'il y ait des relations de supériorité entre le médecin et l'infirmière ou les autres membres de l'équipe, est jugé fédérateur, ainsi que les personnalités des membres de l'équipe.

Fonction de l'interviewé : DM – EMM – EMP

« Le respect de chacun, le respect du rôle de chacun, la reconnaissance des compétences de chacun »
« Je pense que c'est le fait que chacun a ses propres compétences (...) il n'y pas de relation de supérieur par rapport à l'infirmière qui peut parfois exister dans les hôpitaux. Là on est vraiment dans un échange de compétences où l'infirmière a son expertise a son importance et ne peut pas être remplacée, et le médecin emmène aussi son œil sur tout ce qui est médical. »
« Je pense que ces les personnalités en soi. (...) . Et c'est ça qui tient je pense »

- **Le respect de la personne âgée, les connaissances et les valeurs partagées, et une vision globale et humaniste de l'accompagnement.**

Fonction de l'interviewé : EME – EAS – DM - DF

« Ce sont des valeurs partagés surtout du respect de la personne, le respect de la personne âgée, le respect entre nous. Aussi le partage des mêmes connaissances et compétences (...) on a tous une vision assez humaniste de l'accompagnement (...) voilà nous on a tous la même sensibilité et la même compassion vis-à-vis des personnes âgées»

- **La confiance, le travail en équipe, la réflexion collective, la bonne ambiance et la bonne entente fédèrent.** Le rôle du directeur du réseau à ce niveau est signalé comme déterminant, car il est tenu d'identifier les désaccords et de les traiter rapidement.

Fonction de l'interviewé : EAS – DF- DM

« C'est la confiance je pense (...) l'esprit d'équipe aussi (...) l'intelligence de l'écoûte et la réflexion collective (...) C'est très fédérateur ça (…) *Pour les membres de l'équipe salariée, on a tous cette volonté de travailler en équipe.»*
« Déjà car on travaille dans la bonne humeur et dans la bonne entente, car il y a un respect mutuel, il y a une confiance aussi bcp bcp de confiance »
« Il y a quand même un bilan annuel de chaque professionnel où je les rencontre et on voit comment ça s'est passé l'année, les objectifs, les évaluations, et cela permet de résoudre les mécontentements et les désaccords. »

- **La bonne connaissance du terrain et des partenaires constitue un élément fédérateur**

Fonction de l'interviewé : DM

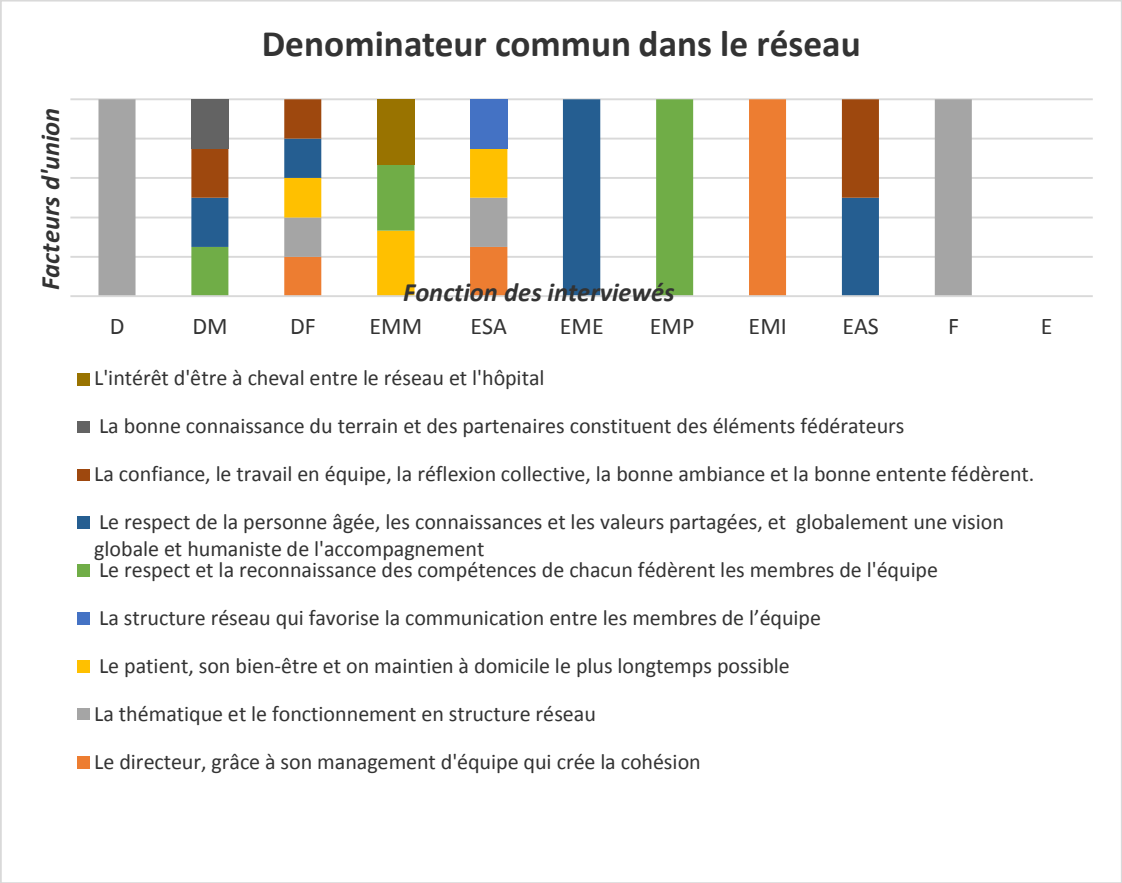
« Il y a bien cette vision globale de la personne âgée. Donc je pense quand même que c'est un grand atout avec une bonne connaissance du terrain et une bonne connaissance des partenaires, avec un esprit de corps assez pointu »

- **L'intérêt d'être à cheval entre le réseau et l'hôpital**

Fonction de l'interviewé : EMM

« L'intérêt d'avoir un pied dans de différentes activités. (...) le lien est celui d'avoir ce pied dans le domaine hospitalier et dans le réseau »

La schématisation de ces résultats peut se présenter comme suit, pondérés par la « Fonction de l'interviewé », que nous considérons comme potentiellement explicative du facteur d'union dans le réseau, signalés par les interviewés.



Synthèse Thème 3 – partie A.
Au niveau du réseau

La raison partagée par l'ensemble des pôles du réseau (médical, social et administratif), dont la fonction de directeur siégeant ou pas à la fédération, intervenant ou non dans la prise en charge du patient, ainsi que par l'équipe salariée de la fédération, est « *la thématique et le fonctionnement en structure réseau* ». Par ailleurs, une autre raison fréquemment évoqué et partagé par l'équipe du réseau, dont le directeur, est *«le respect de la personne âgée, les connaissances et les valeurs partagées, et une vision globale et humaniste de l'accompagnement »*. Enfin, la solidarité semble être fondée sur des actifs intangibles, dont certains sont détenus par le pilote au centre du maillage, et d'autres relèvent de la nature de la structure (fonctionnement en réseau) ou de la spécificité du secteur d'activité (secteur de la santé). Au niveau de l'équipe opérationnelle, l'ancienneté semble être un facteur significatif. Cependant, les réseaux ayant déjà évolué vers le multi thématisme ont perçu une évolution de leur dénominateur commun.

Avis d'un expert : Les enjeux de pouvoir dans le réseau peuvent le fragiliser et conduire à sa disparition.

« Il va imploser ou à un moment donné il va jouer le jeu et c'est celui qui capte le pouvoir qui se trouve piégé parce qu'il n'est plus en mesure d'exercer, parce que c'est trop lourd pour lui (...) dans un réseau celui qui s'approprie le pouvoir se condamne et condamne le réseau »

Pour préserver la cohésion dans le réseau et pour renforcer la confiance, il est nécessaire d'agir sur les stratégies d'acteurs, de les ajuster de manière à promouvoir la confiance et la coopération, en tant qu'objectif commun. Cela peut déclencher un cercle vertueux qui s'étendra à tout le maillage du réseau. En l'absence d'un bon ajustement des stratégies d'acteurs, le cercle vertueux peut se transformer en cercle vicieux qui réduit la cohésion et la confiance à l'intérieur du réseau. Cette logique semble s'adapter à la fois au réseau et à la fédération.

« La stratégie d'acteurs c'est le point central, je vais faire en sorte que l'ajustement entre acteurs va permettre de faire converger la stratégie sous l'objet du réseau c'est la confiance qui est la base (...) la coopération et notamment dans le secteur de la santé (...) la coopération se base sur le projet commun (...) Remodeler la stratégie d'acteurs pour qu'ils aillent dans le sens de la confiance (...) 'est ça, ce que j'appelle l'ajustement »

B. ***Au niveau de la fédération de réseaux***

La structure juridique associative des réseaux favorise l'amplification des difficultés et fragilise le facteur d'union. Cette structure juridique est présentée comme peu adaptée au fonctionnement et à la mission des réseaux et des fédérations, notamment en raison du bénévolat. Ce sont des bénévoles qui siègent dans les Conseil d'Administration des réseaux et des fédérations, et par conséquent, il est signalé que leurs motivations ne sont pas toujours claires, et leurs objectifs affichés ne sont pas nécessairement les vrais. Par ailleurs, le bénévolat tend à ralentir la prise de décision qui résulte généralement d'un consensus, et où l'autorité hiérarchique est difficilement acceptée.

« D'ailleurs les réseaux c'est ça, parce qu'ils s'appuient plus sur un mode associatif. L'association est un mode de fonctionnement, je ne trouve pas que c'est la structure juridique idéale pour un réseau (...) C'est très compliqué, l'association, parce qu'il y a l'investissement sur le bénévolat, et ça dit long aussi le bénévolat (...) La direction d'un réseau, si c'est une association c'est des bénévoles qui sont au CA. Là aussi vous en savez surement plus que moi, le bénévolat on ne sait pas très souvent les motivations des gens qui sont souvent très secrètes et l'objectif suivi n'est pas forcément celui qui est affiché. On a aucun moyen de le savoir, pourtant quand la monnaie de change est de l'argent, on sait quand même qu'elle est la valeur partagée. On sait ce qu'on a à faire pour tel montant et c'est connu des deux côtés, ça fait un terrain beaucoup plus clair. (...) cette part de bénévolat neutralise toute velléité d'imposer des décisions, personne n'a le culot de dire que moi je suis pour ça. C'est toujours après consensus qui prend du temps et il fait que les situations sur le terrain se dégradent très vite par une absence prolongée de décisions »

Par ailleurs, une autre source de fragilité pour le dénominateur commun repose sur le déséquilibre dans la constitution des CA des réseaux et des fédérations, où le corps administratif est sous-représenté vis à-vis du corps médical surreprésenté.

« Dans le CA, vous avez essentiellement des gens du sanitaire, pas trop d'administratif représenté. C'est déséquilibré. Ça pourrait être un modèle intéressant la structure juridique associative, mais à mon avis ça ne porte pas ses fruits »

Nous récapitulons ci-après les facteurs évoqués comme facteurs d'union dans la fédération. Mais les interviewés appartenant à l'équipe opérationnelle du réseau ont signalé souvent leur éloignement des enjeux de la fédération.

- **La volonté d'augmenter sa force vis-à-vis des autorités de tutelle grâce au lobbying et d'accéder à l'information.** Cependant, le rôle de défense d'intérêts des réseaux semble être défaillant car les décideurs des fédérations ont peur que leur action de lobbying n'affecte négativement leurs propres réseaux. Leur manque de solidarité est ainsi signalé.

Fonction de l'interviewé : DF – D – EMM - DM

« Je pense que c'était un peu faire poids par rapport aux éventuelles négociations de l'ARS et vous trouver un lieu d'informations »

« Peut-être la fédération doit nous appeler à une mobilisation. Après il y en a qui ont peur qu'il y ait une répercussion sur leur propre réseau. C'est vrai que nous défendons tous nos budgets, nos postes. C'est difficile. Si j'ai un regret à formuler, c'est celui-là, on s'entend bien, on échange, c'est très courtois, assez chaleureux et sympathique, mais quand il y a une difficulté… »

- **L'histoire, les valeurs communes ainsi que des similitudes au niveau du public servi et des problématiques rencontrées sont fédératrices.**

  Fonction de l'interviewé : ESA – DM – EME - DF

  « De toute façon il y a une histoire de valeurs communes, l'intérêt du patient, son accompagnement etc. (...) on a une relation avec le même public et des difficultés qui peuvent se rejoindre. Oui ça se trouve chez tous les réseaux »

- **La volonté de se retrouver ensemble, de partager, d'échanger, de construire des projets en commun, d'uniformiser les pratiques fédèrent au sein de la fédération.** Cela est considéré comme source de richesse en termes d'idées et de moyens. L'harmonisation des pratiques permet de pallier aux différences des pratiques entre les réseaux, découlant de leurs propres histoires et de la spécificité de leurs territoires, bien que la faiblesse du rôle d'harmonisation de certaines fédérations est pointée.

  Fonction de l'interviewé : ESA – DM – DF – EMM

  « Des outils communs, des choses comme ça, il y a eu une réflexion sur des tableaux de bords communs »
  « Nous on est tombé des nues parce qu'en fait les directions ne s'étaient pas parlé entre elles pour définir ces tableaux de bords communs, à l'époque. Donc pour nous, c'est un peu la base de se rassembler, de se concerter, d'élaborer ensemble (…) on sentait qu'il y avait des résistances dans certains réseaux etc (…) On avait été étonné de ça »
  « C'est se retrouver ensemble, partager, échanger, construire des projets aussi un peu communs, et ne pas rester seule dans son réseau éloigné. Ça s'appelle bien fédération (…) Donc le but aussi de cette fédération c'est d'essayer d'uniformiser aussi les pratiques des réseaux, parce que chaque réseau s'est construit avec son histoire, son territoire, ses problématiques »

- **La recherche de notoriété et de la proximité avec des personnes siégeant à la fédération ainsi que la collaboration avec des pairs**.

  Fonction de l'interviewé : EAS

  «Moi je pense que c'est peut-être la collaboration, peut être aussi la notoriété je pense (...) moi je pense que c'est surtout la notoriété des différents intervenants, moi c'est ce que j'ai noté lors du séminaire (...) Enfin voilà Dr xxx, la présidente de la FREGIF, c'est une haute pointure au niveau de la médecine, au niveau du secteur tout le monde la connait, après je pense que c'est ce côté-là »

- **La thématique fédère dans la fédération.** Le facteur d'union a évolué sous la pulsion des réseaux-membres, pour passer de l'aspect purement médical (la gériatrie) à l'aspect sociétal.

  Fonction de l'interviewé : F - DF

« *Au niveau de la fédération, c'est vraiment la géronto. C'est vraiment la gériatrie, la science de l'accompagnement de la personne âgée au niveau médical. C'est ça qui réunit tous autant que nous sommes. C'est cette spécificité, les aspects scientifique, sociétal au-delà de l'aspect médical. (...) Je reconnais au début c'était encore très branché médical, on était encore sur la réunion de gériatres, de médecins qui ont leurs vécus qu'ils nous apportent. On était très médical. Ce sont les réseaux qui ont permis de faire évoluer la FREGIF et de ne pas rester uniquement sur l'aspect médical, gériatrique pur, on s'est vraiment ouvert à la gérontologie, à l'ensemble du dispositif.* »
« *La géronto, la culture médicale de prise en charge de la personne âgée fédère à la FREGIF* »
« *Les thématiques et problématiques qui vont nous amener à nous retrouver pour les résoudre à plusieurs, et nos domaines d'intervention* »

- **Le processus démocratique est fédérateur dans la fédération**
  Fonction de l'interviewé : EAS

  « *Il y a des élections comme tout le monde, il y a une AG*»

- **Il n'y a aucun facteur d'union dans les fédérations, où le chacun pour soi règne.** Cette tendance s'accentue avec la pénurie actuelle des ressources financières, où les réseaux sont plutôt dans une situation de concurrence.

  Fonction de l'interviewé : D – DF - DM

  « *Je ne sais pas s'il y a des vrais liens entre les réseaux, mais ce serait pareil pour les CLIC et toutes les structures d'ailleurs. (...) c'est vrai que les temps deviennent de plus en plus difficiles, chacun sauve sa peau. C'est l'impression que j'ai, il n'y a pas un vrai esprit de solidarité. Il y a des réseaux qui ferment. (...) Nous ne sommes pas solidaires les uns les autres. Je le regrette, on est vraiment dans un esprit de concurrence* »

- **Ce sont les personnes et la dimension psycho-affective de leurs relations qui fédèrent** dans une fédération, bien que cela ne soit pas nécessairement compatible avec le critère « efficacité ».

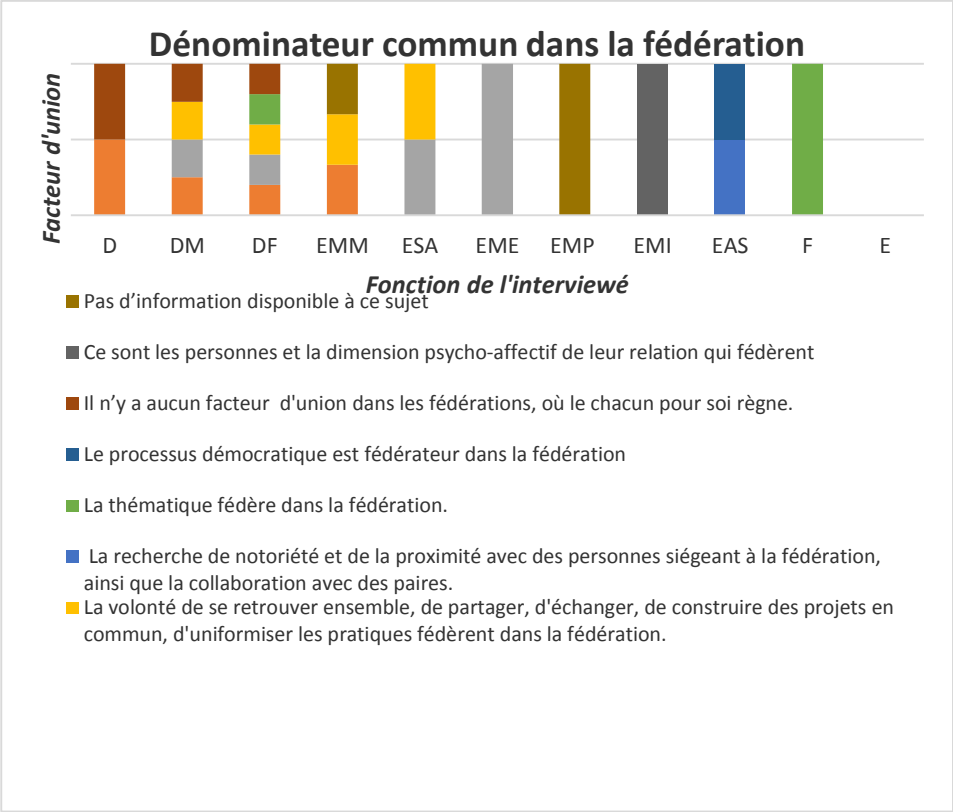
  Fonction de l'interviewé : EMI

  « *Ce sont les hommes, les gens. A mon avis c'est plus psycho-affectif, que psycho-efficace. Il n'y a pas d'obligation. Quand vous avez un groupe de travail les gens ils viennent ou ils viennent pas. Voilà la modalité d'investissement est liée au fait si un thème vous intéresse et que vous êtes avec des gens qui sont plutôt sympathiques, ce qui est parfois un peu loin du sens de l'efficacité* »

- **Pas d'information disponible à ce sujet**
  Fonction de l'interviewé : EMP - EMM

  « *Les fédérations, ça c'est un peu loin de moi* »

La schématisation de ces résultats peut se présenter comme suit, pondérés par la « Fonction de l'interviewé », que nous considérons comme potentiellement explicative du facteur d'union dans la fédération, signalés par les interviewés.


Dénominateur commun dans la fédération
Facteur d'union
D
DM
DF
EMM
ESA
EME
EMP
EMI
EAS
F
E
Fonction de l'interviewé
Pas d'information disponible à ce sujet
Ce sont les personnes et la dimension psycho-affectif de leur relation qui fédèrent
Il n'y a aucun facteur d'union dans les fédérations, où le chacun pour soi règne.
Le processus démocratique est fédérateur dans la fédération
La thématique fédère dans la fédération.
La recherche de notoriété et de la proximité avec des personnes siégeant à la fédération, ainsi que la collaboration avec des paires.
La volonté de se retrouver ensemble, de partager, d'échanger, de construire des projets en commun, d'uniformiser les pratiques fédèrent dans la fédération.

Synthèse Thème 3 – partie B.
Au niveau d'une fédération de réseaux

Les facteurs d'union les plus fréquemment évoqués par la majorité des interviewés traduisent une solidarité fondée sur *l'affectio-societatis*. Il s'agit de *« la volonté d'augmenter sa force vis-à-vis des autorités de tutelle grâce au lobbying et accéder à l'information » ; « l'histoire, les valeurs communes, ainsi que des similitudes au niveau du public servi et des problématiques rencontrées » ; « la volonté de se retrouver ensemble, de partager, d'échanger, de construire des projets en commun, d'uniformiser les pratiques»*.

Par ailleurs, nous n'avons pas constaté une logique de cooptation, étant donné que les membres sont choisis et délégués par leurs réseaux et non par les membres de la Fédération.

Avis d'un expert : l'action de lobbying fédère dans les fédérations, au-delà de la logique ''réseau''. Aussi, les fédérations semblent vivre et mettre en application la logique « réseau », sans chercher à la conceptualiser.

« Elles s'étaient pas préoccupées de ça, elles vivaient le réseau, et ne le conceptualisaient pas. (...) Elles le vivaient et s'étaient focalisées surtout sur les enjeux de défense »

Par ailleurs, pour préserver la cohésion dans la fédération et pour renforcer la confiance, il semble nécessaire d'agir sur les stratégies d'acteurs, de les ajuster de manière à promouvoir la confiance et la coopération, au sein d'un objectif commun.

« La stratégie d'acteurs c'est le point central, je vais faire en sorte que l'ajustement entre acteurs va permettre de faire converger la stratégie sous l'objet du réseau c'est la confiance qui est la base (...) la coopération et notamment dans le secteur de la santé (...) la coopération se base sur le projet commun»

Synthèse globale Thème 3 – Dénominateur commun de la structure

Au niveau du réseau, les facteurs de cohésion évoqué par la majorité des interviewés, sont « *la thématique et le fonctionnement en structure réseau* » et «*le respect de la personne âgée, les connaissances et les valeurs partagées, et une vision globale et humaniste de l'accompagnement* ». Ainsi, la solidarité semble être fondée sur des actifs intangibles, dont certains sont détenus par le pilote au centre du maillage, et d'autres relèvent de la nature de la structure (fonctionnement en réseau) ou de la spécificité du secteur d'activité (secteur de la santé). Au niveau de l'équipe opérationnelle, l'ancienneté semble être un facteur significatif. Par ailleurs, il est signalé que les réseaux ayant déjà évolué vers le multi thématisme ont perçu une évolution de leur dénominateur commun.

Au niveau de la fédération, les facteurs d'union les plus fréquemment évoqués traduisent une solidarité fondée sur *l'affectio-societatis* : *« la volonté de se retrouver ensemble, de partager, d'échanger, de construire des projets en commun, d'uniformiser les pratiques » ; « la volonté d'augmenter sa force vis-à-vis des autorités de tutelle grâce au lobbying et d'accéder à l'information » ; « L'histoire, les valeurs communes ainsi que des similitudes au niveau du public servi et des problématiques rencontrées »*. Nous n'avons donc pas constaté une logique de cooptation, étant donné que les membres sont choisis et délégués par leurs réseaux et non par les membres de la Fédération.

Par ailleurs, l'expert confirme certains de nos constats en signalant que l'action de lobbying fédère dans les fédérations, au-delà de la logique « réseau », que les enjeux de pouvoirs dans le réseau et dans la fédération peuvent les fragiliser et conduire à leur disparition. Pour préserver la cohésion et pour renforcer la confiance dans ces structures, il est alors nécessaire d'agir sur les stratégies d'acteurs, de les ajuster de manière à promouvoir la confiance et la coopération, dans le sens d'un objectif commun. En l'absence d'un bon ajustement des stratégies d'acteurs, la cohésion et la confiance risquent de s'affaiblir dans le réseau et la fédération de réseaux.

Section IV. Thème 4 – L'impact du projet de multi thématisme des structures

L'exploration autour de ce thème s'articule autour de trois problématiques : « Impact sur le jeu relationnel et sur le dénominateur commun : fonctionnement et cohésion » ; « Impact sur l'architecture du maillage et sur le jeu relationnel : les enjeux des prémisses, du contexte et des perceptions des acteurs et l'enjeu des relations entre les thématiques » ; « Impact sur l'architecture du maillage : l'enjeu des relations avec les parties prenantes ».

Pour explorer au niveau de la structure réseau les quatre problématiques évoquées, nous choisissons de nous appuyer sur « les thématiques des réseaux » rencontrées, synthétisées en six catégories et déjà explicitées dans le thème 2 et sur « la fonction des interviewés » articulée autour de 11 catégories, déjà explicitées dans le thème 1. Au niveau de la structure fédération, nous choisissions de nous appuyer sur la « Position de l'interviewé par rapport à la fédération », en distinguant quatre postures, évoquées dans le thème 2.

A. Impact sur le jeu relationnel et sur le dénominateur commun : fonctionnement et cohésion

En vue de comprendre la perception des interviewés de l'impact du projet de multi thématisme des structures de santé (réseau et fédération de réseaux), initié par les autorités de tutelle, nous articulons notre exploration autour des difficultés qui entravent sa mise en place, son impact sur le fonctionnement du réseau, et sur son dénominateur commun.

A. Au niveau du réseau

L'évolution du réseau vers le multi thématisme est globalement considérée comme conséquente à l'évolution de la société et de ses besoins sanitaires. L'innovation est jugée alors comme incontournable. La responsabilité de l'adaptation à l'évolution du contexte et des besoins des patients incombe au réseau. L'évolution de la structure réseau est un évènement naturel, qui fait partie du cycle de vie des structures, et l'apparition de réseau multithématique est considérée comme une évolution positive. La pluridisciplinarité de l'équipe réseau est jugée nécessaire pour la prise en charge des situations complexes des personnes âgées. Le processus de coordination reste globalement similaire quelle que soit la problématique du

patient, et la spécificité de la thématique se traduit plus particulièrement au niveau du pôle santé du réseau, qui doit comporter des expertises dédiées à chaque thématique.

« Il faut toujours avancer. Les gens, les maladies, la population, la société changent. Et ce n'est pas aux autres de s'adapter à notre manière, mais c'est à nous de nous adapter (...) nous sommes toujours dans la création, l'innovation, l'adaptation permanente de nos actions, nos protocoles, nos démarches.(...) mon objectif est qu'on crée un réseau de santé pluridisciplinaire pour pouvoir à ce moment-là intégrer de plus jeunes médecins dans ce système »

« Si vous voulez, les structures existent. Elles ont une durée de vie et si elles fonctionnent sur le terrain, c'est doublement. Mais je pense que les réseaux pluri-thématiques feront inéluctablement partie du paysage d'une situation améliorée. »

« Les thématiques sont toutes les mêmes. Le diabète par exemple, a-t-on besoin d'un réseau diabète ? Non. Juste besoin d'une infirmière et d'un médecin, un diététicien (...) lorsqu'on a besoin d'un peu plus et on rajoute des équivalents. Mais le gros mécanisme c'est le même (...) C'est parce que l'approche est la même »

Cependant, certains interviewés ont signalé des risques découlant d'un tel projet, tels que la perte de la proximité avec le terrain, la perte en termes de qualité du service rendu au patient, et la perte en termes de sens, malgré un potentiel gain financier.

Nous constatons que le projet actuel, initié par les autorités de tutelle, préconise l'ouverture des réseaux de santé vers la gérontologie, la cancérologie et les soins palliatifs, voire aussi vers l'accès aux soins. Cela semble être la première phase d'un projet de plus grande ampleur, car il semble que les réseaux déjà ouverts à ces trois thématiques sont encouragés à s'ouvrir encore à d'autres thématiques sur le même territoire comme par exemple, le VIH ou l'addiction, etc.

Cela semble générer de l'inquiétude, même auprès des défenseurs du projet de multi thématisme des réseaux, en raison du risque de perte du sens. La mutualisation de la cancérologie avec la gériatrie et les soins palliatifs est jugée sensée. Mais ce projet d'ouverture supplémentaire semble être moins sensé en raison des différences au niveau des modes de fonctionnement. Les principales différences sont dues : (1) aux besoins différents des patients, qu'ils soient par exemple VIH, Gérontologie, ou Addictions ; (2) aux commandes institutionnelles différentes pour les différents types de réseaux, où certains réseaux thématiques, à la différence d'autres, sont régis par des circulaires ; (3) à la différence de proximité avec le patient en fonction de sa problématique de santé, où par exemple la proximité journalière avec une personne atteinte du cancer ou du VIH est inférieure à celle avec un patient en soins palliatifs ou en situation d'addiction. Un certain fatalisme est alors noté quand à l'imminence de ce projet, en raison de la logique financière dominante.

« On travaillera sur des territoires bcp plus grands, sur des réseaux pluri thématiques et auquel cas on va perdre cette proximité. (...) Quand on travaille au niveau d'un grand territoire, par exemple à l'échelle d'un département, c'est bien, mais on n'est pas du tout dans le même service rendu. Et peut-être qu'avec cette

évolution, on gagnera en quantité sans doute, on gagnera financièrement, surement, mais je ne suis pas sûr qu'on gagne en qualité et en proximité »
« Oui ça va être un projet d'éléphant, mais est-ce-qu'on pourra y échapper? Malheureusement je pense que nous n'aurons pas le choix, parce que ça sera complètement dicté par les moyens (...) la logique financière absolument pressentie »
« Un peu dans une espèce d'inquiétude quand même (...) à condition de ne pas se perdre et de perdre le sens. Ce qui faisait sens, d'ailleurs ça fait du sens de réunir la cancero avec les soins palliatifs et la geronto. Et ça c'est l'inquiétude de l'équipe réseau et c'est aussi mon inquiétude, est-ce-que avec xxx (le nouveau réseau), on va réussir à faire équipe (...) il faut trouver des points communs et il faut trouver une nouvelle manière de travailler ensemble alors qu'on sait qu'on ne travaille pas de la même façon, et ça c'est une inquiétude et ça est à construire avec les équipes du réseau (nouveau réseau) »
« On a appris que le fonctionnement des différents pôles peut être différent parce que les besoins des patients sont différents ; et que les commandes institutionnelles pour les réseaux, soit de cancero, soit de geronto, soit de soins palliatifs, sont aussi différentes. (...) Donc d'un côté on avait bcp de groupe de travail et bcp moins de lien avec le patient en cancero, et d'un autre coté bcp de lien avec le patient en soins palliatifs »

Le multi thématisme du réseau n'est pas une garantie pour sa pérennité et sa survie. En effet, certains réseaux déjà multithématiques du fait de leur propre initiative et bien avant le projet actuel, ont disparu suite à l'officialisation de ce projet par les autorités de tutelle.
Leur disparition est justifiée par l'ambiguïté de l'ARS qui a imposé au réseau des choix qui ont déséquilibré l'ensemble de son projet, par le manque de cohésion, par des enjeux politiques, par des enjeux de pouvoirs et des enjeux personnels au sein du CA du réseau ; voire par le manque d'implication des membres du CA ; par leur mauvaise approche du paysage de la santé en mutation ; ou par la difficulté à collaborer et à construire un projet commun avec d'autres réseaux du territoire ; par le découragement du directeur et de l'équipe.

« La fermeture du réseau c'est un choix. Ça ne nous a pas été imposé, même c'est un choix compte tenu d'un certain nombre de choses qui nous ont été imposées,...qui ont déséquilibré l'ensemble du projet »
« Ce qui a conduit à la disparition du projet aussi a été une ambigüité de la part de l'ARS (...) Plus un manque de cohésion et d'appui du bureau et du CA, de leurs enjeux de pouvoir, enjeux personnels et de leur manque d'implication (...) ainsi que d'une mauvaise approche du paysage de la santé en pleine mutation (...) l'une des raisons de fermeture de ce réseau, je peux citer le découragement »
« Et c'est ce qui nous a tué en fait. C'est un des éléments qui ont contribué à…(...) des histoires de personnes (...)…Oui, des enjeux politiques, et c'est l'ARS qui a décidé ça »

A.1.1. Les difficultés rencontrées

Ce projet rencontre des difficultés, notamment en raison des problèmes de rapprochement entre plusieurs réseaux monothématiques sur un territoire. L'injonction de l'ARS est fortement pointée à ce niveau. Ces difficultés semblent se situer à sept niveaux: (1) les différences de territoires des réseaux concernés par ce projet de rapprochement

« Donc, on en a trois sur notre secteur, il y'en a certains qui ont un peu plus de villes sur notre territoire, d'autres un peu moins »

(2) les différences au niveau des entités de rattachement des réseaux concernés, où certains réseaux dépendent de structures associatives ou d'hôpitaux et dont l'approche non lucrative est

commune, alors que d'autres réseaux dépendent d'entreprises ou de structures privées à but lucratif. Cela engendre une incohérence juridique qui est d'ailleurs non partagée et non souhaitée par le CA de certains réseaux.

« La problématique sur les rapprochements répondra certainement à d'autres questions,…c'est d'être d'entités différentes. Il y en a deux qui ne nous posent pas de problèmes parce qu'on est sur des réseaux qui sont soient dépendants de l'hôpital associatif, et là ça ne pose pas de problème, parce que nous, on est d'une base, une association qui porte le réseau, puisqu'on porte aussi d'autres activités que le réseau, et il y a des réseaux, entreprises privées. Pour nous ça pose problème. (...) par contre, on ne pourra pas avoir les mêmes rapprochements (...) du point de vue, juridique. Et puis nous, le présidant, on ne le souhaite pas »

(3) la différence en termes d'âge au niveau des patients pris en charge, et au niveau des besoins du territoire.

« La seule différence est qu'ils n'ont pas les mêmes critères d'âge que nous. C'est quand même une différence. Nous prenons les gens plutôt après 75 ans, mais aussi à partir de 60 ans, on va dire un peu par dérogation sur des pathologies particulières. Ce qui n'est pas tout à fait le cas des réseaux onco, même dans leurs actions ce n'est pas la même chose. Il y a quand même des petites différences »

(4) les enjeux de pouvoir des médecins des différentes équipes réseau, qui sont difficilement consentants à « obéir » à la direction d'un autre médecin spécialiste d'une autre thématique.

« Vous avez des petites entités qui ont fonctionné de façon autonome, après il y a une affaire de « pouvoir » lequel va donner plus de direction que d'autre. Mais effectivement, je pense que ce ne sera pas simple. Des médecins ont travaillé avec des collègues, on voit bien qu'il y a des grincements. »

(5) les différences en termes de structuration et d'organisation des différents réseaux concernés constituent une difficulté, où certains réseaux qui sont bien avancés en termes d'organisation avec des procédures bien instituées, auront des difficultés à accepter de mener des réflexions sur « comment procedifier ». Certains réseaux fonctionnent même déjà en plateforme avec un rapprochement déjà acté avec les structures CLIC et MAIA, alors que d'autres sont toujours en réflexion sur ce sujet. D'ailleurs, une période de deux ans est évoquée comme nécessaire pour la mise en place d'une plateforme, ce qui peut expliquer un degré de maturité organisationnelle supérieur des réseaux déjà en « plateforme ». L'implication des salariés, le partage et le travail d'équipe dans le cadre de la mise en place de groupes de travail, ou l'harmonisation et la mutualisation des procédures, tout en préservant la spécificité de chaque service, sont présentés comme des leviers pour le succès d'une plateforme.

« Maintenant on est parti plus loin et plus vite que c'est difficile de redescendre. On se dit à ce niveau-là, on ne va pas revenir en arrière. Quand on nous demande de retravailler sur des fiches et choses similaires, on répond, on y a travaillé déjà, on ne va pas revenir en arrière pour repasser du temps à des réunions stériles pour savoir si on met « nom », « prénom », « adresse », etc. là c'est clair que non. C'est ça qu'il va falloir adapter. (...) On a cette chance d'avoir un président qui a déjà fait tout ça. Eux, ils en sont encore à des difficultés de rapprocher des entités, ce que nous n'avons plus à faire. »
« La création de la plateforme a pris 2 ans, ces deux dernières années qui ont été centrées sur la création et la mise en route de cette plateforme, on a constitué des groupes de travail en interne »

« Le partage, il faut impliquer les salariés à tous les niveaux. Une façon de les impliquer c'est de faire des groupes de travail sur différentes thématiques, en fonction de leurs envies, leurs emplois du temps (...) On a eu des réflexions sur les procédures aussi, on a créé des procédures communes à la plateforme, mais spécifiques à chaque service. »
« On s'est bcp rapproché, on essaye de travailler ensemble parce que leur équipe n'est pas constituée de la même façon que nous (...) On s'est dit qu'il faut qu'on commence entre nous à se rencontrer, à essayer de voir comment on travaille, parce qu'on ne travaille pas de la même façon, et puis mettre un peu nos différences et nos complémentarités pour essayer d'homogénéiser un peu, tout en tenant compte des spécificités du territoire (...) Donc on essaye d'avancer ensemble, il y a des réunions qui se font »

(6) les enjeux des personnes, fondateurs des réseaux, dont l'histoire et les exploits du réseau sur leur territoire, qui sont généralement avancés pour défendre la posture de chaque réseau.

« C'est pas hyper simple de mettre de l'ordre la dedans comme ça été que des initiative personnelles »

(7) le souci de préserver l'entité juridique du réseau ou les emplois et les postes est soulevé.

« Nous sommes une structure, ça peut être une qui vient avec nous, mais je ne mettrai pas juridiquement en danger notre réseau, comme l'a fait le réseau xxxxx qui a été mis en danger par des comportements qui caractérisent des personnes. Alors que c'est une structure qui a 14 ans d'existence et rend des services. Donc, je ne saurai le mettre en jeu. Mais si l'ARS veut prendre, c'est son problème. Mon truc c'est de pouvoir le transmettre »

Concernant l'impact du projet de multi thématisme sur le fonctionnement du réseau, nous constatons que le degré d'avancement et le niveau de pression exercé par l'ARS pour sa mise en place ne semblent pas uniformes : certains réseaux ont déjà franchi le cap, en devenant tri-thématique comme requis, grâce à l'ouverture à une autre thématique, à l'absorption d'autres réseaux, ou à la fusion avec d'autres réseaux thématiques du même territoire.
D'autres réseaux se voient imposer des dates limites pour la fusion avec d'autres réseaux du même territoire, en vue de créer un seul réseau tri-thématique.
Et certains autres sont toujours en phase de réflexion sur les modalités de mise en place du projet de multi thématisme, voire aussi sur le bien-fondé d'un tel projet.
Les justifications qui semblent les plus évoquées sont la spécificité du territoire, le pouvoir des dirigeants des réseaux, ou la thématique du réseau. La pression exercée par l'ARS porte sur les frontières géographiques du territoire couvert par les réseaux, où elle modifie les territoires géographiques dans le sens de l'élargissement, et dans une démarche globale d'harmonisation des territoires des différentes entités (MAIA, CLIC,..) œuvrant sur un même secteur géographique. L'ARS demande également aux réseaux de s'ouvrir à de nouvelles thématiques et de couvrir des territoires plus larges, avec des moyens presque inchangés, voire même réduits.

« Disons qu'on n'en est pas encore là sur notre territoire, c'est-à-dire que là on est en cours de fusion avec le réseau de cancérologie et soins palliatifs et le réseau d'accès aux soins. Donc on en est pas encore là, l'organigramme va être conçu dans les 2 à 3 mois qui viennent »
« Nous avons 23 communes autour de xxxx, auxquels l'ARS nous a ajoutés fin 2014 pour 2015, 12 communes supplémentaires du sud. Parce que le sud c'est déjà un réseau multithématique. Donc pour se caler au mieux avec la coordination gérontologique de xxxx, ils sont en train de faire que le même secteur géographique ait les mêmes intervenants, aussi bien réseau, que MAIA que coordination gérontologique. Ils nous ont donné donc 12 communes supplémentaires qui entrainent une augmentation de la population »

Pour réussir ce projet, certains réseaux ont choisi de faire appel aux services d'un cabinet de conseil financé par l'ARS, alors que d'autres comptent sur leurs propres savoir-faire ou ceux de leurs parties prenantes internes et externes.

« Donc vous venez un poil trop tôt pour qu'on ait une visibilité là-dessus, ce qui est probable c'est qu'on va vers un modèle évolutif suggéré par le cabinet de consultant qui nous accompagne, financé par l'ARS »

A.1.2. Des convergences et des divergences

Nous constatons des convergences et des divergences des avis autour d'éléments relevant du fonctionnement et de la cohésion au sein du réseau, et que nous explicitons par la suite. Il s'agit de « l'état d'avancement du projet de multi thématisme » ; « la structuration de l'équipe médicale du réseau suite à ce projet » ; « l'impact sur la cohésion dans l'équipe réseau » :

A.1.2.1. L'état d'avancement du projet de multi thématisme

Quatre états d'avancement, voire postures, sont adoptés par les réseaux vis-à-vis de ce projet de multi thématisme. Nous les pondérons par la « Thématique du réseau », que nous considérons comme potentiellement explicative.

- **Certains réseaux sont déjà tri-thématique, ou quadri-thématiques, au-delà du requis du projet actuel des autorités de tutelle**. Le réseau actuel, portant un nouveau nom, est le résultat de la fusion de plusieurs réseaux monothématique du même territoire. Parfois, certains réseaux en absorbent d'autres, avec toutes les problématiques liées aux stratégies de fusions et d'acquisitions traditionnelles : sont mentionnés, d'une part, l'agressivité et le pouvoir des parties prenantes de certains réseaux et d'autre part, il s'agit des enjeux de pouvoir des directeurs des réseaux et des egos des médecins. Ces facteurs sont considérés comme source d'inertie.

Thématique du réseau : Gérontologie/Soins palliatifs/Cancérologie - Gérontologie/VIH/Toxicomanie/Cancérologie - Gérontologie/Soins palliatifs/Cancérologie/Handicap

« Globalement au début on était un réseau de cancérologie. (…) nous, maintenant on est 3 thématiques cancero-geronto-soins pall »
« xxxx est né suite à la Fusion de xxxx (geronto.) et de xxxx (palliatif) »
« Le réseau « xxx » est soutenu par la 'xxxx et est affilié à son réseau de clinique (...) certains réseaux attaquent pour continuer à exister (...) Les enjeux du pouvoir des directeurs des réseaux sont déterminants pour l'évolution des réseaux »
« C'est les ego des gens qui empêchent d'avancer (…) surtout les médecins (....) le pouvoir est un enjeu essentiel » « quand j'ai mutualisé, j'ai eu des problème à arranger les comptes de tout le monde »

- **Certains réseaux semblent décliner le projet en deux phases :** la première phase consiste à créer une structure de santé unique englobant toutes les structures de coordination (MAIA, CLIC, etc.) du territoire, qui se dote d'une DG commune, qui mutualise les locaux et toutes les fonctions de supports (Ressources humaines, compta, qualité, etc.), mais qui garde un pôle sanitaire dédié à chaque thématique. En une deuxième phase, cette structure sera apte à évoluer progressivement vers de nouvelles thématiques en fonction des besoins. L'objectif ultime est d'aboutir à un réseau pluri thématique globalisé, qui sera l'interlocuteur unique des professionnels et des patients quelle que soit la pathologie.

Thématique du réseau : Gérontologie/Handicap

« ce qui est probable c'est qu'on va vers un modèle évolutif (…)de passer par une première étape de réseau de santé unique qui préfigure les appuis à la plateforme de coordination et de soutien aux professionnels de premiers soins … qui pourrait intégrer tout ce qu'on a comme coordination, MAIA, CLIC, PAERPA, pour avoir une vision stratégique à 50, avec une DG commune pour tous, et des fonctions de support ressources humaines, compta, recrutement, procédure qualité, RH, social, etc. »

- **Certains réseaux viennent proposer des projets de fusion à d'autres réseaux monothématiques de leur territoire, dans l'objectif de couvrir les thématiques requises par l'autorité de tutelle.** Il en suivra la disparition des réseaux existants au profit d'un nouveau réseau qui portera un nouveau nom, et dans lequel se regrouperont par thématique, les équipes des réseaux disparus.

Thématique du réseau : Gérontologie / Soins palliatifs

« On a présenté un projet de fusion avec 2 autres réseaux. Il en résultera la création d'un nouveau réseau regroupant les 3 entités fusionnées. Le nouveau réseau va réunir les 3 équipes existantes, où chacune restera dédiée à une thématique déterminée (…) on attend la réponse de l'ARS »
«Déjà on a créé la structure, automatiquement le xxx va disparaître tout comme xxx, et on va créer une nouvelle entité. »

- **Dans certains réseaux, le projet de multi thématisme semble être toujours à ses prémisses, une période de un à deux ans pour sa mise en place étant parfois signalée**.

Thématique du réseau : Gérontologie

« Donc on y travaille, on se réuni effectivement avec xxxxx déjà on travaille ensemble, on a un partenariat de terrain, après c'est effectivement comment aller plus loin ? qu'est-ce-que nous pouvons mutualiser, qu'est-ce-que nous pouvons faire ensemble pour les patients ? sachant qu'à la base on ne fait pas la même chose. (...) il y a effectivement des groupes de travail qui ont été initié et qui se sont mis en place entre les coordinatrices des réseaux, et il y a un second groupe de travail entre les travailleurs sociaux pour essayer de créer des évaluations communes, des outils communs, de définir des critères de fragilités à étudier ensemble, des critères de complexité. Mais non non, on n'est pas encore là. C'est un peu prématuré (..) je pense sans doute qu'il faudra d'ici un an- deux ans proposer un projet (...) Mais non non , on n'est pas encore là. C'est un peu prématuré »

- **Certains réseaux remettent en cause le bien-fondé de ce projet et défendent le mono thématisme des réseaux, en considérant que l'ouverture au multi thématisme n'est pas nécessaire pour prendre en charge le patient poly pathologique dans sa complexité. Ce projet est même qualifié de faux remède à la complexité.** Le fonctionnement en partenariat rapproché avec d'autres structures spécialisées du territoire, à qui le réseau monothématique peut faire appel en fonction des besoins des patients pris en charge, est évoqué comme une méthode réussie, déjà testée et qui a fait ses preuves. Bien que le réseau peut s'afficher monothématique officiellement, officieusement il est multithématique. La flexibilité et la forte capacité d'adaptation de la structure réseau de santé sont alors mises en exergue.

  Certains réseaux prévoient un projet d'évolution différent de celui préconisé par les autorités de tutelle. Nous notons, par exemple, un projet d'évolution vers une forme de centre de dépistage, d'éducation à la santé et de prévention, ou vers un centre de soins oncologiques.

  Certains réseaux proposent une allure différente au projet de multi thématisme, où le réseau sera composé de pôles territoriaux couvrant des parties distinctes du territoire. Chaque pôle correspond à un réseau déjà existant, qui continuera à fonctionner sur son territoire afin de préserver son expertise, sa proximité avec les professionnels et la spécificité des territoires. Cette forme de réseau multithématique est considérée comme favorable pour le maintien de la motivation au sein de l'équipe. Elle favorise aussi le maintien dans le réseau de certains membres stratégiques, qui ne seraient pas convaincus par le modèle proposé par les autorités de tutelle. Avec le projet initié par les autorités de tutelle, les risques encourus par le réseau semblent être la sortie des membres fondateurs, la dispersion et la dilution des liens avec les acteurs du territoire.

Thématique du réseau : Gérontologie – Gérontologie/Soins palliatifs

« On n'est pas officiellement un réseau pluri thématique, mais du moment où on s'adresse à des personnes poly pathologiques, forcement ça sera complexe. Il y a bcp de sphères à prendre en compte

(...) Donc la démarche est la même qqes soit la pathologie, et si vous n'avez pas la compétence nécessaire au sein du réseau, vous faites appel à des partenaires qui sont spécialisés »
« On est déjà pluri thématique, mais pas officiellement. Car lorsqu'on va sur une situation, les gens sont poly pathologiques, des gens âgées en fin de vie qui ont des cancers »
« En fait on s'adaptera aux situations et au changement, nous on est assez flexible et on s'adapte assez facilement. Cad on apporte tjs une solution à un problème (...) on s'adaptera soit en interne, soit en faisant appel à des partenaires externes (...) il peut y avoir une collaboration justement avec les réseaux. Par exemple il y a le réseau cancer xxxx sur notre secteur (...). A ce moment-là on fera un signalement et voilà on collabore avec eux »
« L'avenir du réseau c'est un structure qui est à la fois un centre de dépistage, un centre d'éducation à la santé et un centre de prévention. Ce sera aussi un établissement de soins onco »
« Le problème de complexité ne se résout pas que par la fusion des thématiques »
« Donc moi je souhaite un pôle ici, qui s'appellera peut être ...., je ne sais pas, bon bref… un pôle X, et puis voilà, au moins 2 pôles sur le territoire.(...) Certes on va créer qque chose de commun, mais quand même il faut garder les spécificités des territoires (...) On ne peut pas travailler en réseau si on ne connait pas les professionnels parce que c'est avec eux qu'on travaille. Moi je ne peux pas travailler avec les gens de xxxx, car je ne les connais pas. C'est impossible »
« Maintenant ce sont nos médecins qui font l'astreinte téléphonique hors l'astreinte de nuit, bien que pas rémunéré. Tout cela va partir en éclat, car nous le faisons actuellement car c'est chez nous (…) si on m'oblige à faire un truc, voilà j'ai le choix de repartir à l'hôpital, voilà. »

- **Par ailleurs, certains interviewés ne semblent pas détenir des informations à ce sujet.** Cela semble être plus lié à la fonction de l'interviewé qu'à la thématique du réseau, où des membres de l'équipe toutes thématiques confondues, hors la fonction de directeur, semblent moins informés sur cette issue.

Thématique du réseau : Gérontologie/Soins palliatifs/Cancérologie

« c'est très loin de moi, je ne sais pas »

A.1.2.2. La structuration de l'équipe médicale du réseau suite à ce projet

La structuration de l'équipe médicale du réseau n'est pas uniforme. Même si des interviewés partagent la même posture vis-à-vis du projet, ils ne le déclinent pas de la même manière au niveau de l'organisation de l'équipe médicale. Nous constatons globalement l'existence de deux modèles :

- **Dédier une équipe médicale à chaque thématique**. Ce choix est justifié par la différence des expertises nécessaires pour chaque thématique ; par la différence de la durée de la prise en charge ; par les contextes financier et environnemental ; par la différence des problématiques gérées par le réseau en fonction des besoins du patient. C'est ainsi que pour les soins palliatifs le réseau œuvre à rééquilibrer la douleur et à soutenir la famille, alors que pour la gérontologie, le réseau se trouve face à des situations de démence, de maltraitance ou d'isolement.

Ce choix est justifié par la spécialisation de certains professionnels ne souhaitant pas changer de spécialisation, surtout qu'ils sont rattachés à des établissements spécialisés et mis à la disposition du réseau. La grande connaissance du terrain par les équipes spécialisées est signalée comme un facteur plaidant en faveur de ce choix, qui est jugé incontournable pour préserver l'utilité des réseaux en tant que support au médecin généraliste. De ce fait, la spécialisation au niveau du pôle médical et surtout la fonction médecin, est jugée incontournable. Par ailleurs, la mutualisation au niveau de la coordination sociale faite par des travailleurs sociaux ou au niveau administratif est jugée cohérente.

« En soin palliatif on intervient sur des courtes durées. En gérontologie, quand on suit une personne ça peut prendre 02 ans. Après en gérontologie, le contexte environnemental, l'entourage, le contexte financier, tout ça est pris en compte. En palliatif, les aidants sont aussi soutenus, mais c'est pour qu'il y ait une présence…en fait, le médecin de ville n'a pas le temps d'aller voir la grand-mère mourante, du coup se substitue une infirmière d'un réseau qui va la voir régulièrement »
« Le médecin en soin palliatif a d'autres fonctions, il peut rééquilibrer la douleur (...) c'est le soutien aux familles qui est important. On n'est donc pas dans la même chose alors qu'en gérontologie, on va peut-être être obligé de mettre la personne sous tutelle, on va faire intervenir les services de soins à domicile »
« On fait des amalgames entre la coordination sociale et la coordination médicale aujourd'hui alors que ce n'est pas la même chose. La coordination médicale ne peut être faite que par un médecin et la sociale ne peut être faite que par un travailleur social, pas par un médecin »
« La spécificité de la thématique est maintenue au niveau de la fonction médecin (…) c'est les mêmes missions, le maintien à domicile, la cellule d'appui au médecin généraliste. (...) mais en fonction de la thématique, le médecin spécialiste change (...) Chaque médecin est maître de sa décision »

La montée en compétences des équipes sur les différentes thématiques peut être acquise progressivement dans le temps et ne peut pas être décrétée dans la précipitation. La polyvalence se construit dans la durée en raison du temps nécessaire pour la formation. C'est une démarche volontaire, qu'on ne peut pas imposer aux professionnels. Est signalée, la différence de la prise en charge entre les différentes thématiques, malgré la similitude au niveau des processus de coordination d'autant que la logique purement financière de l'ARS est souvent dénoncée.

Thématique du réseau : Gérontologie/Handicap - Gérontologie/Soins palliatifs - Gérontologie/VIH/Toxicomanie/Cancérologie – Gérontologie/Soins palliatifs/Cancérologie

« Si l'ARS pense qu'elle peut tout faire bien ou un médecin a la même formation pour faire le soin palliatif ou la gériatrie, ce n'est pas la même chose, (...) assez vite on va devenir incompétent. S'il nous faut 2 ou 3 ans pour répondre à une demande, et monter en compétence, très vite les professionnels verront qu'on ne sert à rien si on est plus mauvais qu'eux (...) il faut résister pour garder les expertises spécifiques notamment l'expertise sanitaire, parce que le médecin coûte cher, dans les équipes (...) L'ARS serait donc assez content de nous couper du budget sur des lignes soient des directeurs soient des médecins. (...) la logique financière qui malgré tout est au centre du mouvement. »
« De toute façon par la mise à disposition qui existe, c'est par des établissements de gérontologies hein. Celles que j'ai à disposition aujourd'hui, elles appartiennent soit à la clinique xxxxx qui est une clinique gérontologique, soit au centre hospitalier de xxxxx sur le service de gériatrie. Donc si elles

sont chez moi c'est pas pour faire des soins palliatifs ou de la cancero ! Elles sont spécialisées »
« Donc la polyvalence elle peut être si une infirmière veut, oui. »
« Il me semble que la thématique peut interférer sur le mode organisationnel du réseau. (...) Ce que je veux dire par là, qu'en fonction de la thématique, l'approche du réseau peut changer. »
« Par contre, là je partage l'avis des médecins, (...) qu'on ne mélange pas palliatif et gérontologie, ce n'est pas la même chose. Là, la façon de travailler n'est pas du tout pareil (...) ce n'est évident pour des raisons administratives de demander de mélanger les spécialités médicales (...) si on les a séparé c'est parce que ce n'était pas la même chose, il ne faut pas faire l'amalgame non plus, la médecine est aussi celle de la précision »

- **Le réseau est doté d'une seule équipe médicale, enrichie par de nouvelles expertises en fonction des thématiques du réseau.** Face au multi thématisme, les modalités de coordination sont communes à toutes les thématiques et de ce fait, sont mutualisables, bien qu'il existe une différence au niveau de l'expertise médicale nécessaire. Il est signalé que les membres de l'équipe évoluent vers le multi thématisme grâce à la formation, et l'équipe réseau s'enrichit par de nouvelles expertises grâce au recrutement en externe, créant une seule équipe pluridisciplinaire.

La constitution d'antennes géographiques est signalée comme nécessaire pour éviter la réunionite et pour préserver la proximité avec le terrain, surtout si la superficie du territoire couvert est importante. Ces antennes géographiques comporteront des équipes pluri thématiques et multidisciplinaires, hors médecins. Les médecins spécialistes oncologues, gériatres et soins palliatifs resteront au niveau de l'entité centrale et échangeront avec les différentes antennes par visio-conférences ou par téléphone et se déplaceront si nécessaire, en fonction des besoins.

Par ailleurs, les interviewés distinguent deux sources d'expertises : les sources internes à l'équipe réseau et les sources externes disponibles sur le territoire. Ces deux sources, jugées comme cumulables et complémentaires, sont tenues de se combiner pour une meilleure réponse aux besoins du patient, sans que soient utiles de contractualiser les expertises internes, afin d'éviter l'alourdissement du système.

Thématique du réseau : Gérontologie/Soins palliatifs/Cancérologie - Gérontologie/Soins palliatifs/Cancérologie/Handicap

« Les membres de l'équipe (médicale) suivent des formations pour devenir aussi tri-disciplinaire : formation DU palliatif et DU oncologie (...) Le réseau recrute aussi de nouveaux collaborateurs qui ont des compétences en soins palliatifs et en oncologie »
« Sur une grande région géographique comme la nôtre, il faut des pôles. Ils permettent la proximité et il y a besoin de relationnel avec tout le tissu de proximité. (...) Je crois qu'il vaudrait mieux parler d'antenne que de pôle. L'antenne sur le point géographique ...l'antenne géographique »
« Il y a 2 choses, tout ce qui est coordination est similaire, la modalité de coordination ne change en rien quelques soit la thématique, cancero, geronto, soins palliatifs, Alzheimer, diabète, ... Mais c'est l'expertise qui change »

« C'est inutile de l'officialiser comme tel. (…) Si vous commencez à contractualiser tout, vous resserrez le système, et puis l'autre d'à côté va vous dire pourquoi vous le prenez lui et pas moi. »

A.1.2.3. L'impact sur le dénominateur commun

Une divergence des avis est constatée concernant la cohésion dans l'équipe. Certains interviewés considèrent qu'il faut apprendre à construire des valeurs communes dans la multidisciplinarité et dans le multi thématisme alors que d'autres ne perçoivent pas des changements à ce niveau.

- Certains interviewés considèrent que **la cohésion à l'intérieur de l'équipe du réseau est mise en difficulté par ce projet d'ouverture à de nouvelles thématiques**, jugé comme source d'anxiété pour les équipes salariées, en raison notamment du risque de disparition de postes. Une démarche pour préserver, voire créer un dénominateur commun dans le multi thématisme, est même évoquée par certains interviewés. Elle consiste à commencer par mettre en place des groupes de travail pour comprendre et accepter la différence dans les modes de travail, afin qu'elle soit assumée par la suite collectivement. Lors d'une deuxième étape, la construction de fiche projet par chaque membre de l'équipe sur les projets réalisés est préconisée, suivi d'une mise en commun et d'une présentation, ainsi que de l'élaboration d'une grille de recueil des actes de coordination effectués par l'équipe de coordination. L'objectif de cette démarche est de créer un sentiment de cohésion, de synergie et d'appartenance.

Thématique du réseau : Gérontologie – Gérontologie/Soins palliatifs – Gérontologie/Soins palliatifs/Cancérologie

« Donc on a dû apprendre à faire différemment, surtout apprendre à faire équipe, et apprendre à construire ensemble nos valeurs communes, cad qu'est-ce qui fait que dans la multidisciplinarité et dans le multi thématisme, il y a quand même des valeurs communes entre les thématiques, et de valeurs communes de réseau aussi »
« Il a fallu qu'on travaille ensemble sur pourquoi c'était différent ; est-ce-que on acceptait que c'était différent les façons de travailler ; et qu'est-ce-qui faisait sens en fait dans cette différence-là. Pour que ensuite, nous on puisse assumer collectivement cette différence la « chaque réseau a cette préoccupation pour sa survie, dans son quotidien, qu'est-ce qu'il va faire plus tard etc. (…) Donc on ne sait pas qui va rester, qui va partir »
« Pendant 6 mois, chaque membre de l'équipe de coordination du réseau a construit des fiches projet sur les projets qu'il menait, qu'il réalisait, et ces fiches projet ont été mises en commun (…) ça a permis de créer un sentiment de cohésion, une synergie et la encore un sentiment d'appartenance »

- **Certains interviewés considèrent que le passage du réseau au multi thématisme est naturel et non traumatisant pour l'équipe** car il s'agit toujours du domaine de la santé et en raison du facteur « éthique » qui favorise la prise en charge du patient, quels que soient

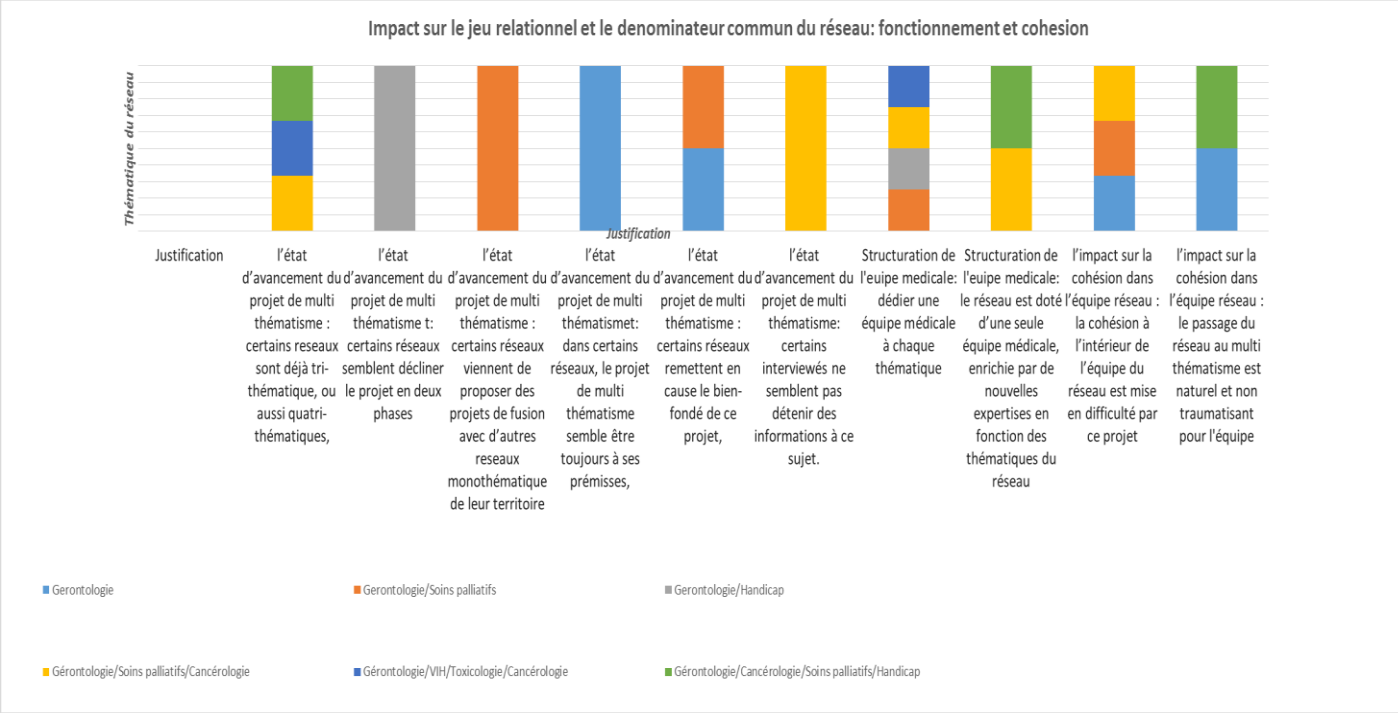
sa situation et ses besoins. Il est noté que la plasticité de certaines thématiques, comme la gériatrie, peut faciliter le rapprochement avec les autres thématiques.

Thématique du réseau : Gérontologie - Gérontologie/Soins palliatifs/Cancérologie/Handicap

« Donc passer au multi thématisme, ça ne sera pas qque chose de choquant de traumatisant (...) S2 : pas du tout (...) S1 : non non , parce que nous c'est la santé en fait (...) En même temps il y a aussi ce côté éthique, ce côté social où on ne se voit pas laisser tomber la personne .. . Notre finalité c'est quand même d'aider la personne à s'en sortir quoi »
« on a déjà des équipes sur le terrain qui font du soin palliatif et des équipes qui font de l'onco. C'est sûr que les équipes géronto auront des pas à faire sur les soins pal et l'onco, mais ça va se faire. La gériatrie est d'une grande plasticité »

La schématisation de ces résultats peut se présenter comme suit, pondérés par la « Thématique du réseau », que nous considérons comme potentiellement explicative.

Nous articulons cette schématisation, notamment autour de « l'état d'avancement du projet de multi thématisme », de « la structuration de l'équipe médicale du réseau suite à ce projet », et de « l'impact sur la cohésion dans l'équipe réseau », qui semblent traduire par leurs convergences et divergences, la complexité des enjeux du fonctionnement et de la cohésion dans le réseau, sous l'égide de ce projet.



Synthèse Thème 4 – partie A.1

Au niveau du réseau

L'évolution du réseau vers le multi thématisme est globalement considérée comme conséquente à l'évolution de la société et de ses besoins sanitaires. Cependant, certains interviewés ont signalé le risque de perte de la proximité avec le terrain, la perte en termes de qualité du service rendu au patient et la perte en termes de sens, malgré un potentiel gain financier. Aussi, il est signalé que le multi thématisme n'est pas une garantie pour la pérennité et la survie du réseau, d'autant que certains réseaux déjà multithématiques ont disparu suite à l'officialisation de ce projet par les autorités de tutelle.

Par ailleurs, nous constatons que ce projet rencontre des difficultés, notamment en raison des problèmes de rapprochement (fusions et acquisitions) entre plusieurs réseaux monothématiques sur un territoire. L'injonction de l'ARS est fortement pointée à ce niveau. Nous constatons des convergences et des divergences des avis autour de « l'état d'avancement du projet de multi thématisme » ; « la structuration de l'équipe médicale du réseau suite à ce projet » ; et « l'impact sur la cohésion dans l'équipe réseau ». Cette disparité des avis traduit la complexité des enjeux du fonctionnement et de la cohésion dans le réseau, sous l'égide de ce projet, voire son impact sur son jeu relationnel et sur son dénominateur commun

Concernant le mode de fonctionnement de l'équipe médicale, certains interviewés plaident pour une seule équipe pluridisciplinaire et pluri thématique qui s'appuie sur la formation et sur le recrutement externe, pour se doter d'expertises supplémentaires devenues nécessaires ; alors que d'autres interviewés défendent le particularisme médical de chaque thématique et dédient à chaque thématique son équipe d'expert, tout en préconisant une collaboration étroite entre les différentes équipes autour du patient en situation complexe. Par ailleurs, certains interviewés questionnent le bien-fondé de ce projet, en défendant le mono thématisme des réseaux qui n'est pas contradictoire avec la prise en charge de patients complexes, grâce à des partenariats externes. Nous constatons par ailleurs une concordance des avis quant aux difficultés rencontrées par ce projet, mais avec des nuances différentes. Les réseaux qui ont déjà franchi le cap du multi thématisme semblent être moins anxieux que les réseaux qui sont encore réfractaires ou toujours en stade de réflexion et/ou de préparation.

Concernant l'impact sur la cohésion à l'intérieur de l'équipe réseau, nous constatons une divergence des avis ; certains interviewés considèrent que le dénominateur sera à reconstruire et préconise même des méthodes pour le faire ; alors que d'autres interviewés considèrent que le facteur d'union dans le réseau n'est pas affecté par ce projet.

Concernant l'état d'avancement, nous constatons plusieurs situations : certains réseaux sont déjà passés aux pluri thématismes et même parfois au-delà du requis, alors que d'autres sont toujours au stade de la mise en place ou de la réflexion sur les voies de mise en place ou même sur le bien-fondé du projet de multi thématisme. L'attitude de l'autorité de tutelle

semble être à plusieurs vitesse, en fonction du réseau, de son territoire, de sa thématique, ou du pouvoir des présidents, CA, directeurs des réseaux et de leurs parties prenantes territoriales. Le volontarisme et le dynamisme du réseau semblent être aussi explicatifs à ce niveau.

Avis d'un expert : dans le cadre du projet actuel de restructuration des réseaux de santé, l'idée de transformer le réseau en une simple structure de coordination, sans expertise médicale, semble circuler. Cela est qualifié d'absurde, car il vide l'intervention du réseau de son sens.

« Et là on arrive, à l'heure actuelle, au sommet de l'absurde, qui est de vider les réseaux de leur contenu de prise en charge pour en faire que de la coordination »

Ce choix qualifié de "fantasme de l'Etat centralisé" est justifié, d'une part, par une incompréhension de ce qu'est une structure réseau et, d'autre part, par une volonté de transformer le réseau en une structure bureaucratique à l'image de la bureaucratie étatique. L'incompréhension est alors attribuée à une divergence dans le raisonnement, où les autorités de tutelle raisonnent en termes d'offre alors que les réseaux raisonnent en termes de demande. Aussi, il est évoqué que les autorités de tutelle semblent prioriser la forme au fond, ce qui amène à la destruction de la valeur, au lieu d'en créer.

« Donc, enfin, faire des réseaux type coordination, ça fait partie des fantasmes de l'état centralisé (…).Pourquoi est-ce que on assiste à ça? Tout simplement, parce que les interlocuteurs des réseaux ne comprennent pas ce qu'est véritablement un réseau, ils ont une référence qui est une référence bureaucratique et ils voudraient que le réseau soit une bureaucratie à l'instar de leur propre bureaucratie donc une structure, si c'était une structure de prise en charge, ah, ce serait différent! Mais comme c'est pas une structure de prise en charge et quand on n'a pas les moyens d'en faire une structure de prise en charge, on va la vider de son contenu pour en faire uniquement une structure dite de coordination, c'est-à-dire, une bureaucratie pure et simple.(...) le deuxième point sur lequel nait l'incompréhension, c'est que la tutelle raisonne en matière d'offre, elle ne raisonne pas en matière de demande, mais les réseaux, quand ils se sont créés, ils se sont créés à l'inverse, c'est sur la demande, (…)Et personne ne se préoccupe de voir en quoi l'offre et la demande peuvent se rencontrer quelque part (...) On est sur la primauté de la forme, et pas sur la primauté de fond (...)»

A.2 Au niveau de la fédération de réseaux

L'évolution des structures est considérée comme un phénomène naturel. Du fait d'un contexte mouvant, les structures ne sont pas inertes mais évoluent dans le temps dans le cadre du cycle de vie des organisations et par conséquent, leur rôle se transforme également. Les fédérations n'enfreignent pas à la règle et voient leurs rôles changer sous la pression politique, et en raison de la dépendance aux ressources financières vis-à-vis des autorités de tutelle.

« La promotion du concept de la gériatrie. C'est-à-dire le côté gériatrique de la prise en charge des gens. On sert à améliorer la prise en charge en développant des actions comme les colloques, formations qui permettent de rendre visible ce que font les réseaux. Mais ce n'est pas la défense. Ce n'est plus le cas. C'est pour cela que je vous dis que les structures ont une durée de vie. Elles ne servent que pour un certain temps, qu'à un acte particulier. Et puis, la politique fait que les axes changent. Et en fonction des axes et situations financières de l'État, ça a un impact sur tout le reste »
« Mais vous savez dans l'histoire, les choses ne sont pas toujours immuables. Il y a une évolutivité. Les structures ….. soit elles avancent, soit elles s'épanouissent, ou elles ferment, ou s'adaptent »

Les interviewés sont unanimes sur le fait que les fédérations monothématiques sont amenées à disparaitre avec la disparition des réseaux monothématiques. La multiplicité des fédérations monothématiques est considérée comme contraignante pour les réseaux devenus multithématiques, d'autant que l'ouverture au multi thématisme accroit la maturité politique et organisationnelle du réseau. Cela génère un décalage en termes d'enjeux entre la fédération monothématique et ses réseaux membres, devenus multithématiques. Cependant, nous constatons une divergence quant à la forme de la nouvelle fédération multithématique, à cette nouvelle structure qui représentera l'ensemble des réseaux devenus multithématiques.

« Je pense que comme les réseaux monothématiques, elles ne vont plus exister »
« Parce que si on veut que ce soit efficace, il faut aussi participer, sauf que si on commence à participer à tout, c'est impossible. On n'a pas le temps, mais on peut avoir la volonté, il y a des moments où on se perd dans des réunions, des formations. À mon avis au bout d'un moment c'est compliqué »
« la logique voudrait, mais ce n'est qu'une logique un petit peu basique, à partir du moment où on va demander aux réseaux de se regrouper d'une manière pluri thématique, je pense que les fédérations devraient faire la même chose» « Je trouve que plus les réseaux sont multithématiques, et plus ils ont une forme de maturité, tant politique qu'organisationnelle. (...) Ce qui fait que quand vous allez dans un machin et on vous pose des questions que vous vous posiez il y a 10 ans, (...) Et là vous sentez qu'il y a un décalage d'enjeux relativement important qui fait que ...Ça veut dire que vous avez une structure qui vous représente, qui est sensée vous représenter mais qui défend des enjeux qui ne sont plus les vôtres. »

La nouvelle structure de représentation initiée par les autorités de tutelle, le GRIF (Groupement des réseaux de santé Ile-de-France), se présente comme une structure qui représente les réseaux de santé de toute thématique et qui a, pour vocation, de remplacer les fédérations. Son objectif est de créer un interlocuteur unique qui sera chargé de traduire les motivations de chacun des réseaux, de leur pertinence sur leur territoire, pour que les autorités

sanitaires construisent leurs objectifs en fonction de cette force de travail sur un territoire ; et pour essayer de conjuguer les attentes de l'ARS avec celles des réseaux.

Lors de la création du GRIF, les fédérations monothématiques étaient exclues en raison de la présence dans le GRIF de réseaux non fédérés. Le GRIF, créé sur une commande de l'ARS dans la perspective de favoriser la mutualisation des réseaux, d'avoir un interlocuteur unique et de faire des économies financières, est perçu comme une forme de fédération, voire de regroupement de réseaux multithématiques. Cependant, il est signalé que cette nouvelle structure est fragilisée par les enjeux de pouvoir des personnes la composant, ainsi que par les enjeux personnels des présidents de réseaux siégeant aux fédérations monothématiques. Ces enjeux sont qualifiés de court-termistes, équivalent à la durée restante de la vie professionnelle active de ses membres. La majorité étant proche de la retraite, ils semblent se préoccuper peu de l'avenir de leur réseau et de la fédération en projetant de faire de la résistance aux projets actuels de mutualisation jusqu'à leur départ à la retraite. Leur résistance aux changements est de ce fait plus élevée.

Par ailleurs, dans cette nouvelle structure de représentation, l'action et la prise de décision semblent soumises à l'inertie, qualifiées de système politique. De plus, il existe un manque de visibilité sur les modalités de fonctionnement et des procédures d'adhésion, un manque de transparence sur ses décisions, ainsi que des guerres de pouvoir.

« Les réunions du GRIF c'est insupportable. Tu en as certains qui ont une capacité à l'inertie mais c'est incroyable quoi. Ah oui mais c'est l'inertie. Moi j'ai appris maintenant. Quand je suis arrivé je voulais que ça aille vite d'une manière fonctionnelle quoi, mais non tu ne peux pas car ça aussi c'est un système que tu dois intégrer, tu ne peux pas le bannir. Tu es obligé de passer par le système politique, c'est de l'inertie »
« oui ils chercheront à adhérer mais je ne sais pas comment on va s'organiser sur les adhésions. (...) Je ne sais pas comment on va faire. On verra »
« On participe à un groupe de travail, c'est le seule dont on a le compte rendu, sinon on n'a aucun retour sur les prises de décision (...) chacun se bat pour être chef de je ne sais pas quoi. »
« Au départ, le regroupement c'était une commande, c'était pour essayer de traduire les motivations de chacun des réseaux, de leur pertinence sur leur territoire et essayer de rapporter ça à l'agence en interlocuteur unique, pour qu'elle construise ses objectifs en fonction de cette force de travail sur un territoire. Et puis dans l'autre sens, essayer de voir quelles sont les attentes de l'ARS, sont-elles compatibles ? Comment on conjugue les objectifs de l'ARS avec les intérêts, les besoins des patients que seuls les réseaux sont censés bien connaître »

A.2.1. Les difficultés rencontrées

Les difficultés relevant de la différence entre les fédérations monothématiques concernées par le projet de fusion sont majeures. Ces difficultés, et notamment les enjeux de certaines personnes issues des fédérations, sont même considérées comme fatales à cette nouvelle structure, et cela, depuis son émergence.

« Tu vois on doit fusionner des bœufs et des carottes et des navets quoi »
« Une tentative avec la création d'une fédération de réseaux régionalisée qui s'appelle le GRIF, qui est mort des qu'il est née, (...) car certains membres du conseil d'administration du GRIF n'avait pas intérêts à ce qu'il y ait une vrai fédération de réseaux, et sont justement allés dans le Conseil d'administration pour faire mourir dans l'œuf le GRIF ».

Les différences et les difficultés signalées se situent à cinq niveaux :

(1) les fédérations concernées à ce stade ont des missions, des enveloppes financières, et des enjeux différents.

« Il y a 4 fédérations concernées avec des missions différentes. Cad, par exemples les soins palliatifs ont cette mission de rémunérations spécifiques (...) la FREGIF ne gère pas de rémunérations spécifiques »
« Avec le GRIF, je me suis bien rendu compte en allant dans ce groupe-là, qu'on était très différents et qu'on n'avait pas les mêmes enjeux »

(2) les fédérations ont des financements d'équipe différents.

« À la RESPALIF on a 200 000 euros de budget et 450000 de rémunérations spécifiques. Il y a 2 équivalents temps plein. (...) à la FREGIF, geronto, on a 130000 euros de budget et 0 euros de rémunérations spécifiques. On a 2 équivalents temps plein. (...) La FEDERASIF c'est l'accès aux soins. C'est 40000euros de budget, et 40000 euros eux ils ont des rémunérations spécifiques, mais bon ils ont 10% de ca quoi (celui de la RESPALIF). Ils n'ont pas d'équivalent temps plein, ils n'ont pas de salariés. En fait ils font des missions, ce sont des missions rémunérées »

(3) les fédérations sont de nature différente ; la fédération de cancérologie n'étant pas en réalité une fédération mais un réseau régional.

« Le cancer, ils n'ont pas de fédération, c'est un réseau régional »

(4) La complexité de la fusion des fédérations est augmentée par le fait que certains réseaux thématiques ne sont pas représentés par des fédérations et sont, soit territoriaux, soit régionaux. C'est ainsi que les réseaux de Pédiatrie et de Périnatalité sont territoriaux alors que les réseaux Handicap neurologique, Santé mentale, Sommeil et Diabète sont régionaux. De plus, l'ARS incombe aux fédérations existantes de mener le rapprochement avec ces réseaux non fédérés. Cette politique de l'ARS est dénoncée car elle s'esquive et laisse les acteurs gérer seuls les enjeux de la fusion, bien que n'étant pas jugé comme étant de leur ressort. Cependant, il est considéré que le chantier actuel se situe au niveau des fédérations de Gérontologie, d'Oncologie et des Soins Palliatifs car l'ARS ne peut pas mener tous les chantiers en même temps.

« Donc ensuite on a 17 réseaux handicap neuro, santé mentale, sommeil et diabète. Ils sont territoriaux. (...) Ensuite on a 14 qui sont ''Perinat'', et ''Pédiatrie'' (...) et Pédiatrie ne sont pas régionaux, attention. Ils sont des réseaux territoriaux.(...) et donc comme ils n'ont pas de fédération c'est à nous de faire la démarche vis-à vis d'eux, et oui c'est à nous" (...) et il incombe aux fédérations existantes de se rapprocher d'eux dans le cadre de la construction d'une représentation unique de tous les réseaux de santé (...)l'ARS dit rien, c'est demerdez-vous. Je ne sais pas si elle se rend compte de la difficulté que génère sa posture, mais en tout cas elle n'y voit pas sa responsabilité et c'est demerdez vous, c'est nous qui vous payons donc vous avez intérêt à faire ce qu'on vous demande. Sinon on vous paye plus"
« Le chantier actuel est au niveau des réseaux Onco- Soins pal – Geronto. Il n'y a pas de chantier en cours sur le reste des thématiques. L'ARS ne peut pas mener tous les chantiers ensemble »

(5) Par ailleurs, l'accompagnement par l'ARS des réseaux de santé et des fédérations, dans ce projet de changement, est considéré comme mauvais. Les difficultés rencontrées par le GRIF sont majoritairement générées par la gestion de ce dossier par l'autorité de tutelle ainsi que par l'absence d'actions fédératives et d'objectifs clairs en termes de redistribution des territoires, de prise en charge thématique, et des responsabilités respectives dans la régulation. Le seul objectif jugé explicite est l'objectif de mutualisation financière.

La primauté de la logique financière chez l'autorité de tutelle est dénoncée, ainsi que l'absence de capitalisation sur les apprentissages du passé à travers l'histoire des réseaux de santé, et l'absence de prise en compte des spécificités des territoires et de leurs besoins. Il est jugé judicieux de favoriser le regroupement des thématiques en fonction des besoins des différents territoires.

« C'est un outil génial, mais traversé de mille et un conflits que ne sont rien d'autres que les conséquences de l'inconséquence de l'agence (...) Au sein du GRIF, il y a une absence de direction de ligne, pas d'action fédérative (...) là aussi du fait du contexte, malheureusement il subit les symptômes d'une réorganisation au niveau de l'ARS. »

« S'il y a une régulation elle est financière, et j'étais choquée de l'absence de connaissance de l'histoire des réseaux, du territoire qu'elle avait (...) la connaissance de l'histoire, ce n'est pas ça qui prône (...) il y a à analyser un territoire, mesurer les besoins de celui-ci et faire en sorte qu'il y ait un regroupement des thématiques en fonction des besoins, pas décider, décréter que les trois-là, quelque soient les besoins, le territoire,…sans tenir compte de tout ça. Et ce n'est pas fait. Peut-être c'est en train de se faire, mais on ne voit pas. J'ai interrogé tous les réseaux il n'y a aucune visibilité de la part de l'ARS dans ce sens »

Par ailleurs, l'émergence de cette nouvelle structure, le GRIF, est considérée comme la preuve de l'échec des fédérations, qui n'ont pas réussi à porter la voix des réseaux et à faciliter la conjugaison des objectifs de l'autorité de tutelle avec les intérêts et les besoins des patients, que seuls les réseaux connaissent du fait de leur proximité avec le terrain.

«C'était l'échec des fédérations, parce que ce que le réseau n'arrivait pas à faire valoir ses besoins au sein d'une fédération, peut-être au sein du GRIF il pourra le faire »

« J'ai travaillé en amont au GRIF, quand j'ai vu comment ça s'est passé je n'ai pas assuré, je ne peux pas perdre mon temps…On a l'impression que les gens s'y mettent pour pouvoir exister (...) Et à mon avis, ça va prendre du temps. Je pensais que ça n'allait pas prendre autant de temps, mais vu les gens qui sont à l'intérieur et comment ça s'y passe, les difficultés… »

« Tous les présidents des réseaux xxx sont des gens en fin de carrière. Je ne suis pas sûre qu'ils aient préparé leur passage de relais. Je ne sais pas, mais intuitivement comme ça, j'ai eu l'impression et ça a été dit par xxxx, qui est ceci : je n'ai plus que 03 ans à bosser, je ne vais pas me faire emmerder par l'ARS sur ces trucs de mutualisation, sous-entendu je vais faire de la résistance pendant 03 ans pour ne pas mutualiser et je vais gagner du temps. (…) Donc c'est en fonction de leur durée de travail professionnel et je me disais ça autour de la table, c'est sûr, moi j'ai envie qu'on mutualise, j'ai ... ans, j'ai encore besoin et envie de travailler, donc je me projette assez vite dans cet espace-là, et j'essaie de bien préparer cette condition. Eux, ils disent, si vous me souler à l'ARS, je n'ai plus envie de bosser, ça fait 20 ans que je fonctionne comme ça, que j'ai monté mon truc qui roule, qu'est-ce que j'ai à aller galérer dans des réunions pendant 3 ans avec des gens qui ne veulent pas bosser avec moi, qui ne veulent pas fusionner avec moi, ça peut se comprendre aussi, dans les mécanismes »

« Puis, pour moi, vu le contexte, il fallait accompagner les réseaux de santé membres dans ces changements. Là, pour moi, on n'a pas été bons. »

« L'administration quand elle a créé le GRIF, c'était ce qu'elle venait faire. Il s'agit de désengager les différents types de fédérations au profit du GRIF qui serait leur interlocuteur »

La dépendance aux ressources financières vis-à-vis de l'ARS est signalée comme étant très contraignante pour la fédération réductrice de ses marges de manœuvres. Si la fédération n'obéit pas, l'ARS lance un appel à projet et l'attribuera à la structure qui respectera ses consignes. Sous la pression de l'ARS, certaines fédérations actuelles ont souvent abandonné leurs rôles de lobbying et de défense, pour se concentrer sur le rôle de promotion de la thématique, de représentation des réseaux et de développement de projets autour de leur thématique ; d'autant que la nouvelle structure englobante sera amenée à modifier son fonctionnement par rapport au fonctionnement des fédérations actuelles, car les autorités de tutelles ne financeront plus des structures syndicalistes.

Enfin, certains réseaux considèrent que la genèse des fédérations est une source de faiblesse. Le fait qu'elles aient émané des autorités de tutelles et non des réseaux, réduit leur légitimité aux yeux des réseaux. Celles-ci disparaitront avec l'arrêt de leur financement qui sera transféré au GRIF. Et ne recrutant plus de nouveaux membres, elles continuent actuellement à subsister avec les recrutements du passé, en raison de leur faible utilité et de leur mono thématisme qui n'est plus en phase avec le projet actuel des autorités de tutelles.

« Il faut aussi noter que les fédérations n'étaient pas des naissances consensuelles, mais des commandes et à partir de là, personne n'y trouve son compte parce que ça ne correspond à rien. Moi j'ai toujours eu le sentiment que les fédérations couraient derrière les réseaux. Elles couraient parce que ce n'était pas l'émanation d'un besoin commun, d'un consensus »

« La vocation du GRIF c'est de reprendre les financements des fédérations, c'est clair pour tout le monde. A mon avis les fédérations n'ayant plus de financement elles s'éteindront (...) Et ça m'étonnerait aussi que les fédérations aujourd'hui recrutent encore des adhésions. Je crois qu'elles vivent sur leurs adhésions d'hier, mais je ne vois pas aujourd'hui un réseau pour qu'il adhère à une fédération il faut qu'il soit encore monothématique, alors que si je suis les prérogatives de l'ARS, non ce n'est plus possible »

« Le problème est que la fédération est toujours financée par l'ARS. C'est simple. Comment il fait pour regrouper des réseaux…si vous ne voulez pas vous mettre d'accord, ce n'est pas grave, on va faire un appel à projets, celui qui fait un projet intéressant suivant nos consignes. C'est tout. C'est eux qui ont l'argent »

« Donc finalement action de défense d'intérêt ? Ça on l'a arrêté de toute façon dès qu'on a eu notre rendez-vous annuel. C'était initialement ce qui était demandé par l'ARS»

A.2.2. Des convergences et des divergences

Au-delà de ces difficultés, nous constatons des convergences et des divergences des avis autour du fonctionnement et de la forme de la nouvelle structure de représentation multithématique ainsi que de la cohésion en son sein. Ces disparités peuvent être déterminantes pour son jeu relationnel et pour son dénominateur commun.

- **Certains interviewés considèrent que la nouvelle structure de représentation des réseaux multithématiques prendra la forme du GRIF[19]** (Groupement des réseaux d'Île-de-France), créé en 2013. La forme actuelle du GRIF étant peu mature et étant tenue d'évoluer en vue de reprendre les expertises des thématiques détenues par les fédérations, à terme, il regroupera l'ensemble des fédérations quelle que soit leur thématique, l'élément fédérateur étant l'action en réseau, au-delà de la thématique. Les fédérations pourront prendre la forme de groupe de travail, de centre de ressources, ou de comités dédiés à une thématique, du fait de la spécificité médicale de chaque thématique. Ils effectueront une veille stratégique et documentaire sur la thématique, tout en mutualisant des éléments d'ordre administratifs, organisationnels et financiers. Cette diversité de thématiques au sein d'une même structure est considérée comme une source de richesse, qui réduit le risque de sclérose.

Dans cette nouvelle structure unique de représentation, les fédérations verront leurs rôles muter ; elles n'assureront plus le rôle de défense et de lobbying, mais celui d'un centre de ressources. Elles changeront également de nature, sous l'impact de leur dépendance aux ressources publiques. Cette nouvelle structure ne sera pas une « Fédération de fédérations » mais une simple structure de représentation unique des réseaux de santé. Ces derniers, toute thématique confondue, adhèreront d'une manière volontaire, sans obligation d'adhésion aux pôles de ressources ou d'expertises thématiques.

Cependant, certains réseaux semblent voir le GRIF organisé non en pôles ressources par thématiques, mais en pôles territoriaux, qui s'articuleront autour de groupes de travail thématiques; d'autres, le voient comme une fédération de fédérations.

Statut de l'interviewé par rapport à la fédération : Directeur siégeant à la fédération – Directeur ne siégeant pas à la fédération – Equipe fédération

« Ce travail va donc être pris au sein du GRIF (...) créé à la demande de l'ARS juste pour rendre cohérent cette logique de mutualisation des réseaux sur le territoire »
« le GRIF est une fédération de réseaux Pluri thématiques. (...) Mais il faut repenser les statuts et l'organisation du GRIF pour que les expertises des thématiques et des fédérations soient aussi reprises. (...) C'est la condition pour que les fédérations soient absorbées par le GRIF »
« Est-ce-qu'il (GRIF) est suffisamment aboutit ? non, il est peu mature »
« Ça ne s'appellera plus fédération, mais peut être groupe de travail soins palliatifs, ou un comité soins palliatifs. Il y aura bien sur un truc commun, car il y a quand même une trame commune à tous les réseaux, sur les grands process et tout ; mais il y aura des groupes de travail à l'intérieur qui travaillerons spécifiquement sur les thématiques. Il peut y avoir aussi d'autres thématiques » « le GRIF, c'est la représentation qui s'est mise en place il y a 2 ans pour représenter tous les réseaux de

[19] AG Constitutive avril 2013

toutes les thématiques, et qui a refusé d'intégrer les fédérations (...) Parce que ceux qui ne sont pas fédérés ont dit non les fédérations on ne les veut pas dedans. »
«L'orientation est de faire des pôles. (...) il y a quand même des expertises de prise en charge enfin. (...) C'est-à-dire il faut quand même des spécificités dans la médecine »
« C'est une organisation par pôle mais dont le rôle est un centre de ressource de veille stratégique, et non pas de fédération dans le sens actuel, les mêmes taches que réalise une fédération actuellement »
« Je pense que c'est difficile d'effacer les thématiques parce qu'il y a quand même des métiers et approches différents »
«Le projet du GRIF, c'est l'instance dans laquelle sont représentés l'ensemble des réseaux indépendamment de leurs thématiques, et non pas d'une logique de fédération à l'intérieur ...Pas du tout. On adhère en titre de nos réseaux de manière individuelle »
«Le GRIF devient la fédération des fédérations »
« Une fédération qui a toutes les thématiques et à l'intérieur il y aura des groupes de travail soins palliatifs, geronto etc. (...) je crois qu'il faut surfer sur deux mots : territoriale & régionale. Le GRIF ça va être plus la région Ile de France, et après il va y avoir des territoires. Donc ça ne sera pas par pôle thématique santé, mais par pôle régionale plutôt »

- **Certains interviewés considèrent que la nouvelle structure de représentation des réseaux multithématiques prendra la forme d'une Fédération de fédérations.** Elle sera tenue de conserver les spécificités de chaque thématique et sera gouvernée de manière démocratique. Cette mutualisation favorisera l'émergence d'une équipe-fédération plus nombreuse et plus dynamique et renforcera le pouvoir de lobbying d'une fédération unique, qui défendra les réseaux de santé dédiés aux pathologies chroniques, quelle que soit leur thématique, d'autant qu'existe une mauvaise communication entre fédérations monothématiques actuelles et une incapacité à harmoniser leurs pratiques administratives.

Statut de l'interviewé par rapport à la fédération : Directeur réseau siégeant à la fédération

« On préfère avoir une fédération forte de lobbying des réseaux de santé autour des pathologies chroniques en qqe sorte, que ça soit cancer, les personnes âgées ou autres, d'avoir un lobbying fort, d'avoir une communication et une zone d'appui vis-à-vis de ses membres importante, voilà que d'avoir 3 structures qui globalement ne parlent pas ensemble, ne travaillent pas forcement bcp ensemble ; et quand elles travaillent ensemble histoire des tableaux de bords c'est le truc où on travaille ensemble mais on fait 3 tableaux de bords. Chacun viens avec son tableau de bord et à la fin on a un tableau de bord global mais qui reprend les colonnes de chacun. »
« Vous demandez aux réseaux de se rassembler il faut demander aux fédérations de se rassembler aussi. Il faut être cohérent quand même. En plus vous avez vue, comme à la FREGIF ils sont 2-3, A la RESPALIF ils sont 2, à ONCORIF ils sont 3. C'est des micro-équipes. Il faut mettre tout ça dans un même locale, dans un même bâtiment, on aura plus de mouvement, on peut faire plus de choses »
« Crée une fédération global, tout en conservant les spécificités de chacun (...) une grosse fédération qui prend tout ce qui est commun aux réseaux, tout en gardant les spécificités de chaque thématique de réseau (...) dans la fédération de fédération, la gouvernance doit être démocratique: un réseau=1 voix»

- **Certains interviewés se sentent éloignés des enjeux de la fédération et ne semblent pas disposer d'informations à ce sujet**.

Statut de l'interviewé par rapport à la fédération : membre de l'équipe réseau, ne siégeant pas à la fédération

« La FREGIF on n'a pas un lien direct, on y assiste via les colloques on entend parler, mais quand même ce n'est pas très prenant dans notre pratique professionnelle »

- Pour certains interviewés **la forme de cette nouvelle structure de représentation ne semble pas claire, mais ils la perçoivent comme pyramidale et comme une « usine à gaz ».** Aussi, certains considèrent qu'il est encore prématuré de porter la réflexion dessus, où la priorité doit être accordée à la structuration des réseaux avec le projet de multi thématisme. Par ailleurs, le risque de rajout d'un niveau supplémentaire à la structure sanitaire déjà existante, est mentionné.

Statut de l'interviewé par rapport à la fédération : Directeur mais ne siégeant pas à la fédération – Equipe réseau, ne siégeant pas à la fédération

« Alors là je pense que ça va devenir une usine à gaz … j'avoue que je vois pas trop … mais il y aura plusieurs possibilités : est-ce-qu'on regroupera par région tous les réseaux en une fédération unique ? est-ce-que dans cette fédération unique on fera des sous-fédérations qui seront pluri thématiques où on aura d'un côté cancero-geronto-soins palliatifs, et d'un autre côté, on aura perinat-diabète-, ou aussi geronto-handicap,… ? Mais ça reviendra sans doute à une structure sans doute pyramidale »
« la mutualisation elle est utile, mais après il ne faut pas qu'elle rajoute une couche aux mille-feuilles et il faut bien dispatcher les rôles de chacun. Et en même temps le seul moyen de le faire c'est que qq'un chapote le tout, mais ça rajoute encore qqe chose. Donc c'est pas aussi simple que ça »
« Il faut déjà que les réseaux concrétisent ce qu'on leur demande en faisant du pluri thématisme, puis savoir fédérer (…)Maintenant on ne peut pas mettre la charrue avant les bœufs en faisant des fédérations. (…) il y a quand même beaucoup de temps à passer pour inciter la mise sur pied de ce pluri thématisme, rassembler les réseaux …., puis les faire travailler ensemble (…) comment voyez-vous cette fédération multithématique ? Je n'y ai pas réfléchi (...) Je ne suis pas dans l'esprit de la fédération pour savoir si ça va être trois fédérations monothématiques ou une fédération multithématique. Mais l'idée est d'en faire une seule »

A.2.3. L'impact sur le dénominateur commun

Concernant le dénominateur commun dans la nouvelle structure de représentation, nous constatons que les avis s'articulent autour de deux idées :

- Pour certains interviewés, **l'élément fédérateur sera la logique « réseau de santé »**. Ce collectif est jugé favorable pour la mise en vigueur des valeurs des réseaux de santé, de l'accès aux droits et de la pluridisciplinarité. On défendra alors en premier la notion de réseau, et non la thématique. Cela permettra de lutter contre le cloisonnement.

  Cependant, certains interviewés ont noté la difficulté à préserver la cohésion dans un contexte mouvant.

Statut de l'interviewé par rapport à la fédération : membre de l'équipe réseau, ne siégeant pas à la fédération - Directeur siégeant à la fédération – Equipe fédération – Directeur ne siégeant pas à la fédération

« L'élément fédérateur entre ces réseaux serait la logique des réseaux »
« Ce qui unit c'est la logique de fonctionnement en réseau (…) C'est les activités de coordination qui vont être la culture, le facteur d'union de cette entité. »
« Du coût voilà vous parlez de la cohésion des réseaux ensemble, mais il y a tous ces trucs derrière. C'est pas facile. On leur demande de s'ajuster par rapport au territoire, les problématiques de santé, puis alors il y a nanana, les budgets nanana, donc du coup c'est compliqué de réfléchir à cette cohésion la, si on n'est pas dégagé de tout ça quoi. »

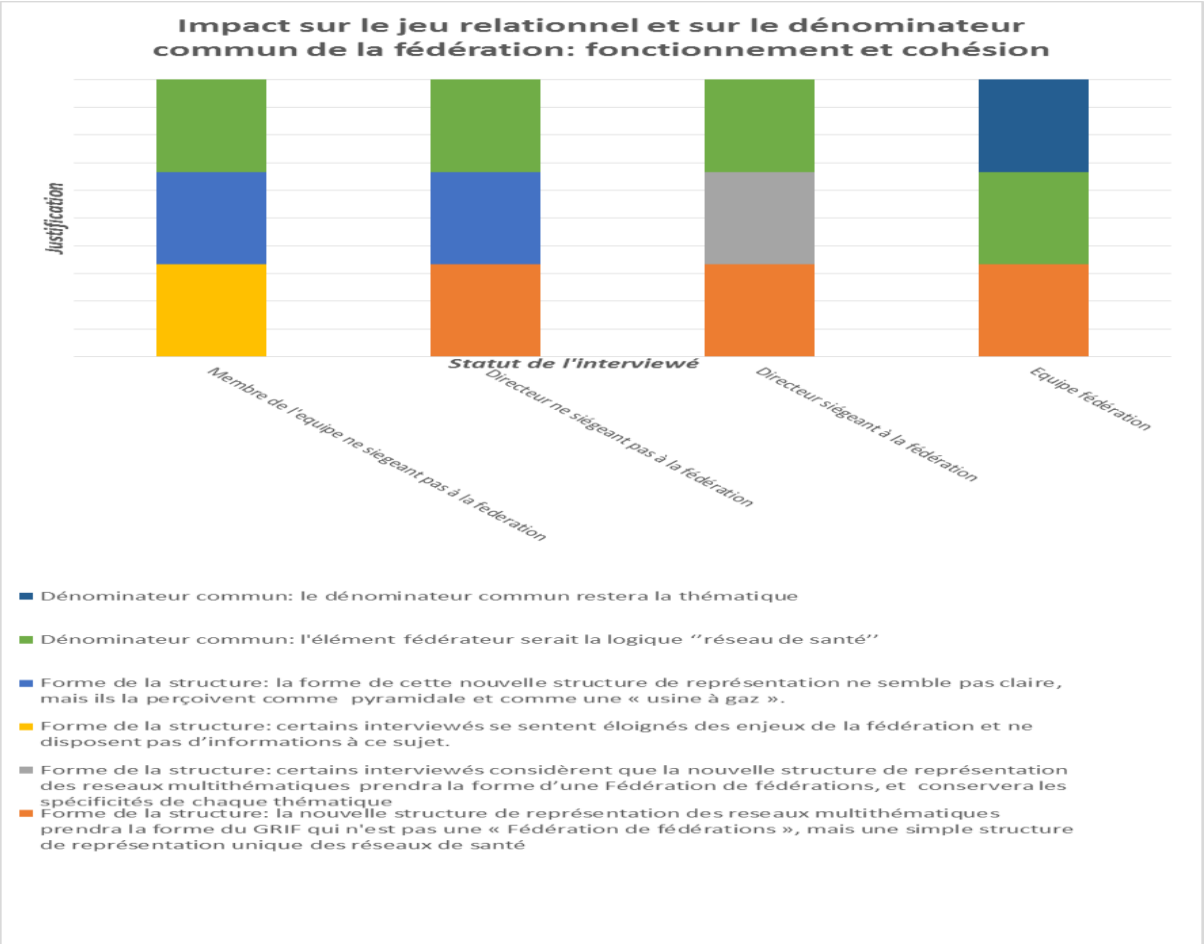
« le groupe qui s'appelle le GRIF est pour nous plus légitime dans le sens où il s'agit de l'ensemble des réseaux. (…) Ce collectif pour nous est très important, parce qu'il s'agit de mettre en avant les valeurs portées par les réseaux de santé quel que soit la thématique c'est-à-dire l'expertise du patient, l'accès au droit et la pluridisciplinarité. Après, chacun décline dans sa discipline »
« Mais dans une fédération régionale de réseaux de santé, c'est pas ce qu'on va venir défendre en premier ; ce qu'on doit venir défendre en premier c'est la notion de réseau, et porter ce combat politique. Alors une décision politique qui porte l'attention aux réseaux de santé en général et non pas sur une thématique. Après, je verrai qqes choses comme le GRH, totalement transversale, quitte à ce que dans cette transversalité, il y ait des spécificités et ça sera normale, mais l'élément fédérateur sera le fonctionnement en réseau »

- Pour d'autres interviewés, **le dénominateur commun restera la thématique.**

Statut de l'interviewé par rapport à la fédération : Equipe fédération

« Donc la geronto reste le dénominateur commun du pôle geronto dans la nouvelle structure fede »

La schématisation des résultats peut se présenter comme suit, pondérés par le « Statut de l'interviewé par rapport à la fédération » que nous considérons comme potentiellement explicatif. Elle s'articule notamment autour de « la forme de la nouvelle structure de représentation multithématique » et du « facteur de cohésion dans la nouvelle structure ».



Synthèse Thème 4 – partie A.2

Au niveau d'une fédération de réseaux

L'évolution des structures est considérée comme un phénomène naturel, du fait qu'elles sont invitées à s'adapter à l'évolution de leurs contextes. Les interviewés sont unanimes sur le fait que les fédérations monothématiques sont emmenées à disparaitre avec la disparition des réseaux monothématiques. Par ailleurs, l'émergence de cette nouvelle structure de représentation est considérée comme la preuve de l'échec des fédérations monothématiques, qui n'ont pas réussies à porter la voix des réseaux et à faciliter la conjugaison des objectifs de l'autorité de tutelle avec les intérêts et les besoins des patients et des réseaux.

Alors que certains perçoivent cette nouvelle structure de représentation comme une Fédération de fédérations, d'autres considèrent qu'elle se séparera du rôle de défense d'intérêt, sous la pression de l'autorité de tutelle. Par ailleurs, la majorité des interviewés considèrent que la nouvelle structure de représentation des réseaux de santé prendra la forme du GRIF (Groupement des réseaux de santé Ile-de-France), où les fédérations monothématiques actuelles constitueront des centres de ressources par thématiques. Ce changement de la nature de la structure est expliqué par la dépendance aux ressources financières vis-à-vis de l'autorité de tutelle. Ainsi, la dépendance aux ressources financières est réductrice des marges de manœuvres de la fédération de réseaux. D'ailleurs, certains réseaux considèrent que la genèse des fédérations est une source de faiblesse. Le fait qu'elles aient émané des autorités de tutelles et non pas des réseaux, réduit leur légitimité aux yeux des réseaux. Au niveau du dénominateur commun, nous constatons que la majorité des interviewés considèrent que c'est la logique de 'réseau de santé' qui constituera le facteur d'union dans la nouvelle structure et non pas la thématique.

Avis d'un expert : l'action de lobbying des fédérations est jugée défaillante, et le projet actuel de regroupement des fédérations est considéré comme conséquent à cette défaillance. Par conséquent, pour préserver la cohésion dans le réseau, il est nécessaire d'agir sur les stratégies d'acteur, les ajuster de manière à promouvoir la confiance et la coopération, dans le sens d'un objectif commun.

« Je pense qu'elles ont pas forcement bien joué dans la mesure où elles ont pas réussi à être reconnues, vu qu'on aboutit à cette contraction à ce regroupement »

Aussi, est évoquée la différence de fonctionnement entre les différentes fédérations monothématiques, ou aussi la différence de structure, où certaines fédérations sont en réalité des réseaux régionaux. Cela est attribué aux différences de cadres réglementaires qui les sous-tendent.

«Pourquoi, il y a des réseaux régionaux dans le cancéro? Parce qu'il y a eu une réflexion de l'INCA du fait qu'il y a eu plein de cancer. (…) et donc ça, ça structurait les choses d'une manière fondamentalement différente »

B. Impact sur l'architecture du maillage et sur le jeu relationnel : les enjeux des prémisses, du contexte, du ressenti des acteurs et l'enjeu des relations entre les thématiques

En vue de comprendre l'impact du projet de multi thématisme des structures sur l'architecture du maillage et sur le jeu relationnel, nous portons notre attention sur « l'impact des prémisses et du contexte du réseau », sur la « perception des interviewés de ce projet » et sur « l'enjeu des relations entre les thématiques ».

B.1 Les enjeux des prémisses, du contexte et du ressenti des acteurs

B.1.1. Au niveau du réseau

Le réseau est assimilé à un organisme vivant capable de s'adapter à l'évolution de ses thématiques et de ses frontières. Aussi, l'évolution du système hospitalier avec le développement de la médecine ambulatoire et la réduction de la durée d'hospitalisation favorisent l'évolution des réseaux de santé vers le multi thématisme. Le succès de cette évolution semble être conditionné par des éléments liés à la gouvernance, comme une implication forte du CA dans l'action du réseau, un fort dynamisme du CA, et un ancrage très fort du réseau dans le territoire avec des liens denses.

Le réseau est fortement impacté par son contexte territorial. Il est considéré comme inter lié à son contexte, à son histoire, à sa genèse, à la spécificité de la population et des partenaires évoluant sur le territoire, ainsi qu'à la spécificité des personnes qui le créent et qui montent les projets. Il est assimilé à un observatoire des besoins sanitaires sur son territoire ou à une instance de veille stratégique sur les besoins du territoire, au service du citoyen, où les pratiques du réseau sont déterminées par la population du territoire et ses besoins. Cela est considéré de l'ordre de l'optimisation de l'offre de santé sur un territoire et les collectivités territoriales sont considérées comme des relais pour transmettre les besoins des citoyens aux instances de décision.

La collaboration avec l'ensemble des ressources existantes sur un territoire permet au réseau de passer d'un rôle de coordination à un rôle de coopération, ce qui permet de palier le faible effectif du réseau et de favoriser son développement.

Par ailleurs, certains interviewés considèrent que le statut juridique associatif du réseau est handicapant pour son développement vers le multi thématisme, alors d'autres le jugent favorable à l'activité du réseau, orientée principalement sur l'appui aux patients et aux professionnels, bien qu'une forte incertitude quant aux conséquences des choix étatiques sur l'évolution des réseaux est percue.

« Cette construction de réponse en réseau elle a été faite avec l'histoire dans ce territoire la, en fait elle s'est construite avec ces partenaires-là. Au niveau d'un autre territoire, je ne suis pas sûr qu'on ait réussi de la même manière »
«Je crois que le fonctionnement d'un réseau est lié à son histoire, comment est né le projet par rapport effectivement à un territoire, par rapport à une population, par rapport aussi à la structuration médicale et médico-sociale du territoire. C'est complètement différent. »
« Les réseaux ne peuvent être que des structures proches d'un territoire (...) Vous voyez cette situation est particulièrement spécifique sur un territoire. En effet, c'est ainsi que nous fonctionnons sur le nôtre (...) Je le rappelle c'est que nous pensons et faisons sur notre territoire avec notre histoire »
« Un réseau peut être un observatoire, territoire égal qui permet ensuite de réfléchir et d'essayer de monter des structures adaptées à ces problématiques particulières »
« Mais c'est un département différent, donc ça implique bcp de choses, des logiques de territoires différents (...) chaque réseau a une composition d'équipe différente, des problématiques différentes selon le territoire et des modes de fonctionnements différents »
« Tout ce qui se passe au niveau étatique etc. hein, il y a tout ça derrière, c'est ça ce qui impact aussi les orientations de chacun, on est en plein dedans »
« C'était très intéressant de voir comment eux ils opéraient sur leur secteur et en fait ce n'est pas du tout les mêmes pratiques (...) car d'un secteur à un autre la population n'est pas la même »
« La stratégie n'est pas la même dans chaque réseau. Il y a aussi l'histoire, les valeurs qui sous-tendent l'histoire ne sont pas les mêmes dans chaque réseau. »
« En janvier 2012, on va dire qu'on était un peu en avance, les statuts d'xxxx ont été refaits et réadaptés pour aider le développement du réseau"
« On n'est qu'une association. (...) Et ça ne vous handicape pas d'être une association et de s'étaler sur plusieurs thématiques ? (...) Non, ce qui est important c'est l'appui au patient et au professionnel. La thématique est un moyen de trouver l'expertise, l'apporter et de la mettre en œuvre »
« On est aussi un lieu d'identification des manques (...) De la veille…médicale, sanitaire (...) D'organisation de l'ordre de santé. On travaille de plus en plus avec l'éducation nationale et les services de la psycho… On voit bien qu'il y a des choses qui ne vont pas, ils en sont conscients, on en est aussi, tous ensemble il nous faut les remonter…pour nous c'est l'optimisation d'une offre de santé pertinente sur un territoire. C'est pour ça qu'on traite bien avec les collectivités territoriales. Parce que ce sont des relais ; notre patient est d'abord un citoyen. Je le dis parce que c'est très particulier chez nous »
« Ils ont une capacité de mobilisation de nos partenaires. On a travaillé avec tout le monde. Vous savez on est uniquement 4,5 en temps plein »
« Et aussi parce que nous sommes ancrés à la gouvernance. xxxx n'est pas qu'une équipe de salariés, c'est un CA très présent et actif. Et on a énormément tissé des liens sur le territoire. Résultat on essayait que notre projet soit l'image de ce qui se passait sur le territoire. C'est quand même un miroir entre les deux. Et ce qui se passait entre les patients, sur le territoire, l'entourage ou les professionnels qui faisaient appel à xxx »
« En plus les organismes vivants qui sont les réseaux de santé ont bougé aussi dans leurs pratiques (...) Alors La pathologie cancéreuse a bougé mais aussi l'organisation réseau a bougé. Cela justifie la logique de gérer par la complexité et non plus par la thématique (...) En plus du fait que la médecine ambulatoire qui est en train d'évoluer à vitesse grand V, et qui fait que l'hôpital on y va juste pour le diagnostic et la prescription du traitement et encore… la cancero ça se fait en ambulatoire, chirurgie parfois en une seule journée »

Le financement public pour les réseaux est qualifié de déterminant pour leur survie et leur évolution. La formalisation et la règlementation des financements des réseaux par le biais de lois, sont jugées d'une part, profitables car elles pérennisent et encouragent le développement

des réseaux de santé ; favorisent le passage vers une structure professionnelle, mais d'autre part conduisent à la disparition de certains réseau. La dépendance aux ressources financières publiques est considérée comme une source de faiblesse pour le réseau, bien que créatrice d'un projet sanitaire médico-social avec des valeurs partagées, institutionnalisées et uniformisées.

Certains interviewés notent que la posture des autorités de tutelle vis-à-vis des réseaux a changé à travers le temps. Elle est présentée comme clémente dans le passé, voire laxiste et plutôt policière aujourd'hui. Cela peut se justifier par la pénurie actuelle des ressources financières publiques. Ce laxisme qui semblait régner dans le passé, a été source de plusieurs dérives financières mal gérées par les autorités de tutelles. Elles cherchent à attribuer actuellement aux réseaux les conséquences de leur défaillance en tant qu'organe de régulation.

« C'est-à-dire que le financement informel qu'on avait de l'État par le biais de circulaire, ce n'était pas issu de loi, ce qui fait que les réseaux n'étaient pas astreints ni à présenter une évaluation, ni… un simple rapport d'activité permettait à obtenir des fonds. (...) et là, c'est vrai que beaucoup de réseaux VIH se sont cassé la figure en ce moment-là (...) car ils étaient pas capables de formaliser ce qu'ils faisaient (...) Et puis, ça demandait des talents d'écriture (...) et je vous en parle parce le financement est un facteur déterminant »
« après ça peut être une dépendance objectivée (...) S'il n'y a pas de projet sanitaire médico-social avec des valeurs partagées et sans cesse revisitées, ça ne peut pas marcher."
« C'était un temps béni. Pour les critères, une fois qu'on avait rempli le fameux dossier des promoteurs, pour peu qu'on a un résultat satisfaisant, il n'y avait pas péril en la demeure. On ne nous speedait pas trop » " aujourd'hui, ce n'est pas qu'on recherche la responsabilité, mais les réseaux courbent l'échine parce qu'ils sont acculés d'une responsabilité du style vous avez trop demandé …(...) Mais il y a quand même le poids d'une faute qui ne relève pas des réseaux et que cependant ils paient cher aujourd'hui »

De plus, l'évolution des réseaux vers le multi thématisme semble suivre des modèles d'évolution différents, allant du refus de la mutualisation, à la fusion avec d'autres réseaux, ou à leur éclatement et à leur disparition. Des difficultés de nature opérationnelle, organisationnelle et stratégique semblent entraver ce projet. Les difficultés de nature stratégique seraient liées aux enjeux de pouvoir entre le CA et les directeurs des différents réseaux poussés vers la fusion; les difficultés de nature organisationnelle seraient liées à la divergence des modes de fonctionnement des différents réseaux thématiques. Les difficultés opérationnelles sont considérées comme surmontables avec le temps car cela pourrait s'avérer enrichissant pour les équipes réseaux, qui trouveront de nouveaux leviers pour la prise en charge des patients.

« Et avec ces réseaux geronto qui étaient monothématiques et qu'on a poussé à aller vers d'autres thématiques, comment cela a été vécu ? ca dépend, il n'y a pas une seule réponse car il y a plusieurs modèles (...) xxxxx on lui demande de fusionner avec les soins pal. Là la difficulté n'est pas de s'ouvrir aux soins pal, elle est organisationnelle. Pour xxxx la problématique elle était plutôt organisationnelle puisque un réseau cancero ne voulait pas partager, qui ne faisait rien et qui avait plein d'argent. Pour xxxx ils ont sauté, Réseau xxxxx ils ont explosé ».

« Donc finalement les difficultés de rapprochement elles sont plutôt organisationnelles, elles sont plutôt liées à des personnes, à des structures, à des CA. Au niveau opérationnelle, pas de grandes difficultés car 50% des personnes sont âgées. Après au niveau des équipes c'est un peu compliqué parce qu'il faut aller pousser qq'un qui était soin pall, onco à aller découvrir d'autres acteurs et Dieu sait qu'il y en a en geronto ; parce que ils devront cumuler le nb d'acteurs avec qui ils doivent travailler. Cad ils doivent travailler avec des services gériatrie, avec les CLIC, avec les SSIAD, avec des associations France Parkinsons, Alzheimer. Donc du coup ça fait bcp de gens à solliciter. Mais bon c'est une difficulté initialement mais après j'ai le sentiment qu'ils s'enrichissent de ca en fait puisqu'ils trouvent des leviers pour la prise en charges aussi. Par contre c'est guéguerre des CA et autres, c'est casse pieds quoi »

Les résistances rencontrées par le projet d'ouverture des réseaux de santé au multi thématisme sont considérées comme naturelles à l'image des résistances que rencontre tout projet de changement. Elles se situent plus au niveau de l'équipe salariée du réseau qui appréhende cette mutualisation, et des administrateurs du réseau qui craignent de perdre leur pouvoir au niveau du CA suite à la fusion avec d'autres réseaux

La posture des directeurs de réseaux réfractaires au multi thématisme est qualifiée de « repli sur soi » et de ce fait, est considérée comme une source de résistance et de violence ; la responsabilité de l'ARS dans l'émergence de ces résistances étant souvent mentionnée.

Certains interviewés precisent que l'autorité de tutelle ne semble pas tenir compte des différences entre les réseaux relevant de leurs genèses, de leurs particularités, de leurs histoires, de leur culture organisationnelle, générant des résistances et entravant les projets de fusion. Le pilotage de ce projet de changement semble alors prendre plus l'allure d'un « pilotage à vue », que d'un « pilotage stratégique » au sens de Bartoli (2009).

De plus, certains interviewés ont mentionné que les prémisses du réseau conditionnent son positionnement par rapport au projet du multi thématisme. La réactivité et la capacité d'adaptation du réseau sont considérées comme fortement liées à la genèse du réseau. Par exemple, les réseaux de cancérologie semblent majoritairement issus d'une initiative hospitalière, plus précisément de médecin oncologue ; les réseaux gérontologiques semblent majoritairement issus d'une initiative de médecin généraliste sur le terrain ; et les réseaux de soins palliatifs semblent majoritairement issus d'une initiative pluridisciplinaire de professionnels médico-sociaux sur le terrain. L'ancrage sur la ville ou sur l'hôpital, du fait de sa genèse, peut conditionner les mécanismes de fonctionnement du réseau, son organisation et son évolution et par conséquent sa posture vis- à-vis du multi thématisme.

Le niveau de transversalité des réseaux lors de leur genèse semble aussi être déterminant pour leur évolution. Les réseaux transversaux médico-sociaux dès leurs genèses, comme les

réseaux de soins palliatifs, seraient plus dynamiques et favorables au changement, que les réseaux initiés et toujours gouvernés par des médecins dans une logique globalement hospitalière, comme les réseaux de cancer ou de gérontologie. Cette différence pourrait s'expliquer par les difficultés que rencontrent des réseaux de cancérologie à fusionner avec d'autres réseaux thématiques. Par conséquent, la genèse du réseau peut contraindre ses objectifs, son organisation et ses finalités.

La dimension « légale » apparaît comme très contraignante. Malgré l'existence d'un plan cancer, les réseaux de cancérologie ne sont pas cadrés par des circulaires définissant leurs modes de fonctionnements, la composition de leur équipe et leurs missions, à l'image des réseaux de soins palliatifs et de gérontologie. Ce cadre légal est considéré comme une source d'identité et son absence est jugée comme source de conflits, comme un frein à l'harmonisation des pratiques entre les réseaux de cancérologie, et à son rapprochement avec d'autres réseaux thématiques.

La persistance de l'absence de cadre juridique est justifiée par l'absence de volonté de la part des oncologues qui n'ont pas l'utilité d'un pont hôpital-ville, comme leurs confrères gériatres et soins palliatifs, qui ne passent pas la main à la ville et qui demeurent dans une logique purement hospitalière malgré le développement de la médecine ambulatoire. Cette absence de cadre est également pointée comme une source de liberté et de créativité, qui permet au réseau de s'inspirer des modèles existants dans d'autres thématiques, de l'adapter et de l'améliorer continuellement. De ce fait, l'absence de cadre légal est à la fois une opportunité et une menace pour les réseaux de cancérologie.

Les compétences du directeur et l'ouverture du président et du CA du réseau apparaissent comme fortement déterminantes. Le mauvais accompagnement du changement par l'ARS, son manque de transparence et son attitude suggérant un favoritisme en fonction des territoires et des personnalités des acteurs des réseaux, sont globalement dénoncés. Encore une fois, le « pilotage à vue » semble primer sur le « pilotage stratégique ».

« Le repli sur soi, il y a la crainte de se faire bousculer dans ses prises de position, il génère de la résistance, la peur et de la violence »

« Il y a une sorte de tension entre les directeurs salariés des réseaux lésés et l'équipe salariée des réseaux qui sont dans un certain confort (…) évidemment comme dans toute restructuration, toute fusion d'identité, de valeur »

« Il y a une tension très intéressante entre les équipes salariées qui résistent à cette mutualisation »

« Là, l'ARS nous dit, mettez-vous ensemble, mais là vous aurez moins de moyens qu'avant, et du coup on se demande qui va partir, qui on va virer… ça crée quand même un climat pas très sain comme toute restructuration ou tout mouvement qui se passe dans les hôpitaux, c'est aussi lié à la croissance française, problèmes économiques des pouvoirs publics, des budgets ministériels, etc. Je ne dis pas que l'ARS est le grand

méchant n'empêche que c'est comme ça et ça se répercute finalement sur des acteurs qui en bout de chaîne, sur des acteurs, je vais utiliser une métaphore un peu dure, mais on a l'impression que l'ARS nous met dans une pièce à porte fermée, on est tous affamés parce qu'on a tous des baisses de financement chaque année, 3% pour la deuxième année de suite, on vous met dans une pièce où on vous jette un pain rassis où on va se battre pour avoir un bout de ce pain. C'est à peu près cela, ça crée un climat malsain entre réseaux, ça nous fragilise vis-à-vis de nos partenaires (...) à mon avis ca relève de la responsabilité de l'ARS, et d'une part la manière qu'ils utilisent pour accompagner lu changement de réseau qui d'une manière qui n'est pas transparente, faite sur mesure par territoire en fonction des personnalités des acteurs, je trouve que c'est irresponsable, à la limite c'est du harcèlement des équipes et qu'à la fin il y'en a certains qui craquent, je crois que c'est ce qu'ils attendent et d'autres qui résistent. »

« C'est peut être lié à l'histoire de ce réseau, c'est un réseau qui est né des médecins généralistes. Si c'est né des médecins généralistes, donc on a cette culture. Si c'était l'hôpital, on aura peut-être une autre démarche. Les médecins généralistes veulent un truc pratico-pratique »

« Certains réseaux comme les réseaux de cancérologie sont nés majoritairement des hôpitaux et gérés par des oncologues. Alors que la geronto est née du terrain et les soins palliatifs sont nés du pluridisciplinaires, où on a fait travailler des infirmières des médecins, des assistantes sociales ensembles pour prendre des gens ensembles. Ce que je veux dire c'est que entre les mécanismes qui étaient très ancrés sur de l'hôpital, comme la cancero, un peu la geronto, des modèles qui étaient orientés sur plus la Ville ou sur du pluridisciplinaire comme par exemple tout ce qui est réseaux de soins palliatifs, vous allez sur des réseaux de précarité vous êtes encore sur autre chose, fait que…. »

« *Dans le sens de la conception, de la genèse, car quand vous êtes né de la ville où vous êtes né de l'hôpital ce n'est pas la même chose »*

« Les tutelles ne l'ont pas compris les enjeux des genèses, d'où les gens sont nés ; alors qu'on n'est pas né au même moment et on n'a pas la même histoire ou sur la même finalité. Si on ne traite pas l'enfance, si ce n'est pas pris en compte ça ne peut pas marcher. On ne peut pas fusionner globalement des choses quoi sont différentes, qui n'ont pas une histoire commune, sans prendre en compte leur genèse. »

« Les réseaux de cancero il y avait en plus l'INCA avec le premier plan cancer qui est venu poser des choses la dedans et qui a brouillé les cartes avec des réseaux régionaux qui n'ont rien de réseau au sens thématique du terme. »

«Je crois malheureusement qu'ils n'y se sont pas saisis. Je crois que les gériatres, les gens qui ont fait le palliatifs avaient perçus l'utilité d'avoir un truc au milieu entre l'hôpital et la ville. L'oncologie c'est pur hospitalier. Aujourd'hui on développe bcp d'ambulatoire »

« *Mais peut être aussi c'est ce qui nous a permis de fonctionner comme nous le faisons. »*

« *Là ce sont les compétences du manager, du directeur qui vont conditionner la réussite du réseau.....et de l'équipe dirigeante pour l'ouvrir un peu »*

Cependant, au-delà des résistances classiques à tout projet de changement, **certains freins semblent être particuliers à ce projet** et ne semblent pas être perçus de la même manière par tous les acteurs. **Ces résistances particulières, qui découlent du contexte du réseau et de la perception de acteurs, semblent impacter particulièrement l'architecture du réseau et son jeu relationnel**. Pour illustrer ces résistances particulières, nous portons notre attention à trois éléments : « les différences au niveau de l'étendue géographique des territoires de couverture des réseaux », « la multiplicité variable des réseaux sur un même territoire, » et « les différences au niveau des besoins des professionnels libéraux et des patients, en fonction du territoire (terrain) ».

B.1.1.1 Les différences de l'étendue géographique des territoires de couverture des réseaux.

Bien qu'au départ, le territoire de couverture du réseau semble être déterminé en concertation avec l'ARS (bien que certains semblent être plus étendus que d'autres), nous percevons des perceptions différentes quant au choix de cette extension :

- Certains interviewés perçoivent **l'extension des frontières géographiques du territoire de couverture du réseau, comme une injonction de la part des autorités de tutelle** et non comme un choix volontaire. Des interviewés ont signalé que l'agrandissement du territoire du réseau a été imposé par l'ARS sans concertation avec le réseau et que cela a été mal vécu.

Thématique du réseau : DF – DM - D

> *« L'idée était de rendre superposable notre territoire avec celui de deux autres réseaux, préfigurer la mutualisation en fait (...) C'était cette logique ; on avait peu de moyens complémentaires, si on avait pu refuser, on refusait, l'évolution était plutôt qu'on a compris vu qu'il n'y avait pas de financement de nouveau réseau…malheureusement on n'a pas eu le choix »*
> *« Pour l'instant, tous les territoires à priori actuellement sont dotés de réseaux. Ça, c'est la dépendance de l'ARS. L'ARS attribue des territoires »*
> « déjà on a été un petit peu impacté avec ces nouvelles communes qui nous été attribuées d'office par l'ARS, on va dire, sans aucune concertation et sans aucune possibilité de discussion. C'est vrai que ça était vécu difficilement, bon voilà »

- Alors que d'autres interviewés perçoivent **l'extension des frontières géographiques du réseau** comme **un choix volontaire du réseau**. Certains interviewés ont signalé que le CA a determiné le territoire à couvrir par le réseau, avec le souci de préserver la proximité avec le terrain

Thématique du réseau : D - DF

> *« Nous avons choisis volontairement d'entendre notre territoire »*
> *« Nous nous sommes étendu aux communes xxxx, et c'était notre choix »*
> *« le CA du réseau ne comptait pas l'élargir en considérant que c'était la proximité, que c'était important de créer une arme réseau sur une petite périphérie, donc on s'est cantonné à 06 arrondissements »*

- **Certains autres, ne semblent pas détenir des informations à ce sujet.** Toutefois, ces interviewés signalent que les réseaux sont issus de l'initiative du terrain et non d'une volonté institutionnelle, et que la démarche d'institutionnalisation, instaurée par les autorités de tutelle, est venue par la suite.

  Cette posture ne semble pas lié à la thématique du réseau mais à la fonction occupé par l'interviewé ; les membres de l'équipe opérationnelle pour la prise en charge semblant moins informés à ce sujet.

Thématique du réseau : ESA – EME – EAS – EMI – EMM - EMP

« Les réseaux initialement sont des initiatives personnelles (...) Donc c'est vrai que c'est pas les instances supérieures qui ont dit on crée, on sectorise, dans chaque truc on met un réseau etc. »
« Donc c'est vrai que c'est pas les instances supérieures qui ont dit on crée (...) donc c'est arrivé comme ça, et tout d'un coup les autorités de tutelle se sont dit c'est quoi c'est truc il faut essayer de mettre un peu d'ordre la dedans. »

B.1.1.2 Les différences des besoins des professionnels libéraux et des patients, en fonction du territoire

Nous constatons deux postures distinctes, à ce sujet :

- Certains interviewés considèrent que **l'ouverture du réseau vers le multi thématisme constitue une réponse aux besoins émis par le terrain**, notamment par les patients, les professionnels libéraux et les médecins traitants. La multiplicité des réseaux et des structures de prises en charge est jugée comme source de complexité pour les professionnels et pour les patients, d'autant plus contraignant avec la pénurie croissante des médecins traitants. De ce fait, la multidisciplinarité des réseaux est réclamée en vue d'avoir un interlocuteur–réseau unique et n'est pas perçue comme une injonction de la part des autorités de tutelle.

  Certains interviewés ont noté que la création de plateformes de coordination autour de la prise en charge de la personne âgée est une démarche volontaire de la part des administrateurs de différentes structures.

  Certains interviewés admettent que par certains aspects, ce projet est imposé par l'autorité de tutelle, mais dénoncent l'inertie, voire le déni de certains réseaux à ce niveau. Malgré l'ancienneté de ce projet de l'autorité de tutelle, certains réseaux semblent être pris par surprise et sont dans l'attente et dans la passivité, freinés par des enjeux de pouvoir personnels et collectifs. Ainsi, ils justifient le choix d'ouverture à de nouvelles thématiques comme étant volontaire, lié à un besoin ressenti au niveau des cas rencontrés sur le terrain, mais aussi en phase avec le projet des autorités de tutelle reflété dans une circulaire de 2007, qui prônait le développement des réseaux mutualisés, sans que ce soit à l'époque une injonction. De ce fait, la réactivité des réseaux via leurs directeurs, présidents, CA, visionnaires, est signalée comme déterminante pour l'évolution du réseau.

  De même, la multiplicité des structures dédiées à la prise en charge des personnes âgées (MAIA, CLIC, réseau, etc.), et le chevauchement de leurs actions sont signalés comme source de complexité pour les patients et les acteurs du terrain. Un besoin de rapprochement entre le médical et le médico-social qui semblent fragmentés est signalé et

cette problématique semble être commune à toutes les thématiques. De ce fait, **le regroupement de ces structures et l'harmonisation de leurs périmètres de couvertures géographiques sont signalées plus comme un besoin ressenti** et moins comme une injonction des autorités de tutelle.

Enfin, la question ne relève pas de la motivation du réseau pour l'ouverture à d'autres thématiques, mais des moyens financiers octroyés par l'ARS jugés comme insuffisants.

Thématique du réseau : DF – DM – F – D

« Ils nous disent actuellement dans le cadre de l'évolution des réseaux, c'est qu'ils seront très contents qu'on ne soit pas que géronto ou handicap, mais qu'on puisse leur donner un coup de main sur toutes les situations qui leur posent problème. Ils ont raison aussi (...) Des acteurs du terrain, ils ont le projet d'aller vers les réseaux qui soient à la fois cancero, géronto et soin pal. Là, ils adorent (...) c'est un besoin qu'on pressent (...) Bien sûr. Ce n'est pas que les tutelles, C'est mon point de vue » « beaucoup de médecins généralistes et infirmières libérales au sein de la CA nous disent depuis des années ce n'est pas très pratique l'inclusion, on ne sait jamais quand on vous appelle ou pas» « Donc je pense qu'il y a une vraie attente des professionnels du terrain d'avoir une sorte d'interlocuteur unique qui soit en appui de leur travail quotidien sans avoir à se faire des nœuds au cerveau pour savoir qui ils doivent appeler » « Les MAIA maintenant ce n'est plus qu'Alzheimer, c'est aussi les personnes âgées, en situation complexe, donc on se marche un peu sur les pieds avec les réseaux de santé » « bah une fois qu'on la fait qu'on s'est ouvert à la geronto, c'est vrai qu'il y a un besoin fou, il n'y avait pas de réseau geronto. Si vous voulez on s'est ouvert mais parce qu'il n'y avait pas. » « Donc voilà oui ça s'est révélé un besoin, mais le problème c'est que l'ARS nous demande de nous ouvrir sans moyens supplémentaires, pour faire plus avec moins. C'est ça le problème » « en revanche un vrai travail à mener entre le médical et le médico-social, où là on sent une vraie fragmentation et (...) une personne n'a pas la santé d'un côté et le social de l'autre. C'est un tout. À mon avis c'est la question qu'il faut d'abord aborder (...) Dans le soin pal c'est exactement la même chose, une personne est malade, mais elle a des problématiques sociales aussi. » « ça entrait dans le cadre qui déjà prévu – préprogrammé, puisque lorsque nous on fut créé en ....., en fait il y avait déjà eu une circulaire en 2007 qui prônait le développement des réseaux mutualisés » « C'est le gros problème aujourd'hui des réseaux thématiques qui doivent fusionner avec leurs petits camarades. Ça fait quand même 5 ans que c'est dans les tuyaux. Ils sont aujourd'hui au pied du mur et ils disent comment on fait ; attendez, ça fait 5 ans et vous auriez dû y penser ! » « c'était un besoin (...) des patients âgées atteints de cancer ; et pour le quarts des personnes âgées qu'on prenaient en charges nécessitaient des soins palliatifs »

- D'autres interviewés considèrent que **l'ouverture des réseaux au multi thématisme est une injonction de la part des autorités de tutelle, justifiée principalement par une logique financière**. A ce sujet aussi, l'instabilité de la posture des autorités de tutelle vis-à-vis du multi thématisme est dénoncée, où elle avait décliné des propositions volontaristes de certains réseaux d'aller vers le multi thématisme il y a quelques années, et n'a pas soutenue d'autres qui ont eu le courage de le mettre en place par eux même. Leur multi thématisme était d'ailleurs mal vu aussi par les autres réseaux monothématiques. Cette posture méfiante et négative vis-à-vis du multi thématisme est considérée par le réseau comme une erreur de conception de la part des autorités de tutelle et des autres réseaux.

Même si le réseau choisi parfois de s'ouvrir volontairement et naturellement à certaines thématiques inter-liées à sa thématique officielle, ce volontarisme ne s'applique pas nécessairement à la totalité du projet de l'autorité de tutelle, où certaines thématiques sont perçues comme non liées à l'expertise du réseau.

Enfin, l'ARS peut imposer le projet de multi thématisme des réseaux pour faire évoluer l'action du réseau du mode « prise en charge personnalisée » au mode « prise en charge non-personnalisée », du fait d'un manque de proximité avec le patient et avec les professionnels ou de la démotivation et du désengagement des acteurs du réseau qui en découlera.

Thématique du réseau : D – DF – F- EMM

« C'est nous qui avions créé la structure. Quant au bout de 3 ans, j'ai proposé qu'on regroupe l'ensemble des réseaux de xxxxxx avec chacune des structures vivantes, ils ont dit non. Maintenant l'ARS nous demande de regrouper »
« Parce que c'est le souhait de l'ARS de regrouper des réseaux »
« Il y a des intérêts de mutualisation, il y a aussi des économies d'échelles à réaliser, ça on en est bien conscient après... »
« Le réseau a décidé de s'ouvrir naturellement au handicap et je considère que le handicap fait une suite logique à la vieillesse car certains vieux deviennent handicapés et certains handicapes deviennent vieux. Je considère que s'ouvrir sur la thématique du handicap est une évolution naturelle, normale ce qui n'est pas le cas pour les autres thématiques »
« La poly thématique était rejetée même des monothématiques. On nous taxait de tout et de n'être spécialiste de rien, et c'était très mal vécu de part et d'autre. On ne nous reconnaissait pas de pertinence sur un territoire. On ne voyait que l'aspect on va prendre à chaque fois un petit bout sans à chaque fois embrasser la spécificité de chacune des thématiques »
« Ça, c'est une erreur de conception, on était persuadé de notre bien-fondé »
« L'ARS a en tête ça, Mais bon… je ne sais pas… ; Après on ne pourra pas faire la même chose. »
«l'ARS nous a commandé de venir avec le réseau opérationnel sur notre territoire, au niveau des soins palliatifs cancéro qui est le réseau xxx, qui diminuait son activité sur la xxx, à demander que l'on crée un réseau unique, tri thématique, géronto, cancéro et soins palliatifs. Ce sera opérationnel en 2015. »
« Mais il y a quand même un certain intérêt à associer géronto et soin pal par exemple et onco. (…) Ça ne veut pas dire que les autres thématiques auxquels on va nous associer ne sont pas cohérentes. Loin de là. Soins palliatifs, géronto c'est pareil. Et puis oncologie c'est quand même une grande partie. »

- **Certains ne semblent pas détenir des informations à ce sujet.** Toutefois, ces interviewés signalent que le cloisonnement entre les thématiques est contesté et l'ouverture aux autres thématiques est considérée comme naturelle. Mais une inquiétude est formulée quant à l'avenir des réseaux de santé, où le processus actuellement en vigueur est assimilé à du tâtonnement.

  Cette posture ne semble pas être liée à la thématique du réseau, mais à la fonction occupée par l'interviewé ; les membres de l'équipe opérationnelle auprès du patient semblant moins informés à ce sujet.

  Thématique du réseau : ESA – EME – EAS – EMI – EMM –EMP

« Les réseaux c'est des bébés dans le temps, dans l'histoire de l'hôpital, du système de santé. On y va par tâtonnement (...) On sait pas si ça va perdurer, on sait pas si l'ARS va permettre à ce projet de continuer »

B.1.1.3 La multiplicité variable des réseaux sur un même territoire

Nous constatons que certains départements de l'Ile-de-France bénéficient d'une couverture dense par un grand nombre de réseaux de santé, possédant parfois des expertises proches, alors que d'autres ne sont couverts que par un nombre réduit de réseaux (parfois même par un réseau unique).

A ce sujet, nous avons constaté une concordance des avis sur le fait que même si le réseau est volontaire pour l'ouverture aux multi thématisme, **l'obligation de fusionner avec d'autres réseaux du territoire, dans un délai précis, est perçue comme une injonction**. Selon certains interviewés, le réseau constitue le reflet des besoins de son territoire et toute injonction institutionnelle à ce niveau est considéré comme inadaptée. Malgré le multi thématisme initié volontairement par certains réseaux, au-delà du requis par les autorités de tutelle et malgré leur propre initiative d'étendre leurs territoires d'intervention, l'ARS a souhaité qu'il fusionne avec d'autres réseaux du territoire, sous d'une injonction.

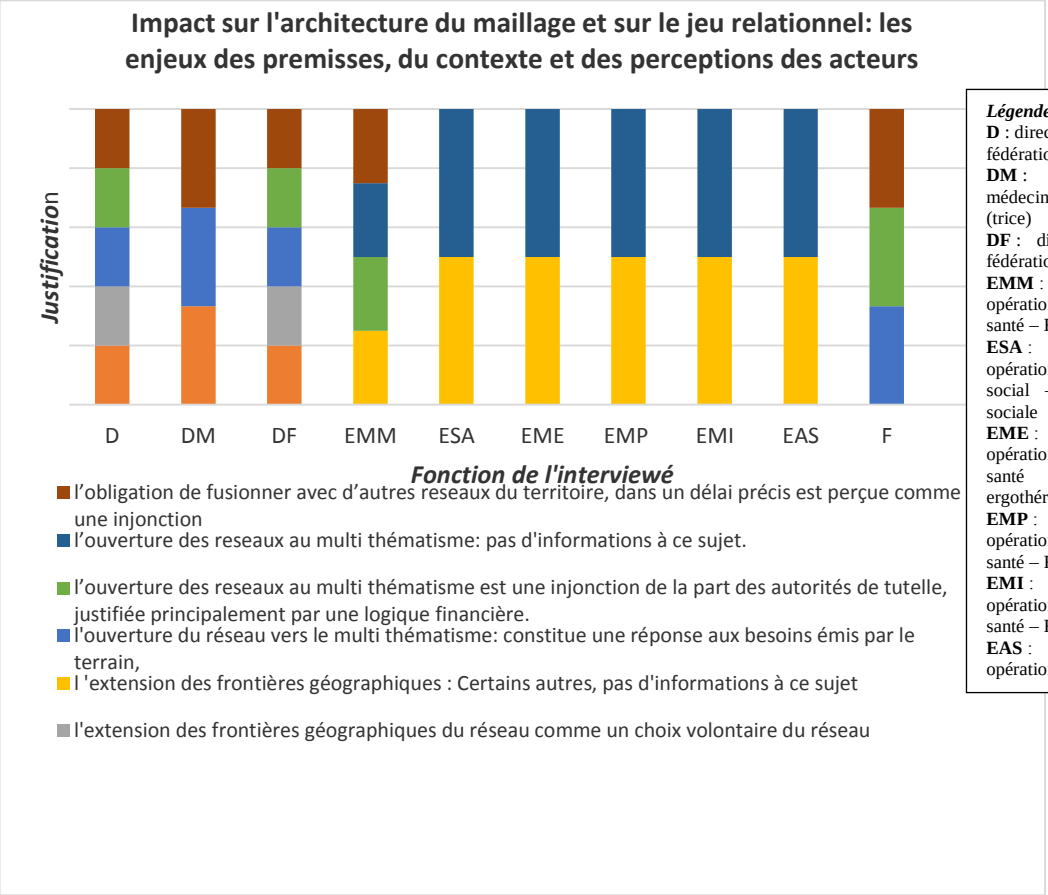
Certains réseaux semblent avoir choisi de faire de la résistance à ce projet, appuyés par leurs parties prenantes, qui se sont mobilisées à tous les niveaux pour les défendre. Cette mobilisation massive, ainsi qu'une émancipation partielle de la dépendance aux ressources publiques grâce, entre autres, au soutien des parties prenantes associatives des réseaux ou à la réponse à des appels à projets européen, augmentent la marge de manœuvre du réseau dans sa démarche. Nous reviendrons sur le rôle des parties prenantes dans la partie C de cette section. Il est signalé que ce fonctionnement atypique interpelle l'ARS et semble l'indisposer.

Thématique du réseau : DF – DM – D – F- EMM

« Un projet de mutualisation entre 3 réseaux du territoire - dont 2 sont bi-thématiques geronto et soins palliatifs et 1 cancero- est exigé par l'ARS »
« Il y a une injonction de l'ARS pour que ça se réalise à un moment donné »
« Un réseau c'est le reflet des besoins identifiés sur un territoire, ce n'est pas une injonction institutionnelle. Ça ne peut pas marcher pour nous. »
« En termes d'injonction de l'ARS, là le dernier projet, ils ont voulu que le réseau fusionne avec un autre réseau du territoire, et ça s'est mal passé c(....) je suis partie avec 1 ou 2 membres du CA, donc ça n'a pas plus que le CA soit impliqué tout le temps (...) ensuite il y a eu une vote au niveau du CA où les différents maires, élus ont voté et ont dit que non on ne va pas faire ce rapprochement (...) on sait qu'on risque gros, on sait qu'ils peuvent nous arrêter le financement, mais il y a même eu une vote au niveau de la mairie un vote autour de ce projet la et c'est des élus, maires, qui sont eux qui ont fait un courrier, une lettre pour défendre notre cause auprès de l'ARS. Ils ont envoyé ce courrier au président de l'ARS, et cela a calmé un peu l'ARS qui est un peu embêté car s'ils nous ferment le robinet de financement maintenant, ils savent que ça va aller très mal, et que le réseau est

déjà multithématique, et qu'il ne coûte pas bcp car par exemple pour le local il est mis à disposition par la mairie (…) ; les voitures sont donné par la mairie ; un médecin est paye par le Lyons ; etc. Donc c'est un réseau qui coûte peu cher à l'ARS étant donné qu'il a plein de petits soutiens et qu'il arrive à se débrouiller. »
« On nous demande maintenant de faire du pluri thématisme (…) en ce qui nous concerne c'est incontournable. Depuis soit on est tri thématique, soit on meurt. (…) de toutes les façons, je me dis on n'a pas le choix, l'ARS nous a obligatoirement demandé de fusionner les thématiques »

La schématisation de ces résultats peut se présenter comme suit. Pour illustrer ces résistances particulières qui semblent impacter particulièrement l'architecture du réseau et son jeu relationnel, nous portons notre attention à trois éléments : « Les différences au niveau de l'étendue géographique des territoires de couverture des réseaux », « La multiplicité variable des réseaux sur un même territoire, » et « Les différences au niveau des besoins des professionnels libéraux et des patients, en fonction du territoire (terrain) ». Nous pondérons ces résultats par la « Fonction de l'interviewé », que nous considérons comme potentiellement explicative.



Légende :
D : directeur ne siégeant pas à la fédération
DM : directeur & médecin/infirmière coordinateur (trice)
DF : directeur siégeant à la fédération
EMM : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : médecin
ESA : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : social – Fonction : assistante sociale
EME : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : ergothérapeute
EMP : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : psychologue
EMI : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : infirmière
EAS : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle :

Synthèse Thème 4 – partie B.1.1

Au niveau du réseau

Le réseau est assimilé à un organisme vivant, capable de s'adapter à l'évolution de ses thématiques et de ses frontières. Il est considéré comme inter-lié à son contexte, à son histoire, à sa genèse, à la spécificité de la population et des partenaires évoluant sur le territoire, ainsi qu'à la spécificité des personnes qui créent le réseau et qui montent les projets. Il est assimilé à un observatoire des besoins sanitaires sur son territoire, ou à une instance de veille stratégique sur les besoins du territoire, où les pratiques du réseau sont déterminées par la population du territoire et ses besoins. Certains interviewés ont même signalé que les prémisses du réseau conditionnent son positionnement par rapport au projet du multi thématisme, sa réactivité et sa capacité d'adaptation. Cependant, il semble que l'autorité de tutelle ne tienne pas compte de ces facteurs, qui peuvent générer des résistances. Le pilotage de ce projet de changement ne semble pas répondre aux requis d'un « pilotage stratégique » et semble prendre plus l'allure d'un « pilotage à vue ».

Au-delà des difficultés organisationnelles et stratégiques classiques qui peuvent entraver tout projet de changement, certains freins semblent être particuliers à ce projet et ne semblent pas être perçus de la même manière par tous les acteurs. Ces résistances particulières, qui découlent globalement du contexte du réseau et de la perception de acteurs de ce projet, semblent impacter particulièrement l'architecture du réseau et son jeu relationnel. Pour illustrer ces résistances particulières, nous portons notre attention à trois éléments : « les différences au niveau de l'étendue géographique des territoires de couverture des réseaux », « la multiplicité variable des réseaux sur un même territoire, » et « les différences au niveau des besoins des professionnels libéraux et des patients, en fonction du territoire (terrain) ». L'injonction des autorités de tutelle ou le choix volontaire du réseau est alors fréquemment évoqué comme explicatif de certains enjeux de ce projet.

Concernant l'ouverture du réseau au multi thématisme, les avis sont partagés entre ceux qui le perçoivent comme une injonction, et ceux qui le perçoivent comme un choix volontaire, découlant des besoins du terrain. Concernant l'extension du territoire du réseau, ce projet est perçu comme une injonction de la part de l'autorité de tutelle, même si les membres de l'équipe opérationnelle du réseau (hors directeur), semblent être peu informés.

Avis d'un expert : Le concept de réseau multithématique semble être insensé, étant donné que chaque thématique a ses spécificités. Le maillage est considéré comme meilleur que la fusion, car il favorise la mise en relation des acteurs, en fonction de leurs besoins. On parle alors d'activation et de désactivation du maillage, en fonction des besoins des patients.

« C'est que le contenu des réseaux multithématiques ne fait pas de sens, je n'ose pas imaginer, enfin »
« On peut très bien marier, le réseau de cancérologie et le réseau de gériatrie, et un réseau des soins palliatifs. A la différence de la fusion, le maillage c'est que les relations vont se lier là où il y a du sens, la fusion fait que tout va être mélangé. L'amalgame n'a jamais résolu quoi que ce soit, donc la fusion, c'est un amalgame. (...) mailler c'est activer, j'active, je désactive »

B.1.2 Au niveau de la fédération de réseaux

Pour explorer l'impact du projet de multi thématisme sur le jeu relationnel et sur l'architecture de la fédération, nous portons notre attention aux « prémisses[20] de la fédération » et à « l'impact de son contexte externe », autour desquels nous percevons une faible disparité des avis.

B.1.2.1 L'impact des prémisses

Certaines fédérations sont nées de la volonté des acteurs du terrain, majoritairement hospitaliers, qui avaient créés des réseaux de santé et avaient besoin d'échanger et de partager des pratiques dans une perspective d'harmonisation, comme ce fut le cas dans les années 50 avec l'apparition du concept « *best practices* » aux USA. Mais dès qu'elles ont demandé le financement des autorités de tutelle, elles ont créé, *in facto*, les dépendances. Par ailleurs, certaines fédérations se sont constituées suite à des commandes des autorités sanitaires, dans l'objectif d'avoir un interlocuteur unique, ou de gérer des rémunérations spécifiques, voire même par mimétisme entre fédération.

Même si les fédérations ne partagent pas la même genèse, le recours au financement des autorités de tutelles génère *in facto* de la dépendance à l'encontre de l'ARS, d'autant plus si les fédérations de réseaux de santé sont monothématiques quelle que soit leur thématique.

Bien que les prémisses de la fédération pouvant constituer un facteur clé de succès, en augmentant sa marge de manœuvre, en renforçant son indépendance et son pouvoir grâce à un jeu relationnel et à une architecture du maillage du réseau différentiés, la dépendance financière semble mettre à égalité toutes les fédérations, quelle que soit leurs prémisses.

Statut de l'interviewé par rapport à la fédération : Directeur siégeant à la fédération – Membre équipe de la fédération – Membre de l'équipe du réseau, ne siégeant pas à la fédération – Directeur ne siégeant pas à la fédération.

« Dans la mesure où c'est l'ARS qui finance les fédérations, c'est elle qui avait aussi demandé que les fédérations thématiques existent »
« Je ne sais pas ce que ça peut devenir à long terme. D'après ce que je comprends…je ne suis pas dans les structures, l'ARS veut avoir des représentants des réseaux regroupés que ce soit des réseaux territoriaux dans tous les coins de xxxxx. (…) Après, ce que pense les représentants des autres structures, on ne sait pas, même l'ARS ne sait pas où elle va. Elle pense que c'est comme ça que…parce que de toutes les façons, c'est un moyen pour eux de faire des économies, c'est de financer une structure au lieu de plusieurs structures »
« Il y avait pas mal d'hospitaliers au départ, qui ont créé petit à petit des réseaux geronto et ils avaient un besoin de partage de pratiques, ils avaient un besoin d 'échanges pour avoir des pratiques communes. (...) donc c'était partis de leurs initiatives, ce n'était pas une demande descendante pour avoir un interlocuteur unique, au départ non, mais après ils ont demandé un financement à l'ARS. (...) la RESPALIF je ne sais plus.je me demande si la RESPALIF n'a pas été créé initialement pour gérer les rémunérations spécifiques. Et ONCORIF était créée par xxxxx qui voulait une fédération comme la RESPALIF. »
« L'injonction qu'ils ont c'est juste par l'enveloppe. Le seule pouvoir qu'ils ont la dessus c'est l'enveloppe. Mais ce pouvoir là il est énorme. Quand ils coupent l'enveloppe voilà….je ne sais pas ce qu'ils vont faire pour nous. »

[20] Prémisses : le point de départ à partir duquel la structure a émergé.

B.1.2.2 L'impact du contexte externe

Le contexte externe est tout à fait déterminant pour le jeu relationnel et l'architecture de la fédération, qui se voit dans l'obligation de prendre la forme requise par les autorités de tutelle. La création des fédérations monothématiques et actuellement d'une fédération multithématique, voire d'une structure de représentation unique des réseaux de santé, toutes thématiques confondues, constitue une commande de l'autorité de tutelle qui fait primer une logique financière.

La création d'une telle structure constitue une demande unanime à la fois des réseaux de santé devenu multithématiques et de l'autorité de tutelle, mais pour des raisons différentes : pour les autorités de tutelle, ce choix se justifie par la volonté de créer un interlocuteur unique pour l'ensemble des réseaux de santé et de réaliser des économies financières ; pour les réseaux, ce choix se justifie par une volonté de simplification de leurs démarches, étant donné que le fonctionnement des fédérations monothématiques n'est pas uniformisé. Certains interviewés invitent même l'ARS à être encore plus ferme sur ce dossier, pour pousser les fédérations monothématiques réticentes vers la fusion. Cependant, nous constatons une divergence des avis quant à la forme de cette nouvelle structure de représentation.

En effet, la majorité des interviewés signalent que la création du GRIF (Groupement des Réseaux de santé d'Ile de France) regroupant l'ensemble des réseaux de santé en Ile-de-France, constitue une commande des autorités de tutelle, vise une fusion des fédérations monothématiques. L'objectif le plus évoqués par les interviewés, semble être l'intégration des fédérations dans le GRIF, sous forme de pôles par thématiques.

Cela est vécu par les fédérations monothématiques comme une injonction qui peut amener à la disparition de certaines fédérations au profit d'autres dont le dossier sera retenu, au cas où les fédérations actuelles n'arrivent pas à s'entendre sur un projet commun de mutualisation. Le pouvoir d'injonction des autorités de tutelle est alors jugé très puisant car fonction du facteur financier.

Certains interviewés qualifient même la posture des fédérations monothématiques qui continuent à défendre la spécificité de leur thématique et/ou de certains réseaux monothématiques, comme peu réalistes. Cela est assimilé à « une cause perdue » inadaptée au contexte et au projet actuel promu par les autorités de tutelle. Leur attitude peut être attribuée à la complexité des enjeux des fédérations.

Statut de l'interviewé par rapport à la fédération : Directeur siégeant à la fédération – Membre équipe de la fédération –Directeur ne siégeant pas à la fédération.

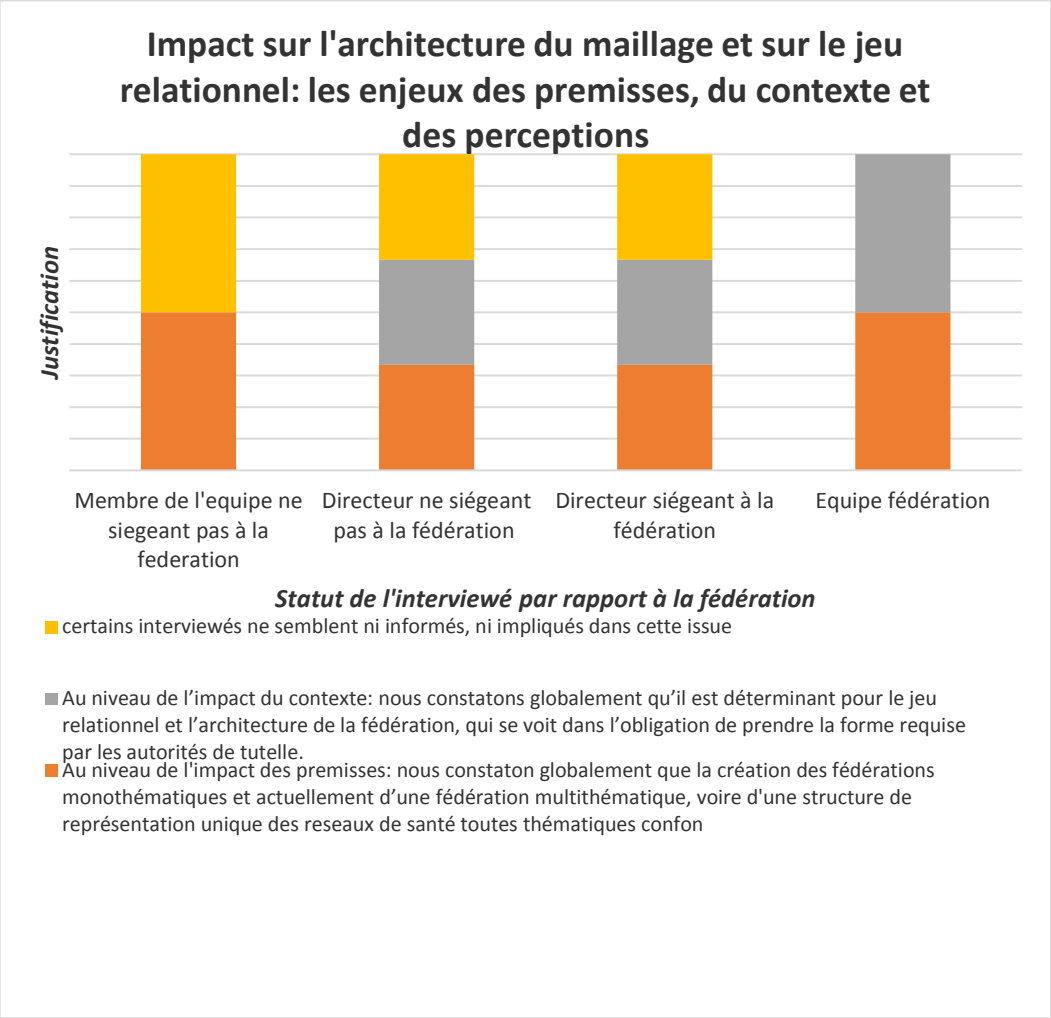
« Il faut un acte fort de l'ARS, qui stoppe les financements des fédérations si elles ne se décident pas enfin à se mutualiser »
« Ça va évoluer. Au niveau régional, il a été créé le GRIF (le groupement des réseaux d'Ile de France), qui aujourd'hui ne marche pas très bien... Alors ça ca regroupe tous les réseaux. (...) l'idée dans le future, c'est que ça ne fasse plus qu'un avec les fédérations (...) L'idée c'est que les fédérations intègrent le GRIF, et peut être qu'il y ait dans ce GRIF un pôle geronto, un pôle soins palliatifs, un pôle cancero, pare qu'on n'a pas tous les mêmes problématiques, par exemple, l'astreinte c'est particulière aux soins palliatifs par exemple. Donc ça semble aller vers ça »
« Vous n'êtes pas capable de vous mettre d'accord alors on va faire un appel à candidature alors et on va lire vos dossiers. Et bien nous on ne finance que celui qui a un dossier qui répond à notre appel à candidature. L'autre on ne le finance plus. Et nous ils vont faire pareil si on ne réussit pas à s'étendre, ils feront un appel à candidature et ça pourrait être la RESPALIF qui sera retenue et pas les autres. C'est possible hein. Ou c'a peut-être la FREGIF, tu vois ».
« Et j'entends des fédérations défendre le particularisme de certaines réseaux, moi je ne comprends pas comment on peut défendre ca puisqu'il y a un cadre qui est posé et qui dit que ça n'existe plus ça, ils défendent un modèle perdu. Moi les causes perdues quand elles sont valables ça vaut le coup de se battre, mais la !!!! c'est compliqué ces fédérations ! »

Enfin, nous constatons sur ces deux issues que **certains interviewés ne semblent ni informés, ni impliqués**. Il s'agit globalement des membres de l'équipe opérationnelle du réseau autour de la prise en charge du patient, mais aussi de certains directeurs qui semblent plus impliqués dans la prise en charge du patient que dans les enjeux des fédérations.

Statut de l'interviewé par rapport à la fédération : Directeur siégeant à la fédération — Membre de l'équipe du réseau, ne siégeant pas à la fédération – Directeur ne siégeant pas à la fédération.

« Tout ce qui se passe au niveau étatique etc. hein, il y a tout ça derrière, c'est ça ce qui impact aussi les orientations de chacun, on est en plein dedans »

La schématisation des résultats peut se présenter comme suit, pondérés par le « Statut de l'interviewé par rapport à la fédération » que nous considérons comme potentiellement explicatif. Nous articulons notre réflexion autour des « prémisses de la fédération », et de « l'impact de son contexte », autour desquels nous percevons une faible disparité des avis.


Impact sur l'architecture du maillage et sur le jeu relationnel: les enjeux des premisses, du contexte et des perceptions
Justification
Membre de l'equipe ne siegeant pas à la federation
Directeur ne siégeant pas à la fédération
Directeur siégeant à la fédération
Equipe fédération
Statut de l'interviewé par rapport à la fédération
certains interviewés ne semblent ni informés, ni impliqués dans cette issue
Au niveau de l'impact du contexte: nous constatons globalement qu'il est déterminant pour le jeu relationnel et l'architecture de la fédération, qui se voit dans l'obligation de prendre la forme requise par les autorités de tutelle.
Au niveau de l'impact des premisses: nous constaton globalement que la création des fédérations monothématiques et actuellement d'une fédération multithématique, voire d'une structure de représentation unique des reseaux de santé toutes thématiques confon

Synthèse Thème 4 – partie B.1.2

Au niveau de la fédération de réseaux

Pour explorer l'impact du projet de multi thématisme sur le jeu relationnel et sur l'architecture du maillage de la fédération, nous portons notre attention aux « prémices de la fédération » et à « l'impact du contexte », autour desquels nous percevons une faible disparité des avis.

Au niveau des prémisses, nous constatons une concordance des avis sur le fait que les fédérations des réseaux de santé reposent sur des commandes des autorités de tutelles. Même si certaines ont une genèse différente, leur recours au financement public génère de la dépendance. Ainsi, les fédérations de réseaux de santé monothématiques sont fortement dépendantes vis-à-vis des autorités de tutelle, quelle que soit leur thématique. Il s'agit de la dépendance aux ressources qui va conditionner l'évolution des fédérations monothématiques, soit dans le sens d'une fusion, soit dans le sens d'une disparition, soit dans le sens d'un changement de nature. Bien que les prémisses de la fédération pouvaient lui constituer un facteur clé de succès, en augmentant sa marge de manœuvre, en renforçant son indépendance et son pouvoir grâce à un jeu relationnel et à une architecture du maillage du réseau différentié, cependant la dépendance financière semble mettre à égalité toutes les fédérations, quelles que soient leurs prémisses.

Concernant l'impact du contexte externe, l'ensemble des fédérations se trouvent soumises au même contexte et au même projet initié par les autorités de tutelle. Nous constatons que les objectifs des autorités de tutelle rejoignent ceux des réseaux devenus multithématiques, quant à l'avenir des fédérations monothématiques, mais pour des raisons différentes. Les autorités de tutelle visent à créer un interlocuteur unique pour tous les réseaux de santé, toutes thématiques confondues, et à réaliser des économies financières ; alors que les réseaux souhaitent réduire la complexité des démarches conséquente aux différences dans les modes de fonctionnement des fédérations monothématiques. Par ailleurs, les fédérations monothématiques perçoivent le projet de fusion des fédérations actuelles, comme une injonction. Le mode de pilotage de ce projet par l'autorité de tutelle semble être source de résistances et semble prendre l'allure d'un « pilotage à vue ».

Avis d'un expert : les fédérations, indépendamment de leur thématique, sont généralement issues de la volonté du terrain traduite par des coalitions visant à faire du lobbying. La disparition des fédérations monothématiques découle de la disparition des réseaux monothématiques. Cependant, la création d'une fédération multithématique semble répondre à une logique d'empilement. La logique financière purement comptable et financière des autorités de tutelle est alors dénoncée. Par ailleurs, le jeu des coalitions internes et externes en termes de jeu relationnel, est jugé comme contraignant pour la mise en place du projet de muli thématisme des structures fédératives.

« je pense que la constitution des fédérations, c'étaient plutôt pour faire du lobbying (...) le lobbying était un élément central, c'est pas différent d'une thématique à l'autre » « Les fédérations, à partir du moment où il n y a plus de réseau thématique, ça devient compliqué pour elles sauf se retrouver dans une fédération des réseaux multithématiques. Qu'est-ce que ça veut dire la fédération des réseaux multithématiques, (...) C'est pas la logique d'un réseau, c'est la logique d'empilement » « Vous savez, le problème c'est que l'histoire de multithématique c'est quoi? C'est parce qu'on pense que la concentration fait que les coûts sont moins élevés, c'est tout » « Et au niveau des coalitions, finalement, on a besoin de faire des coalitions pour qu'on puisse passer du modèle actuel à un nouveau modèle (...) C'est la coalition entre les acteurs différents qui se sont ajustés pour poursuivre un objectif commun (...) Donc c'est les coalitions internes qui vont générer des coalitions externes qui vont à leur tour être source de coalitions internes avec l'essaimage »

B.2 L'enjeu des relations entre les thématiques

B.2.1. Au niveau du réseau

De nombreuses divergences des perceptions ont été constatées quant à l'enjeu des relations entre les thématiques.

► Certains interviewés considèrent **qu'il existe des relations de supériorité entre les thématiques, où certaines se considèrent supérieures, ce qui leurs confèrent plus de pouvoir lors des négociations**.

Fonction de l'interviewé : DF – F - EMM

« Je pense que les réseaux gérontologiques sont en bonne position ; d'une part, ils sont déjà assez généralistes, car les personnes âgées sont poly pathologiques. »
« Les réseaux d'accès aux soins ont des budgets deux fois moins importants que ceux des réseaux gérontologiques »
« Ça pourrait poser problème par la suite au niveau des équipes lors de la prise de décision où les médecins de plusieurs spécialités auront des difficultés de collaboration »
« La gériatrie s'est construit dans un rapport avec le reste de la médecine assez conflictuelle ; les gériatres ont eu à se battre pour être reconnus comme une spécialité »

Certains signalent que les réseaux gérontologiques sont considérés comme mieux positionnés par rapport à d'autres réseaux- thématiques, car ils ont une vision globale de la prise en charge, car ils sont en proximité directe avec le médecin libéral, ce qui n'est pas le cas des autres réseaux-thématiques. Cette force des réseaux gérontologiques se traduit financièrement par une dotation budgétaire supérieure, favorisant le développement d'équipes plus importantes par rapport aux autres réseaux- thématiques. Et combiné à une vision très globale de la prise en charge, elle augmente la légitimité des directeurs des réseaux gérontologiques par rapport aux autres directeurs lors des fusions.

Par ailleurs, d'autres interviewés signalent une relation conflictuelle existe entre la gériatrie et les autres spécialités en médecine. La première a dû se battre pour être reconnue et pour gagner en légitimité vis-à-vis des spécialistes. Certains interviewés la qualifient même de sous-spécialité en médecine. Cette relation particulière entre la gériatrie et les autres spécialités en médecine peut complexifier la prise de décision médicale, dans l'équipe d'un réseau pluri thématique. Pour pallier à cette difficulté, certains interviewés insistent sur la nécessité de dédier un pôle santé à chaque thématique, tout en mutualisant d'autres pôles (social et administratif).

De plus, certains pointent une suprématie des réseaux de cancérologie, qui, malgré leurs défaillances constatées par des rapports établis par le ministère, continuent à être financés bien au-delà du financement des autres réseaux de santé. Cela est qualifié d'hypocrisie de la part des pouvoirs publics. La spécificité du fonctionnement des réseaux de cancérologie reposant sur une logique hospitalière, semble leur conférer plus de légitimité et de pouvoir et rend difficile le rapprochement avec eux.
La crainte du pouvoir des réseaux de cancérologie, qui pourraient prendre le dessus lors des fusions, est signalée et leur posture supérieure et peu coopérante lors des projets de fusion des réseaux est jugée aussi comme cause potentielle de leurs disparitions. De par leur histoire et leur genèse, les réseaux de cancer sont jugés différents.

Les réseaux de soins palliatifs sont généralement issus du terrain ou des partenariats ville-hôpital, alors que les réseaux de cancérologie sont une initiative purement hospitalière. Leur fonctionnement managérial est considéré comme très différent, du fait qu'ils sont calqués sur le fonctionnement de l'hôpital, leur géniteur. Ils s'éloignent ainsi du fonctionnement des réseaux issus de la ville, menant un exercice libéral. Les mentalités sont jugées alors comme différentes, du fait de la structuration de chacun des exercices. La spécificité de la thématique ''cancer'' est qualifiée alors d'historique et de structurelle.

Cependant, certains interviewés signalent que la supériorité de l'oncologie n'est pas nécessairement perceptible au sein de l'équipe réseau, mais dans les relations avec les structures externes, notamment les services d'oncologie hospitalier, où l'oncologue est décrit comme imbu d'hiérarchie, difficilement abordable par rapport aux autres chefs de service à l'hôpital, difficilement gérable, à l'opposé des gériatres qualifiés d'humble. Cela est assimilé à deux mondes différents qu'il faut joindre.

« Il y a quand même des réseaux Onco qui ont fermé grâce à ça. Puisque quand ça ne se passe pas bien, c'est un appel à candidature, et l'appel à candidature là l'ARS le donne aux acteurs les plus légitimes qui ont une vraie action et une vraie réponse pour les besoins d'un territoire. C'est arrivé quelques fois ou cela a permis à faire sauter le réseau Onco qui ne s'entendait pas avec le réseau Soins pall et geronto. Ça l'a fait sauter, on lui a mis une bombe quoi, sous le couvert de l'appel à candidature puisque lui depuis 2 ans ils ne voulaient pas répondre aux travaux de fusion avec les autres réseaux soins pal et geronto. »
« Ce qu'il y a c'est une dualité de la réalité avec des besoins, il y a une hypocrisie de la part des pouvoirs publics, parce que, pourquoi les réseaux onco : parce que pourquoi le plan cancer et qui dit plan dit finance, donc ça c'est une chose. Financement du ministère, ce sont de grosses enveloppes avec des gens qui réfléchissent etc. le rapport qui a été fait en 2005, qui disait que les réseaux dysfonctionnaient, que ça coûtait cher etc. Si on le lit correctement, les réseaux ONCO ont 3 fois plus de financement qu'un réseau geronto. Il y a 100%plus de financement qu'un réseau geronto, 150% qu'un réseau soins palliatif, même plus, 300% pour le cancero. Donc tu t'imagines, évidement ça coûte cher ! Pourquoi ! pour quel service rendu ! »
« De toute façon les réseaux Onco pour être simple, on va te le faire bref, c'est que t'a un cancer, t'est à l'hôpital, ils te donnent ton classeur et te mettent dans leurs patients. Ils vont peut-être passer un coup de fil, Allo. Donc ils ont des fils actifs de 1400 patients. Bah c'est pas comme aller à domicile, faire une évaluation

gériatrique, faire le compte rendu, mettre en place un PPS,.. (…) Les oncologues hospitaliers restent dans leur hôpital, ils ne parlent pas avec le médecin traitant. »
« Même si au niveau du CA, il y a des visions stratégiques, mais du coup il y a 3 CA et c'est le Onco qui va manger les autres. »
« L'oncologue, il est tout puissant »
« D'une part les réseaux cancer ne sont pas des initiatives de ville (...) Les réseaux cancer sont avant tout des réseaux hospitaliers qui vivaient complètement en autarcie »
« Et c'est des modes de fonctionnement managérial qui n'ont rien à voir, c'est des exercices cloisonnés et des modes d'approche managériale très opposés (…) Ce n'est pas la thématique. C'est là où l'historique est important, et puis surtout qui dit hôpital dit fonctionnariat, qui dit exercice libérale dit…enfin c'est des modes d'expression totalement différents (...) les mentalités sont différentes du fait de la structuration de chacun des exercices. »
« La spécificité du cancer s'attribue à leur émergence (...) elle est aussi structurelle »
« Est-ce-que vous avez senti une supériorité de la thématique cancer par rapport aux autres, dans le cadre de votre réseau ?non. Mais ce que j'ai constaté que c'est la place des chefs de service sur différentes thématiques est différent. Un chef de service onco par exemple est plus imbu de hiérarchie (..) les autres spécialistes les chefs de service sont très abordables (...) Il y a une espèce de la suprématie de la thématique. Ils sont très imbus de la hiérarchie dans cette thématique »
« C'est vraiment une population très particulière. Et c'est très compliqué de manager ces gens-là »
« La gériatrie ceux qui le font ont cette humilité de la spécialité qui a toujours été reconnue comme une sous-spécialité. (...)Cette humilité que d'autres spécialités dites nobles n'ont pas. Les chirurgiens, cardiologues, anesthésistes et tant d'autres. Elle n'a pas toujours été noble (...) Donc la gériatrie restera toujours une petite spécialité (...) Et les oncologues aiment bien discuter, mais il faut qu'ils aient raison, puis tous ceux qui ne sont pas de la spécialité ne comprennent pas grand-chose au sujet. Donc, c'est deux mondes qui ont besoin de se rejoindre »

Cependant, une suprématie des réseaux soins palliatifs par rapport à la gérontologie est également décrite. Cela est justifié par le fait qu'ils gèrent la fin de vie et sont confrontés à la mort et à l'urgence. Ceux-ci sont d'autant plus dominants que les soins palliatifs et la gestion de la fin de vie constituent une préoccupation gouvernementale actuelle, l'Assemblée Nationale légiférant actuellement sur les questions de l'euthanasie et de la fin de vie.

« Il y a aussi le soin palliatif, c'est vrai que ils se sentent un peu comme les onco, ils gèrent la fin de vie quoi, c'est intense, ils sont confronté à la mort, c'est pas comme adoucir la vieillesse et faire en sorte qu'elle se passe bien. Eux ils gèrent l'urgence (...) En plus je crois qu'il y a un plan soin palliatif qui est en train de s'écrire. Ça passe pas mal un texte de loi, les soins palliatifs sont pas mal … il y a l'histoire de fin de vie, il y a l'éthique, l'euthanasie, c'est des sujets qui sont priorisés actuellement, une problématique actuelle. A l'Assemblé Nationale ils bossent la dessus. »

Au niveau juridique, les réseaux de soins palliatifs et les réseaux gérontologiques sont encadrés par des circulaires qui définissent leurs missions, leurs modes de fonctionnements, la composition de leurs équipes, etc. Alors que les réseaux de cancérologie ne sont encadrés par aucune circulaire. Cette différence est expliquée par le sentiment de supériorité de la thématique cancérologie et des médecins oncologues, ce qui n'a pas favorisé l'initiation d'une telle circulaire.

« Les réseaux de soins palliatifs et les réseaux de gérontologies sont les seules à avoir des circulaires d'organisation. (...) je ne parle pas des chartes, je parle des textes d'encadrement posés par les ministères sur l'organisation. Sur les soins palliatifs il y a une circulaire de 2008, sur les réseaux geronto il y a une circulaire de 2006 ou 2007, qui définit premièrement ce qu'est un réseau geronto, quels sont ses missions, comment ça fonctionne, comment est composé l'équipe et tout ça. Les réseaux de cancero il n'y a pas. »
« Ils étaient au-dessus les oncologues (...) Ils étaient peut être au-dessus, il y a jamais eu peut être ce travail qui a été initié, il y a jamais eu non plus la volonté de l'initier »

► **Certains interviewés signalent qu'ils ne perçoivent pas ou plus de relations de supériorités entre les thématiques, mais plutôt des difficultés relationnelles entre l'hospitalier et la médecine de ville.**

Le sentiment de supériorité entre les thématiques est une problématique déjà dépassée par le réseau, où les craintes du départ, lors du passage au multi thématisme ont été surmontées. Le réseau a réussi à créer un vrai sentiment d'appartenance à une communauté de réseau et une acception des différences de fonctionnements, en raison des différences de besoins des patients et des professionnels.

Lors de l'ouverture au multi thématisme, l'équipe gérontologique craignait d'être phagocytée par le pôle cancérologie, étant donné que le réseau de cancérologie absorbait le réseau de gérontologie. Aussi, les oncologues du territoire craignaient d'être perdus dans la masse du réseau. Pour surmonter cette problématique, les réseaux ont déployé des moyens, comme par exemple, la mise en place de groupes de travail spécifiques pour les professionnels du territoire, et au sein de l'équipe, pour les rassurer ; et ont modifié la composition du CA du réseau pour assurer une représentativité équilibrée de toutes les thématiques

Fonction de l'interviewé : DM – D

« On a mis en place un groupe de travail spécifique »
« Au conseil d'administration avec un président, on a trois vice-présidents où chacun représente une thématique du réseau, et qui sont soit oncologue, soit gériatre, soit médecins de soins palliatifs »
« Ne sentez-vous qu'il y a la suprématie d'une thématique/ spécialité à l'autre ?on, honnêtement non (...) le souci est plutôt avec l'hospitalier et la médecine de ville" Au sein de l'équipe, les médecins - Au sein de l'équipe il y a des médecins soins palliatifs et oncologie. Il n'y pas de gériatre. Le réseau s'appuie sur des gériatres hospitaliers. Le réseau a une forte étiquette cancer soins palliatifs »
« Le corps médical est ...Soins pal et onco. (...) On n'a pas de gériatre, on a un onco-gériatre. On s'appuie sur les gériatres hospitaliers. (...) on ne voit pas trop l'intérêt de l'avoir dans notre équipe. Parce qu'on ne peut pas avoir toutes les ressources au sein de l'équipe (...) On a quand même une forte étiquette cancero et soins palliatifs »
« Lorsqu'on a mutualisé les réseaux de cancero et de gérontologie, il y a avait de la part du réseau de gérontologie une crainte d'être totalement phagocyté par le pôle cancero, d'autant que c'est le réseau cancérologie qui a absorbé (ce sont les termes administratif) le pôle geronto. (...) les oncologues du territoire, (...) craignaient d'être perdus dans la masse du réseau »
« Non jamais, jamais (...) on a vraiment tenu au contraire à ce que chacun ait sa place »

Nous constatons à nouveau que **certains interviewés occupant diverses fonctions semblent peu informés à ce sujet**. Les acteurs qui n'ont pas encore vécu le multi thématisme de réseau, ou qui le font depuis très longtemps, semblent les moins sensibles à cette problématique.

Fonction de l'interviewé : ESA – DM – EME – EAS – DF – D – EMM – EMI – EMP

« Sincèrement non je ne sens pas de différences entre les spécialités »
« Non on n'a pas ça chez nous »

Nous constatons que la supériorité entre les thématiques est une problématique existante, bien que perçue plus ou moins fortement par les interviewés rencontrés. Deux facteurs semblent être explicatifs à ce niveau : la thématique actuelle du réseau et son ancienneté dans la culture du multi thématisme.

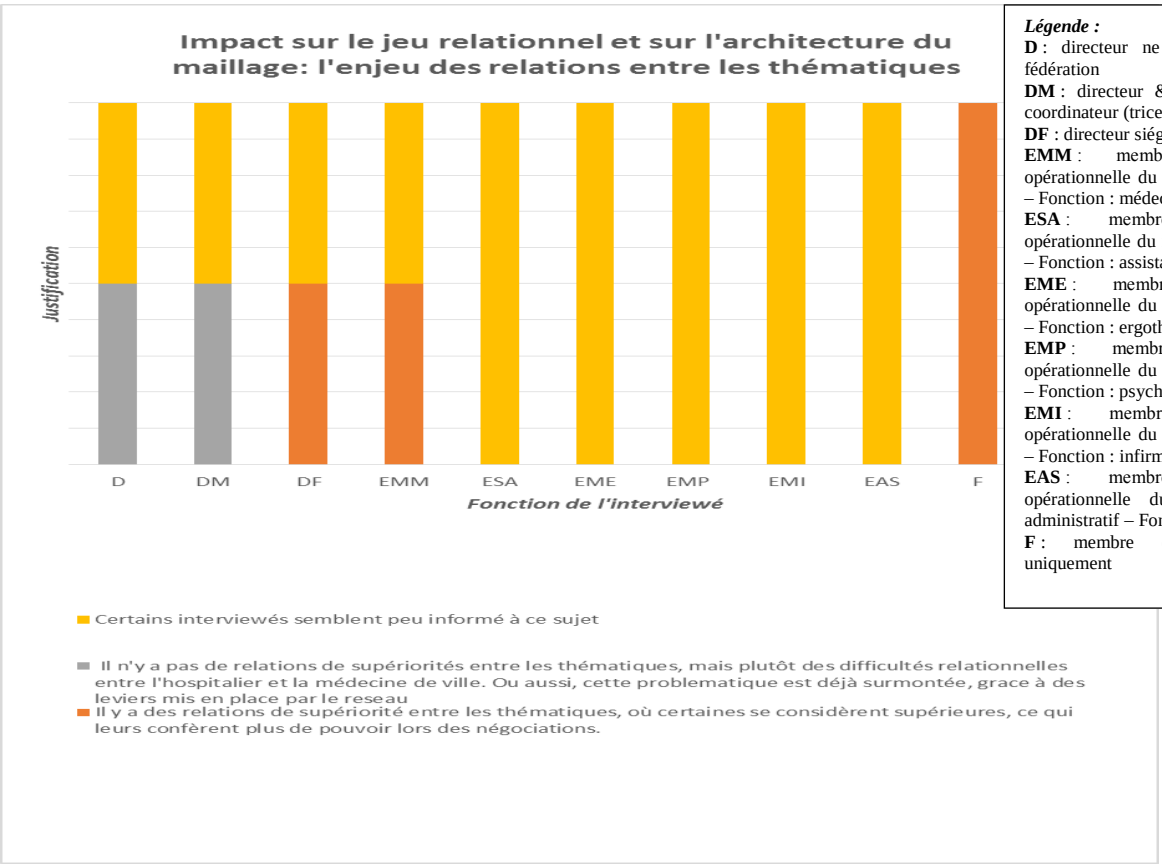
Nous constatons que pour les réseaux qui sont toujours monothématiques, les équipes salariées ne perçoivent pas de relations de supériorité entre les thématiques, sinon la fonction médecin, qui de par sa formation ou de par ses échanges avec d'autres médecins spécialistes autour de la prise en charge du patient, est sensibilisée à cette problématique.

Nous constatons aussi que plus l'ancienneté du réseau dans la culture du multi thématisme est importante, plus il est immunisé contre ce genre de problématique, qu'il a réussi à surmonter grâce à la mise en place de groupe de travail, de processus de collaboration ou à la structuration de l'équipe réseau et du CA. Il semble néanmoins qu'il n'y ait pas de recette universelle ou de méthode unique.

Par ailleurs, le facteur politique relevant de la relation avec l'ARS est signalé comme déterminant pour le positionnement du réseau et son évolution. Un réseau quelle que soit sa thématique, qui est en bonne proximité avec les professionnels du terrain, très actif et efficace sur son territoire, peut disparaitre au profit d'un autre réseau qui a de meilleures relations auprès de l'ARS, et cela, quelle que soit sa thématique.

« Après si on a des arbitrages, si on regarde un peu l'Île-de-France, c'est très étonnant, le président du réseau a ses propres réseaux très informels et les discussions dans les couloirs de l'ARS(...) »

La schématisation de ces résultats peut se présenter comme suit, pondérés par la « Fonction de l'interviewé », que nous considérons comme potentiellement explicative. Nous articulons notre réflexion autour de l'enjeu des relations entre les thématiques et son éventuel impact sur l'architecture du maillage et du jeu relationnel du réseau.



Légende :

D : directeur ne siégeant pas à la fédération

DM : directeur & médecin/infirmière coordinateur (trice)

DF : directeur siégeant à la fédération

EMM : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pole : santé – Fonction : médecin

ESA : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pole : social – Fonction : assistante sociale

EME : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pole : santé – Fonction : ergothérapeute

EMP : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pole : santé – Fonction : psychologue

EMI : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pole : santé – Fonction : infirmière

EAS : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pole : administratif – Fonction : secrétaire

F : membre de la fédération uniquement

Synthèse Thème 4 – partie B.2.1

Au niveau du réseau

Nous constatons que les relations conflictuelles entre les thématiques semblent être une problématique réelle, capable d'affecter l'architecture du réseau et son jeu relationnel, mais sans qu'elle soit une fatalité, au moins à l'intérieur du réseau. Le temps comme source d'expérience, les groupes de travail au niveau des membres de l'équipe réseau et des professionnels de santé du territoire, une articulation différente de l'équipe médicale du réseau, notamment au niveau de la ''fonction médecin coordinateur'', ou la modification de la composition du CA du réseau pour assurer une représentativité équilibrée de toutes les thématiques, semblent constituer des leviers pour surmonter cette problématique.

Mais dans les relations avec l'environnement externe, les relations conflictuelles entre les thématiques semblent être plus difficiles à surmonter car la légitimité et le pouvoir de certaines semblent découler de la culture professionnelle médicale (corps des médecins), des lois (plan cancer, plan fin de vie, etc.), du pouvoir des entités de rattachement des réseaux (ARS, Conseil régional, etc), ou de leur fondateurs, présidents, directeurs, CA, etc. La cancérologie est majoritairement signalée comme « gagnante » dans ce rapport de force entre les thématiques. De plus, le facteur politique qui se manifeste à travers le pouvoir des présidents et des administrateurs de réseau, ainsi que par leurs réseaux de relations, est jugé comme déterminant pour la pérennité du réseau, quelle que soit sa thématique.

Avis d'un expert : La dotation supérieure des réseaux de cancérologie peut se justifier par les besoins supérieurs des malades du cancer. Le fait que certains rapports aient constaté que certains réseaux dédiés à une thématique soient plus efficaces que d'autres réseaux dédiés à d'autres thématiques, est considéré comme peu convaincant. Cela est plutôt considéré comme une preuve de la défaillance de l'action des autorités de tutelle.

« Les cancéros ont eu de l'argent, pourquoi? Parce que la cancérologie caractérisée par le fait que hors de l'hôpital les patients ont besoin de ce qu'on a appelé les soins de support et donc ils ont reçu des dotations pour donner des soins de support, ou ils se sont mis à donner des soins de support et ont demandé à une époque où l'argent était disponible» « ces rapports qui disent que les réseau sont inefficaces c'est un rapport sur la capacité de la tutelle, ils n'entendent pas mais c'est eux qui sont en cause c'est pas les réseaux, alors, c'est réquisitoire contre le fonctionnement de la tutelle, qui est invraisemblable. Ils sont sur une logique financière »

De plus, des difficultés de communications entre les différents médecins spécialistes peuvent exister, liées à l'histoire et à la tradition hospitalière. Sont ainsi évoquées des difficultés de communication entre la fonction médecin et les autres professionnels de la santé considérés comme ayant un statut inferieur. Cela est attribué à la sociologie de la profession médicale. La mise en place d'outils favorisant la communication entre les spécialistes de la santé est jugée utile.

« Ça fait partie des problèmes de la pluridisciplinarité notamment en hôpital ou il faut qu'ils apprennent à le faire, le RCP a apporté beaucoup de choses sur ce plan là, parce que c'étaient des précurseurs et que, finalement, ils se sont retrouvés au départ avec à peu près les mêmes difficultés parce que entre médecins et cancérologues, entre les chirurgiens et entre les radiothérapeutes c'était pas non plus la grosse entente. (...) Ils se parlaient pas (...)mais bon, voilà donc, les racines sont assez lointaines » « Le statut de médecin est hors proportions par rapport au statut des autres professionnels de santé (...) En termes de liberté, ça remonte à loin, si vous voulez, mais ils ont un poids dans le sociologie Française, considérable »

B.2.2. Au niveau de la fédération de réseaux

Nous avons constaté des divergences des perceptions, que nous synthétisons comme suit :

► Malgré les différences en termes de financement, d'objectifs, d'organisation, d'enjeux ou de structure, qui rendent difficile l'harmonisation, **il est signalé qu'il n'y a pas de suprématie d'une fédération sur l'autre, en raison de la thématique**. Bien qu'au niveau du corps médical, certaines spécialités ont tendance à engager un rapport de force avec les autres thématiques, au niveau de la fédération, ce facteur ne semble pas être significatif.

Statut de l'interviewé par rapport à la fédération : Equipe fédération

« Les moyens humains ne sont pas les mêmes entre les différentes fédérations, mais il n'y a pas un qui prend le dessus sur l'autre. Mais il y a un ''plan accès aux soins '' qui va tomber bientôt, il y a un plan vieillissement, et ces plans pourront permettre l'harmonisation des dotations. Ce que je veux dire c'est que le niveau fédération n'est pas le même que les enjeux ne sont pas les mêmes, il n'y a pas d'harmonisation. »

► Cependant, certains interviewés ont signalé que la majorité des réseaux de santé sont fondés et/ou présidés et/ou gérés par des médecins. Et de ce fait, leur appréhension pourrait impacter leurs perceptions des rapports de force entre les fédérations monothématiques, et **une relation de suprématie d'une fédération sur l'autre pourrait éventuellement en découler.** C'est ainsi que la gériatrie, considérée pendant longtemps comme une spécialité médicale peu importante, s'est battue longtemps pour acquérir une reconnaissance. Par conséquent, le projet actuel de mutualisation des réseaux, où la gériatrie se fondra dans une logique multithématique, est mal vécu par les gériatres qui président souvent les réseaux gérontologiques et siègent majoritairement à la fédération.

Statut de l'interviewé par rapport à la fédération : Directeur siégeant à la fédération

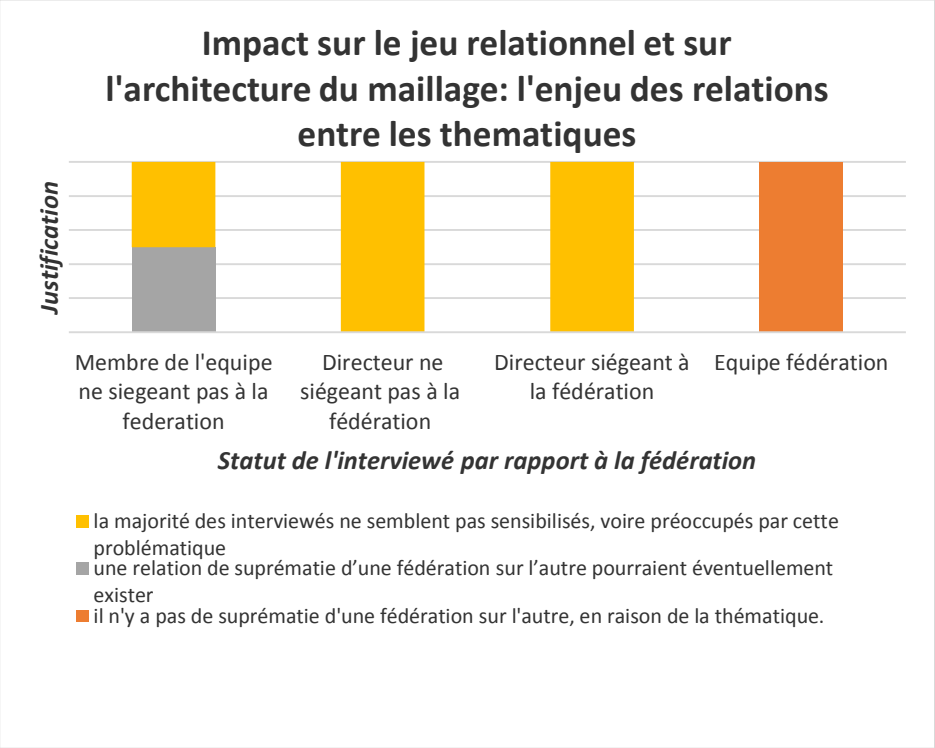
« Mais les réseaux gérontologiques sont aussi quelque peu coincés, je le ressens dans le sens que la gériatrie s'est construit dans un rapport avec le reste de la médecine assez conflictuelle »

► Mais **la majorité des interviewés ne semblent pas être sensibilisés, voire préoccupés par cette problématique.** Cela peut s'expliquer par le rythme de la mouvance actuelle du contexte des réseaux de santé et par la nouveauté du projet de fusion des fédérations monothématiques. Les réseaux semblent être plus fortement préoccupés par leur propre avenir, que par les enjeux des fusions des fédérations.

Statut de l'interviewé par rapport à la fédération : Directeur siégeant à la fédération – Membre de l'équipe du réseau, ne siégeant pas à la fédération – Directeur ne siégeant pas à la fédération.

« Les fédérations, honnêtement je n'en sais rien, on est tellement dans notre travail… »

La schématisation des résultats peut se présenter comme suit pondérés par le « Statut de l'interviewé par rapport à la fédération », que nous considérons comme potentiellement explicatif de l'impact de ce projet. Nous articulons notre réflexion autour de l'enjeu des relations entre les thématiques et son éventuel impact sur le jeu relationnel et sur l'architecture du maillage du réseau.



Synthèse Thème 4 – partie B.2.2
Au niveau de la fédération de réseaux

Nous constatons que globalement les fédérations monothématiques ne semblent pas percevoir un impact du rapport de force entre les thématiques sur le projet d'évolution des fédérations vers le multi thématisme, voire sur la création d'une fédération unique ou une structure unique de représentations des réseaux de santé, qui regroupera l'ensemble des fédérations monothématiques actuelles. Aussi, cette question ne constitue pas une problématique réelle pour la majorité des interviewés, qui semblent prioriser le projet d'évolution des réseaux vers le multi thématisme et ses enjeux, et non le projet d'évolution des fédérations monothématiques.

Avis d'un expert : la réussite de ce projet semble être conditionnée par les relations opérationnelles entre les acteurs sur le terrain, autour de la prise en charge, et moins par les relations au niveau des administrateurs, et cela quel que soit la thématique.

« Le seul problème c'est que si on veut que les choses fonctionnent, c'est pas au niveau de conseil d'administration que ça se passe. Ça se passe dans les relations opérationnelles entre les acteurs (...) on oublie qu'on travaille sur le processus opérationnel qui relie des individus et que si j'ai pas derrière la tête une structure, des processus complices et partagés par l'ensemble de ceux qui participent à un processus, il y a peu de chance que ça tourne correctement. »

C . L'enjeu des relations avec les parties prenantes

Dans cette partie, nous cherchons à comprendre l'impact du projet de multi thématisme sur l'architecture du maillage de la structure (réseau et fédération de réseaux). Dans cette perspective, nous portons notre attention sur l'enjeu des relations avec les parties prenantes.

C.1. Au niveau du réseau

Les autorités de tutelle ont un projet d'uniformisation des relations entre le réseau de santé et ses parties prenantes naturelles sur un territoire (CLIC, MAIA, SSIAD, etc.), grâce à des fusions ou à des rapprochements dans le cadre de plateforme de coordination. Ce rapprochement, qui peut simplifier le schéma de la coordination sanitaire et médico-social sur un territoire, semble modifier l'architecture du maillage du réseau, en modifiant la position de ses parties prenantes.

Des difficultés sont signalées concernant la fusion de ces structures : le cloisonnement entre le champ sanitaire financé par l'ARS et le champ social et médico-social financé par le Conseil Régional ; la différence de leurs territoires géographiques rend difficile certains partenariats avec des structures médicales et médico-sociales du territoire. Des enjeux politiques entre les Conseils Généraux, les Mairies et l'ARS, sont observés. Cela génère des résistances et complexifie les collaborations du réseau avec des structures externes sur le territoire (CLIC, MAIA, etc.), celles-ci complétant les expertises de l'équipe réseau, pour la prise en charge des patients, et faisant partie de ses parties prenantes certes primaires, mais beaucoup moins rapprochées. D'ailleurs, ces collaborations sont jugées comme essentielles, en raison de la diminution du nombre de médecins traitants.

La dimension politique et le pouvoir des acteurs fondateurs sont donc déterminants dans l'émergence et la survie des différentes structures sur un territoire. La pénurie des ressources financières publiques semble aggraver les tensions entre les différentes structures de tutelle.

« Il y a un cloisonnement terrible entre champs sanitaire et médico-social tenu par le conseil général, et du coup ça rend très difficile la coordination des acteurs sur le terrain, parce qu'on se heurte à des résistances complètement irrationnelles assez surprenantes »
« La coordination c'est déjà dans les CLIC, les réseaux et les MAIA. Après ça a incendié encore plus de confusions sur le territoire, et ça met parfois certains patients en danger. Parce que ces gens comme ils ne travaillent pas toujours en bonne intelligence alors que leur métier c'est de la coordination, ils font de la rétention d'informations »
« On a une approche médico-psycho-sociale d'emblée soit en utilisant nos ressources internes à l'équipe, soit en faisant des binômes d'évaluation avec les intervenants à l'extérieur comme font beaucoup de réseaux et en particulier un partenariat très sensible et délicat avec les CLIC, Coordination gérontologique xxxx portés dans le xxxx exclusivement par les mairies, et les centres communaux d'action sociale »

« Parce que le pilotage du CLIC n'est pas le même. Tant que les conseillers généraux et les mairies existent, ils existeront aussi. C'est anticipé, mais je viens de lire un diaporama de la DGOS. Ils veulent créer des plateformes qui regroupent réseaux, CLIC, MAIA, PAERPA et Cie. Je pense qu'il faut en supprimer certains. »
« Nous partons sur une perte de 30% de professionnels sur 3 ans, non renouvelés sur notre territoire. D'où la nécessité de créer de nouvelles structures. Actuellement le réseau xxxxx est impliqué dans la création d'un centre de santé pluri-professionnel (...) des maisons de santé »
« nous sommes une association avec un CLIC sur une partie. Et pour les autres composantes, on renvoie vers les acteurs du secteur, puisque nous n'avons pas la même répartition géographique entre le réseau et le CLIC. Le CLIC n'est que sur une partie. Ce qui représente une difficulté pour nous »
« C'était une volonté politique, encore qu'on existe parce qu'on a un président qui s'est battu. Autrement on n'existerait pas. Donc, enfin, ça y est on est sur des relations apaisées avec le département. Mais c'est compliqué. Ça l'est encore plus aujourd'hui parce qu'on le sent, il n'y a plus d'argent. On voit bien que c'est le social qui va trinquer »

Au-delà des différences entre entités de rattachements, certaines structures sont jugées comme peu coopérantes, à l'image des MAIA et des réseaux de cancérologie. Par ailleurs, la multiplicité des structures de coordination est justifiée par les enjeux de pouvoir des différents entités publiques qui souhaitent posséder chacune sa propre structure de coordination. A cela vient s'ajouter les enjeux de pouvoir d'acteurs puissants qui déterminent la forme de ces structures de coordination (comme le montre l'histoire de la genèse de la MAIA). Les enjeux de pouvoir des acteurs, des structures et des territoires vs régions justifient, en partie, la multiplication des structures de prise en charge sanitaire.

Par ailleurs, les enjeux de la gouvernance des "Associations" médico-sociales, et les actions de lobbying qualifié de système supplémentaire, augmentent encore plus la complexité du système, et semblent être déterminants pour la relation du réseau avec ses parties prenantes, et pour son évolution.

« Le réseau de santé a répondu à l'appel à projet MAIA et donc il la porte. Donc il a cette expertise supplémentaire. On a également 2 réseaux qui sont allés sur le SSIAD-SAD- ce sont les services d'aide et de soins à domicile- donc c'est une fonction de coordination et donc SSIAD-SAD-SHADE on passe à un score 1.3. Et donc en score moyen d'expertise il arrive finalement à +140 en 2015. Les équipes ne changent pas, les financements ne changent pas »
« C'est CLIC, Réseau, MAIA qu'on doit fusionner. (...) ça complexifie car demain on parle de contrat territoriaux de santé, c'est sur un territoire, donc ils peuvent bénéficier d'une enveloppe supplémentaire pour les MAIA, sauf que les MAIA ne jouent pas toutes le jeu non plus. Comme l'Onco qui ne veut pas jouer la carte des autres thématique Gériatrie et Soins pal. »
« Le seule problème, et je ne veux pas tomber dans les plaintes des réseaux, c'est encore une fois la politique. La CNSA qui dit moi je veux aussi la petite structure de coordination. (....) Ok, je fais une petite structure de coordination. Mais il y a aussi derrière Drxxxx qui est revenu du Québec, qui était assez puissant à l'époque où c'était Sarko patati patata, qui a dit il faut faire des MAIA. »
« Tu dis bah les réseaux de santé ils sont là on va leur demander d'aller sur ça aussi, et on va les doter de gestionnaire de cas. Eh bien non, on a créé une nouvelle structure la MAIA. (...)Mais ce qu'il faut surtout c'est qu'ils se parlent. Maintenant il y a des contrats territoriaux de santé. Cad les contrats entre le Conseil General et l'ARS, où tu définis la responsabilité populationnelle. Pendant 9 ans, ils ont dû bosser sur le schéma régional d'organisation des soins et initialement s'était plutôt hospitalier.(..) mais sauf que la loi de santé elle parle de service territoriale de santé au public avec des territoires de santé et non pas de région. Donc c'est compliqué. »

« Pour tout ce qui est structure sociale et médico-sociale, déjà t'a des gouvernances particulières, c'est pas comme une entreprise quoi, c'est pas si simple que ça. (…) Mais t'a surtout cet enjeu politique et cette part de lobbying qui constitue un système en plus qui vient du coup ramener encore plus de complexité dans l'ensemble de ces systèmes. »

Par conséquent, le projet de multi thématisme des réseaux de santé semble restructurer le maillage du réseau et l'emplacement de ses différentes parties prenantes dans son maillage. Cependant, nous constatons une convergence des avis sur l'importance du rôle des parties prenantes du réseau pour la réussite de ce projet d'ouverture, notamment en raison des facteurs suivants :

► Il semble que **la force du soutien des parties prenantes au réseau est directement corrélée au pouvoir de négociation du réseau vis-à-vis des pouvoirs publics**. **Cela semble conditionner sa capacité à négocier, avec les autorités de tutelle, l'ampleur de ce projet sur son territoire.**

Le dynamisme territorial constitue un facteur catalyseur pour l'action du réseau, dans un contexte de précarité et de vulnérabilité sociale. La mobilisation de l'ensemble des acteurs du territoire pour défendre le dossier réseau auprès des autorités de tutelle le renforce. Un CA élargi du réseau semble accentuer la mobilisation de l'ensemble des parties prenantes du réseau pour sa défense.

D'ailleurs, certains interviewés signalent, comme facteur de force, le fait que l'ensemble des parties prenantes du réseau soit représenté dans son CA : les parties prenantes externes (Hôpitaux sur le même territoire, médecins de ville représentants tous les arrondissements couverts, services de soins et d'aides à domicile, collège Shade, CLIC, accueil du jour, Associations diverses, etc.) et les parties prenantes internes (les membres de l'équipe réseau qui sont conviés aux réunions du CA). Cette logique s'est poursuivie suite à la fusion des réseaux dans le cadre du projet de multi thématisme, où le CA s'est élargi en intégrant les parties prenantes des entités fusionnées.

D'autres interviewés mettent en exergue l'étroite collaboration entre le réseau et les différents partenaires du territoire : l'existence d'une table tactique qui réunit l'ensemble des parties prenantes du réseau, dans le cadre d'un travail de co-construction d'outils communs, répondant aux besoins des patients sur le territoire et qui seront adaptés en fonction de l'entité de rattachement du partenaire est decrite.

Par ailleurs, il est signalé que l'appui des partenaires mettant à la disposition du réseau des ressources humaines compétentes (infirmière, médecin), est déterminant pour le

fonctionnement du réseau, car le budget octroyé par l'ARS est insuffisant pour répondre aux besoins du terrain. Mais la rétention d'informations apparaît comme une difficulté dans la collaboration entre les différentes parties prenantes sanitaires et médico-sociales sur un territoire.

Enfin, le multi thématisme des réseaux peut complexifier les relations avec des parties prenantes demeurées monothématiques, comme le CLIC, et il peut ainsi faire perdre au réseau sa légitimité sur une thématique particulière comme la gérontologie, vis-à-vis de ses structures.

Fonction de l'interviewé : DF – DM – EME – EAS - F – D – EMI

« On a 02 hospitaliers de xxxx et 02 autres de xxxx. Après on a un directeur d'aide de service de soins à domicile, un médecin généraliste et un directeur de service social, membre fondateur. Dans les collèges, on a un collège hospitalier avec un représentant de xxxx un représentant de xxxxx. Un collège SHADE, on a xxx de la SHADE, Un collège médico-social, le CLIC xxxxx, 02 services de soins à domicile, un accueil de jour… (...) On a tous les représentants des professionnels. Pour finir, on a un collège de médecins de ville dont 04 médecins de ville représentants les 03 arrondissements. Et puis on a France Alzheimer et les Frères des Pauvres en association. Donc on a les partenaires professionnels représentés au CA. (...) On justement beaucoup travaillé dans le cadre de la fusion des deux associations pour que le collège soit vraiment pluridisciplinaire. »

« On fait des réunions entre nous, des groupes de travail au sein du CA où on trouve tous les partenaires. (...) Chaque fois qu'il y a CA, le personnel du réseau est invité, et quand on fait aussi nos réunions de travail. »

« Un CA pluriel constitué de la famille, des hospitaliers, des libéraux de toute catégorie, des personnes avec un intérêt, etc. C'est très pluriel. On n'a pas assez de place, on a un CA élargi, il y a plus de monde que de place à la CA. (…) malgré tout avec un vrai dynamisme territorial contrairement à ce qu'on pourrait penser, on ne baisse pas les bras chez nous. Ça fait partie de cela. Et avec xxxx, ils ont trouvé un espace collaboratif et coopératif qui leur permet de « travailler » cela. (...) quand on va défendre la revue annuelle de contrats, 03 médecins généralistes viennent en renfort. Il y a peu de raisons qu'ils puissent se targuer de cela, d'avoir des gens qui montent comme ça eu créneau ; parce que pour eux, c'est vraiment leur espace. Ils pensent la santé, ils peuvent décliner un projet de santé. »

« Mais il faut y faire attention du point de vue stratégique, dans les liens et les articulations avec les autres acteurs autour de nous, donc, les CLIC qui ne sont que personnes âgées. Si nous nous sommes mélangés dans une espèce de barbe à papa, du trop généraliste, aller négocier avec les acteurs sera plus difficile. Ils diront que vous n'êtes pas plus légitimes que d'autres, vous n'avez pas une expertise spécifique en gérontologique, donc nous n'avons pas de raisons de parler »

« il y a un vrai travail de co-construction de quelque chose avec nos partenaires autour d'une table tactique qui a une cinquantaine de personnes qui représentent les hôpitaux, le conseil général avec les médecins de solidarité, les établissements, le SSIAD, les EHPAD sont avec les xxx du jour et autres et les professionnels libéraux. (...) On a 4 fois dans l'année, cette réunion importante qu'on a mise dans le compte du travail pour mettre en place les outils communs à utiliser suivant l'origine du partenaire que ce soit la tutelle départementale ou l'hôpital qui va être utilisé comment »

« Du point de vue du terrain, on marche tous avec peu de médecin peu d'infirmière, des partenaires qui travaillent bien avec nous et qui nous mettent à disposition des bras. Moi aujourd'hui dans le réseau j'ai une mise à disposition d'infirmière et de médecin. Donc ils ne sont pas dans le financement ARS »

► Le degré d'engagement des parties prenantes dans le réseau semble être conditionné par la place qu'elles occupent dans son maillage. Les frontières des parties prenantes des réseaux ne sont pas nécessairement harmonisées, ce qui peut induire des degrés de cohésion avec le réseau non uniforme. Certains réseaux sont porteurs de structures MAIA et de ce fait,

ces dernières font partie de leurs parties prenantes primaires, voire même intégrées au réseau ; certains réseaux ont des liens au niveau de la gouvernance avec la MAIA, ou avec la Coordination gérontologique sur le territoire. Ils sont présidés par le même président et ont des membres du bureau communs, alors que pour d'autres réseaux, les MAIA constituent des parties prenantes plus éloignées.

« On travaille énormément avec le CLIC. Notre présidente est la présidente de la coordination gérontologique et de la MAIA, et nous avons le même trésorier. Moi-même je suis trésorière de la coordination gérontologique et de la MAIA, et le vice-président est chez nous aussi. Donc on lie énormément les choses les uns avec les autres »

Certains réseaux évoluent dans le cadre d'une plateforme de coordination sanitaire, qui comporte notamment, le réseau de santé, la (les) structure (s) CLIC et la (les) structure (s) MAIA du territoire. Ces différentes structures médicales et médico-sociales intègrent les parties prenantes primaires fortement rapprochées du réseau. Cela fluidifie les relations et la communication, renforce la cohésion et l'harmonisation des pratiques, malgré les différences au niveau des entités de rattachement de ces différentes structures, où le réseau de santé et la MAIA relèvent de l'ARS, et le CLIC relève du Conseil général.

Fonction de l'interviewé : DF – DM – EME – EAS - F – D – EMI

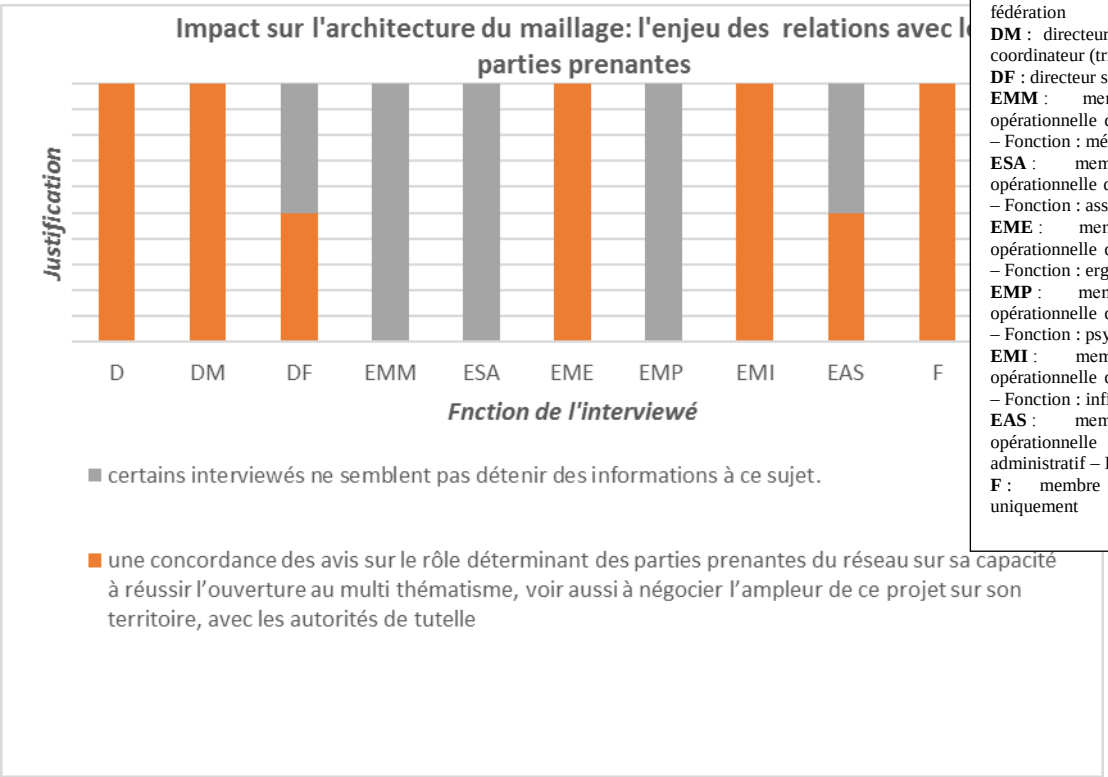
« Puisqu'on est porteur de la MAIA (...) on est candidat pour porter une deuxième MAIA parce que le territoire du réseau s'est étendu, donc notre MAIA ne faisait pas tout notre territoire. »
« Nous sommes les porteurs de la MAIA de xxxxx »

► Nous constatons aussi que **certains interviewés ne semblent pas détenir des informations à ce sujet.**

Fonction : EAS – DF – EMM – EMP - ESA

« Je ne sais pas, franchement je ne sais pas (…) aucune idée »

La schématisation de ces résultats peut se présenter comme suit, pondérés par la « Fonction de l'interviewé », que nous considérons comme potentiellement explicative. Nous articulons notre analyse autour des enjeux des relations avec les parties prenantes du réseau et de leurs impacts sur l'architecture du maillage du réseau, dans le cadre du projet du multi thématisme des réseaux de santé.



Légende :
D : directeur ne siégeant pas à la fédération
DM : directeur & médecin/infirmière coordinateur (trice)
DF : directeur siégeant à la fédération
EMM : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : médecin
ESA : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : social – Fonction : assistante sociale
EME : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : ergothérapeute
EMP : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : psychologue
EMI : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : santé – Fonction : infirmière
EAS : membre de l'équipe opérationnelle du réseau – Pôle : administratif – Fonction : secrétaire
F : membre de la fédération uniquement

Synthèse Thème 4 – partie C.1
Au niveau du réseau

Nous constatons une concordance des avis quant au poids conséquent des parties-prenantes sur l'évolution du réseau, notamment dans le cadre du projet de multi thématisme des réseaux de santé. Nous constatons que la force du soutien des parties prenantes est directement corrélée au pouvoir de négociation du réseau vis-à-vis des pouvoirs publics. Cela semble même conditionner sa capacité à négocier avec les autorités de tutelle, l'ampleur de ce projet sur son territoire. Par ailleurs, le degré d'engagement des parties prenantes dans le réseau semble être conditionné par la place qu'elles occupent dans son maillage.

Ainsi, l'implication, le soutien actif et l'engagement des parties prenantes, ainsi que l'élargissement du CA du réseau à l'ensemble des entités publiques, des acteurs professionnels du terrain, ainsi qu'aux familles des patients pris en charge par le réseau en externe, et à l'ensemble des salariés du réseau en interne, sont jugés comme des sources de richesse et de force pour le réseau, face à l'autorité de tutelle. De ce fait, ce facteur peut être considéré comme déterminant pour l'évolution des réseaux vers le multi thématisme.

Avis d'un expert : les relations avec les parties prenantes peuvent être déterminantes pour l'évolution du réseau. Aussi, l'élargissement du CA à un très grand nombre de parties prenantes du réseau est source de complexité pour la gouvernance, en raison de l'amplification du risque des conflits d'intérêts. De même, la multiplication des structures de coordination sanitaire, qui font presque la même mission, est jugée contreproductive et coûteuse.
Par ailleurs, le concept de réseau est peu compatible avec la notion de maillage de premier degré et de second degré, qui semble être source d'incompréhension.

« Il y a beaucoup de possibilités avec le concept de réseau mais à condition de comprendre ce que c'est. Et fondamentalement le gens ne comprennent pas ce que c'est ni comment ça se développe (…) et sur le plan de la gouvernance, cette notion de maillage secondaire par rapport au maillage primaire emmène le réseau vers le système hiérarchique, alors que c'est une structure qui ne doit pas être hiérarchique, c'est un réseau! (...) Donc, il a des contre-sens qui sont tellement lourds, que les gens ne peuvent pas se comprendre. »
« Je pense qu'elles peuvent faire, après c'est une question d'organisation de gouvernance. Est-ce que je reconnais les stakeholders ou pas »
« Le fait d'intégrer toutes les parties prenantes ça rend l'assemblée générale peu gouvernable, vous avez des tels conflits d'intérêt, que trouver un moyen de dépasser ces conflits d'intérêt demande de la part du réseau une capacité qu'il peut pas avoir, et, par conséquent, l'assemblée générale est destinée à devenir un lieu dans lequel les conflits d'intérêt s'expriment, c'est extrêmement difficile »

C.2 Au niveau de la fédération

Pour expliquer l'évolution des fédérations monothématiques actuelles vers le multi thématisme, voire l'émergence d'une structure de représentation unique pour l'ensemble des réseaux de santé, toutes thématiques confondues, qui englobe et remplace les fédérations monothématiques actuelles, la structure GRIF est fréquemment évoquée comme une tentative de réponse. Cependant, le développement du GRIF est mis en difficulté par les fédérations qui se sont cristallisées et se focalisent dessus. Leurs postures semblent se justifier par les enjeux de leurs propres parties prenantes, positionnées sur leur maillage respectif, semblant parfois s'entrecroiser, parfois diverger.

« C'est qu'il y a des tensions entre les fédérations qui se sont cristallisées et se focalisent sur le GRIF »

►De nombreux points d'intersection entre les maillages des différentes fédérations monothématiques, existent, au niveau de leurs parties prenantes.

Les fédérations monothématiques semblent imbriquées par leurs parties prenantes, et notamment par leur CA, ce qui les positionne au final comme des parties prenantes les unes par rapport aux autres. Il en résulte une imbrication de leurs maillages. En effet, l'existence d'administrateurs croisés entre les différentes fédérations monothématiques est mis en avant. Certains directeurs de réseaux devenus multithématiques, siègent au nom du réseau dans plusieurs fédérations monothématiques. Ces administrateurs croisés se trouvent alors dans une situation de « Marginal sécant », qui par définition est un acteur appartenant à la fois à plusieurs réseaux, et la fédération se transforme alors en un réseau de dirigeants aux représentations croisés dans les CA (« *interlocking directorates* »), animant des fédérations formées par des participations croisées (« *interlocking shareholding* »).

Cette situation constitue un enjeu de gouvernance important pour l'évolution des fédérations monothématiques. Et cela est d'autant plus déterminant, que l'implication, voire l'engagement des administrateurs croisés ne sont pas uniformes dans toutes les fédérations. Certains semblent être plus engagés dans certaines fédérations que dans d'autres, ce qui peut constituer un biais important à la prise de décision, surtout lors des décisions stratégiques pour l'évolution des fédérations monothématiques.

Cette imbrication de leur maillage semble d'ailleurs augmenter leur interdépendance, dans la construction de la structure de représentation unique qui englobera l'ensemble des fédérations monothématiques.

Statut par rapport à la fédération : Directeur siégeant à la fédération – Equipe fédération

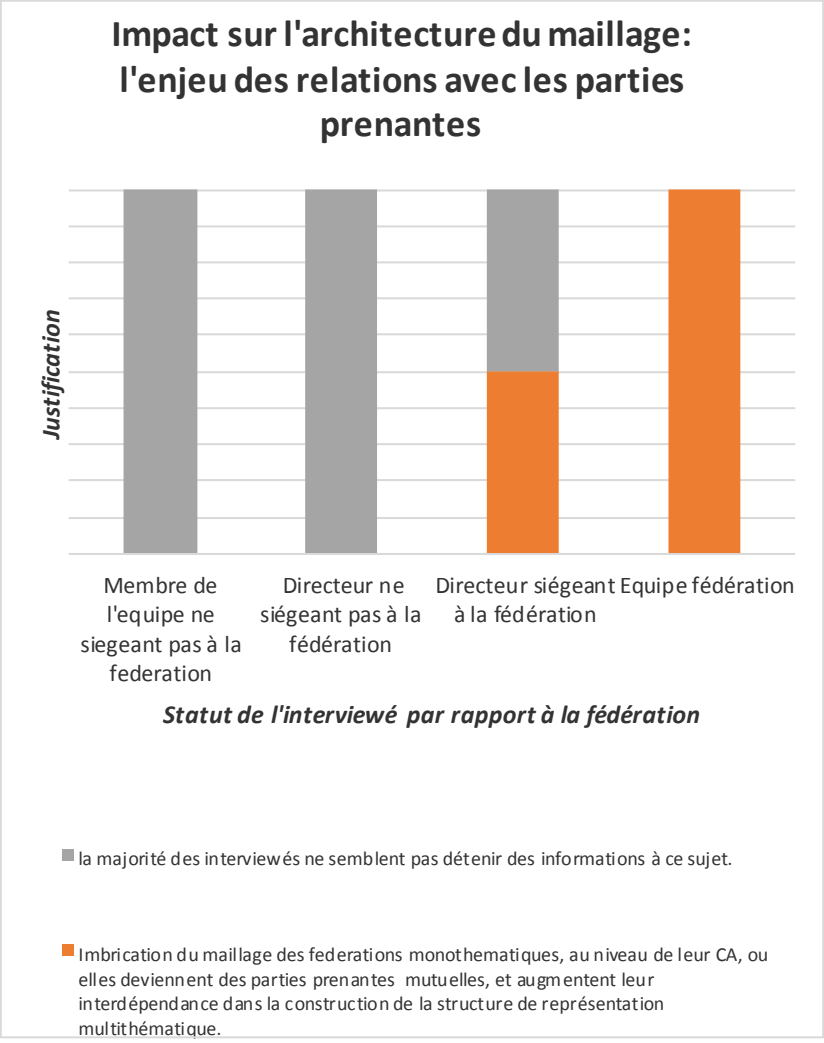
«Au niveau geronto , étant donné qu'on est sur une thématique de longue durée et non de courte durée, donc est-ce-qu'il y a la même dynamique/démarche du coté geronto ? peut-être moins Mais comme moi je suis moins à la FREGIF et plus à la RESPALIF, donc je suis plus au courant de ce qui se passe au niveau de la RESPALIF. Au niveau de la FREGIF, il y a peut-être bcp de chose qui se passes, mais je suis peut-être moins au courant »

Par ailleurs, il n'y a pas nécessairement la même dynamique dans toutes les fédérations ; certaines fédérations semblant être plus impliquées que d'autres dans la construction du projet de mutualisation des fédérations. Le facteur politique, les jeux de pouvoir et le pouvoir des directeurs de fédérations sont alors signalés comme déterminants dans les relations entre les fédérations. Les relations entre les présidents des fédérations monothématiques semblent être déterminantes pour l'évolution des fédérations monothématiques vers une structure unique multithématique.

« C'est à nous de définir tous les aspects du projet. Et c'est bien un problème, parce que l'oncologie les réseaux ils le savent, font rien »
« La présidente des soins palliatifs, qui est aussi la directrice du réseau xxxx est plutôt d'accord pour échanger avec notre présidente mais elle se batte avec le directeur du réseau d'accès aux soins sur son territoire et qui est aussi vice-président du GRIF. Les jeux de pouvoir encore, c'est des jeux de pouvoir (...) bah ce sont les relations personnelles, là encore c'est de la politique finalement. »

► Mais nous constatons que **la majorité des interviewés (tels que le *Directeur siégeant à la fédération – le Directeur ne siégeant pas à la fédération – l'Equipe réseau ne siégeant pas à la fédération)* ne semble pas détenir des informations à ce sujet.** L'équipe de la fédération semble être la plus informée et impliquée dans cette problématique.

La schématisation des résultats peut se présenter comme suit, pondérés par le « Statut de l'interviewé par rapport à la fédération » que nous considérons comme potentiellement explicatif. Nous articulons notre exploration autour des enjeux des relations avec les parties prenantes et leurs impacts sur l'architecture du maillage de la fédération, dans le cadre du projet de multi thématisme des réseaux de santé.


Impact sur l'architecture du maillage: l'enjeu des relations avec les parties prenantes
Justification
Membre de l'equipe ne siegeant pas à la federation
Directeur ne siégeant pas à la fédération
Directeur siégeant à la fédération
Equipe fédération
Statut de l'interviewé par rapport à la fédération
la majorité des interviewés ne semblent pas détenir des informations à ce sujet.
Imbrication du maillage des federations monothematiques, au niveau de leur CA, ou elles deviennent des parties prenantes mutuelles, et augmentent leur interdépendance dans la construction de la structure de représentation multithématique.

Synthèse Thème 4 – partie C.2
Au niveau de la fédération de réseaux

Nous constatons que la majorité des interviewés, quel que soit leur statut, hors équipe de fédération, semblent être peu informée, ou impliquée dans le projet de fusion des fédérations monothématiques, voire la construction d'une structure de représentation unique pour les réseaux de santé, toutes thématiques confondues.

Cependant, certains acteurs signalent que les fédérations monothématiques semblent être imbriquées au niveau de leur CA et de leurs parties prenantes. Cela les positionne comme des parties prenantes les unes par rapport aux autres. Il existe de nombreux points d'intersection entre les maillages des différentes fédérations monothématiques. Cette imbrication de leur maillage semble augmenter leur interdépendance dans la construction de la structure de représentation unique, qui englobera l'ensemble des fédérations monothématiques.

En fait, l'existence d'administrateurs croisés entre les différentes fédérations monothématiques constitue un enjeu de gouvernance. Certains directeurs de réseaux devenus multithématiques siègent au nom du réseau dans plusieurs fédérations monothématiques. Ces administrateurs croisées se trouvent dans une situation de « Marginal sécant », qui par définition est un acteur appartenant à la fois à plusieurs réseaux et la fédération se transforme alors en un réseau de dirigeants aux représentations croisés dans les CA (« *interlocking directorates* »), et qui anime des fédérations formées par des participations croisées (« *interlocking shareholding* »). Ceci est d'autant plus déterminant que l'implication des administrateurs croisés n'est pas uniforme dans toutes les fédérations : certains semblent être plus engagés dans certaines fédérations que dans d'autres, ce qui peut constituer un biais important à la prise de décision, surtout lors des décisions cruciales pour l'évolution des fédérations monothématiques.

Avis d'un expert : le projet prôné par les autorités de tutelle est considéré comme fatal pour les fédérations, ainsi que pour les réseaux de santé. Par conséquent, la nécessité de changer de modèle économique est signalé comme une condition nécessaire pour leur survie et pour la pérennité de leur action.

« On aura fini de les tuer quoi. Et en plus on les tue économiquement et on les tue intellectuellement, puisqu'on les résume à ce qui fait le moins de sens. On les résume à la coordination (...) Il faut qu'ils changent de modèle économique, pour qu'ils puissent mettre en place un modèle organisationnel »

Synthèse globale Thème 4 – Impact du projet de multi thématisme des structures

L'exploration autour de ce thème s'articule autour de trois problématiques : « Impact sur le jeu relationnel et sur le dénominateur commun : fonctionnement et cohésion » ; « Impact sur l'architecture du maillage et sur le jeu relationnel : les enjeux des prémisses, du contexte, des perceptions des acteurs, et des relations entre les thématiques » ; « Impact sur l'architecture du maillage : l'enjeu des relations avec les parties prenantes ».

●Concernant la problématique «*Impact sur le jeu relationnel et sur le dénominateur commun: fonctionnement et cohésion »,* nous portons notre attention sur « l'état d'avancement du projet de multi thématisme » ; sur « la structuration de l'équipe médicale du réseau suite à ce projet » ; et sur « l'impact sur la cohésion dans l'équipe réseau ». Nous constatons une divergence des avis et des lectures différentiées, à la fois pour le réseau et pour la fédération de réseaux. Aussi, l'attitude de l'autorité de tutelle semble être à plusieurs vitesses, en fonction du territoire, de la thématique ou du pouvoir des présidents, CA, directeurs des réseaux/fédération de réseaux et de leurs parties prenantes territoriales. Le pilotage de ce projet de changement par l'ARS semble être générateur de résistances. Par ailleurs, la nouvelle structure de représentation des réseaux de santé ne semble pas prendre l'allure d'une fédération de fédérations avec un rôle de lobbying, mais plutôt l'allure d'une simple structure de représentation qui constituera un interlocuteur unique vis-à-vis de l'ARS. Ce changement de nature de la structure est expliqué par la dépendance aux ressources financières publiques.

● Concernant la problématique « *Impact sur l'architecture du maillage et sur le jeu relationnel : les enjeux des prémisses, du contexte, des perceptions des acteurs, et des relations entre les thématiques* », le réseau et la fédération de réseaux sont globalement considérés comme inter-liés à leur contexte, à leur histoire, à leur genèse, ainsi qu'à la spécificité et à l'idéologie de leurs fondateurs. Au-delà des résistances classiques à tout projet de changement, certains freins rencontrés par ce projet semblent découler du contexte et de la perception des acteurs à son égard, mais aussi de son mode de pilotage par l'ARS qui semble être un « pilotage à vue ». La dépendance financière semble mettre à égalité tous les réseaux et les fédérations de réseaux, quel que soit leur prémisse. Le poids de la thématique bien que contraignant du fait de la culture professionnelle médicale, ne semble pas être insurmontable.

● Concernant la problématique « *Impact sur l'architecture du maillage : l'enjeu des relations avec les parties prenantes* **»,** nous constatons que la force du soutien des parties prenantes au réseau est directement corrélée à son pouvoir de négociation vis-à-vis des pouvoirs publics. Cela semble conditionner sa capacité à négocier l'ampleur de ce projet sur son territoire. Au niveau de la fédération, il semble qu'il y a de nombreux points d'intersection entre les maillages des différentes fédérations monothématiques. Cette imbrication de leur maillage semble augmenter leur interdépendance dans la construction de la nouvelle structure de représentation. Aussi, nous constatons que malgré la concordance des avis sur la nécessité de rapprocher les fédérations monothématiques, nous notons une discordance quant à la forme de ce rapprochement.

CHAPITRE VII

ANALYSE ET INTERPRETATIONS DE L'ETUDE DE CAS

Dans le cadre de ce chapitre nous analysons les résultats de l'enquête empirique, à la lumière de la théorie. Notre démarche adopte un raisonnement abductif, comportant des allers-retours entre la théorie et les résultats empiriques. Deux niveaux d'analyse sont retenus : le « Réseau » et la « Fédération de réseaux», dans le respect du design enchâssé. A travers la confrontation des constats de notre enquête empirique avec les connaissances théoriques, nous cherchons à répondre à nos trois questions de recherche, qui constituent les variables explicatives de notre problématique. Au niveau de la théorie, notre analyse prend, comme point de départ, la grille de lecture théorique définie dans la première partie de la thèse.

Dans une première section, nous analysons l'évolution de la structure réseau dans son model simple (Réseau), et complexe (Fédération de réseaux), à la lumière des trois dimensions théoriques fondamentales qui constituent nos marqueurs de recherche, le « **Dénominateur commun** », « **l'Architecture du maillage** », les **« règles du jeu relationnel** ». Nous visons à comprendre **comment la structure réseau, dans ses formes simples et complexes,** évolue en termes de modes de gouvernance.

En une deuxième section, nous cherchons à comprendre **pour quelles raisons la structure réseau évolue** dans son modèle simple (réseau) et dans son modèle complexe (fédération de réseaux), et **comment sont impactés en parallèle les mécanismes de gouvernances**. Nous analysons à la lumière du cadre théorique les facteurs qui déterminent l'évolution de la structure réseau, dans ses formes simple et complexe, et nous répondons à notre problématique à travers la réponse à nos trois questions de recherche :

- **La dépendance aux ressources externes contraint-elle les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseau ?**
- **Les configurations du pouvoir et leurs transitions cycliques déterminent-elles les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseau ?**
- **Les jeux politiques conditionnent-ils les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseau ?**

Section I. Du « Réseau » au « Réseau de réseaux » : Evolution des principales dimensions et de la forme de la structure

Dans une première partie, nous porterons notre attention à l'évolution des trois principales dimensions de la structure réseau, voire nos trois marqueurs pour la problématique - « Dénominateur commun », « Architecture », « Règles du jeu relationnel » - lorsque le réseau évolue d'une forme simple à une forme complexe (Fédération de réseaux). Nous portons notre attention également à l'évolution de ces dimensions, lorsque le réseau évolue du mono thématisme au multi thématisme, ce qui nous amène naturellement à analyser la portée de cette évolution sur la structure Fédération de réseaux.

Dans une deuxième partie, nous nous intéressons à l'évolution de la forme du réseau en termes de modes de gouvernance, qui accompagne ces mutations. Nous nous appuyons sur la typologie de réseaux en trois points (réseau administré, réseau piloté et réseau distribué), dotés de mécanismes de gouvernances différentiés, définis par Provan et Kenis (2007), présentés dans la section II du chapitre I.

A. Evolution des principales dimensions de la structure réseau : « l'Architecture », les « Règles du jeu relationnel », le « Dénominateur commun »

A.1 L'Architecture du maillage

A.1.1 Au niveau du réseau

Lorsque le réseau est monothématique (gérontologique) ou parfois multithématique, volontairement indépendamment du projet actuel de multi thématisme des réseaux de santé initié par les autorités de tutelle, nous constatons que les raisons qui poussent des acteurs d'un territoire (médecin, professionnel de la santé, etc.) à intégrer le réseau ou à faire appel à ses services, semblent converger. La similitude des objectifs des parties prenantes externes du réseau favorise l'harmonie dans le maillage et réduit le risque de comportement déviant.

Concernant les démarches nécessaires pour intégrer le réseau, le directeur, ou le binôme Directeur-Président semble être les mieux informés et semble occuper une position centrale

au sein du réseau, entourés par les autres membres qui semblent occuper des positions périphériques plus ou moins éloignées du centre. Par exemple, le médecin coordinateur semble moins éloigné du centre que la psychologue ou l'assistante sociale. Par ailleurs, le facteur « ancienneté » dans le poste s'avère être déterminant : des acteurs plus ou moins éloignés du centre du maillage mais possédant une ancienneté dans le réseau, semblent être mieux informées des modalités d'adhésion qu'un médecin coordinateur, proche du centre mais venant d'intégrer le réseau. Il en résulte une asymétrie des positions au sein du maillage du réseau, qui semble pivoter autour du Directeur ou du binôme Directeur-Président occupant une position centrale dans le maillage, créant *in fine* un maillage en forme d'Etoile.

Sous l'impact du projet de multi thématisme des réseaux de santé initié par l'autorité de tutelle, nous constatons que les réseaux monothématiques réagissent différemment. D'une part, certains réseaux étendent leurs frontières pour intégrer les différentes expertises nécessaires. Ils enrichissent alors leurs équipes opérationnelles par de nouvelles expertises. Différents modèles de fonctionnement émergent alors : soit le réseau se dote d'une seule équipe pluridisciplinaire/pluri thématique, soit il scinde l'équipe en plusieurs sous-équipes dédiées à chacune des thématiques couvertes par le réseau. Dans ces deux cas de figure, le maillage du réseau demeure en forme d'étoile, où le pouvoir central est détenu par le Directeur ou le binôme Directeur-Président, assurant un rôle de pilote.

D'autre part, dans certains cas, un réseau dominant sur un territoire absorbe d'autres réseaux œuvrant sur le même territoire. Au final, le réseau qui en émerge conserve un maillage en forme d'étoile, avec une asymétrie des positions entre les différents membres occupant des positions périphériques par rapport au Directeur ou au binôme Directeur-Président du réseau dominant.

Par ailleurs, des réseaux sur un même territoire fusionnent en vue de créer un nouveau réseau, portant généralement une nouvelle appellation. Au final, plusieurs réseaux fusionnent dans une logique de collaboration informelle multithématique. Lors de cette phase de transition, le maillage semble être dense sans trou structurel, et les positions des différents réseaux candidats à la fusion semblent être interchangeables et symétriques. Mais avec la formalisation de cette nouvelle structure, issue de la fusion, le maillage en forme d'étoile s'installe à nouveau, autour du Directeur ou du binôme Directeur-Président du nouveau réseau émergeant.

Enfin, d'autres réseaux gardent les mêmes frontières et font appel à d'autres réseaux thématiques (parties prenantes secondaires), possédant des expertises différentiées sur le même territoire, en fonction des besoins des patients pris en charge. Il s'agit plutôt d'une collaboration multithématique entre des réseaux généralement monothématiques, dont les positions sont interchangeables et symétriques, en fonction des besoins des patients. Le maillage semble alors être dense sans trou structurel. Ce mode de fonctionnement est d'ailleurs défendu par plusieurs réseaux, qui l'appliquent déjà sur leurs territoires. Cependant, le projet initié par l'autorité de tutelle semble aller plutôt vers des réseaux multi thématique, et non dans le sens des réseaux en collaboration multithématique.

A.2. Au niveau de la fédération de réseaux

Au niveau de la fédération, le rôle technique et le rôle politique s'avèrent être les plus déterminants pour le réseau qui souhaite intégrer une fédération, à l'image de la FREGIF. Cette proximité des objectifs des différentes parties prenantes internes de la fédération, voire de ses membres constituants, favorise la stabilité du maillage et réduit le risque d'opportunisme.

Concernant les démarches nécessaires pour intégrer la fédération, l'absence d'uniformisation entre les différentes fédérations monothématiques est évoquée par les interviewés. Par ailleurs, ces disparités semblent constituer des sources de complexité et de découragement pour les réseaux. Cependant, nous avons constaté une convergence des avis sur l'existence de structures de gouvernance démocratique (d'un Conseil d'Administration, d'un bureau et d'une charte) quelle que soit la thématique de la fédération. Aussi, les directeurs siégeant ou non à la fédération, ou œuvrant en parallèle comme médecin/infirmier coordinateur dans l'équipe réseau semblent être les plus informés et semblent jouer le rôle de relais tête de réseau au sein du maillage de la fédération, en siégeant au sein de ces structures de gouvernance. Il en résulte un maillage avec des relais tête de réseau, siégeant au niveau de la structure de gouvernance, qui occupe une position centrale au sein du maillage de la fédération.

Avec le projet de multi thématisme des réseaux de santé, malgré la similitude de l'architecture des réseaux-membres et malgré la concordance des avis sur la nécessité de rapprocher les fédérations monothématiques, une discordance quant à la forme de ce rapprochement apparaît. Selon les constatations de notre enquête empirique, deux formes semblent se

dessiner : soit une forme de Fédération de fédérations à l'image d'un Réseau de réseaux de réseaux ; soit une forme de structure de représentation unique de l'ensemble des réseaux de santé quelle que soit leur thématique, où les fédérations constituent des centres de ressources sur la thématique. Dans cette nouvelle structure de représentation qui n'a pas un rôle de défense d'intérêt, les fédérations se contentent d'un rôle de veille stratégique sur la thématique.

Dans le premier cas, la structure continue alors à prendre la forme d'une structure réseau, articulée autour d'une structure de gouvernance occupant une position centrale, et le maillage se structure autour de relais tête de réseau, voire de tête de fédération. Dans le deuxième cas, la structure ne prend plus la forme d'une fédération, voire d'un réseau de réseaux, et perd l'action fédérative. Il en résulte un changement de sa nature, qui ne sera plus nécessairement une structure réseau.

Enfin, l'architecture d'une structure multithématique (Réseau ou Fédération de réseaux) semble être affectée par l'enjeu des relations entre les thématiques, par l'enjeu des relations entre parties prenantes, ainsi que par les enjeux des prémisses, du contexte et des perceptions des acteurs quant à ce projet initié par les autorités de tutelle.

A.2 Les règles du jeu relationnel

A.2.1. Au niveau du réseau

Lorsque le réseau est monothématique (gérontologique) ou aussi multithématique, volontairement indépendamment du projet actuel de multi thématisme des réseaux de santé initié par les autorités de tutelle, la prise de décision managériale semble relever du directeur du réseau, et la prise de décision stratégiques semble relever généralement du Conseil d'Administration (CA), avec une proximité et une concertation continue entre le Directeur et le Président du réseau.

Cependant, les postures adoptées par le président et le directeur peuvent varier en allant de l'interventionnisme du président dans le management opérationnel de l'équipe réseau avec un effacement du rôle du directeur, jusqu'à l'effacement du rôle du président en faveur d'une domination du directeur. Par ailleurs, les membres de l'équipe opérationnelle du réseau se sentent peu concernés par ce niveau décisionnel. La gouvernance semble alors être incarnée

par le Président ou par le binôme Directeur-Président assurant le rôle de Pilote, et la régulation semble être contractuelle et juridique.

Concernant le mode de prise de décision opérationnelle autour du patient, nous n'avons pas constaté une harmonisation des pratiques. L'implication du directeur dans la prise en charge du patient n'est pas uniforme : dans certains réseaux il adopte une posture active et un rôle de pilote et dans d'autres, une posture passive. Par ailleurs, nous n'avons pas constaté de lien entre la (ou les) thématique du réseau et ce choix de posture, et la performance du réseau dans la prise en charge du patient ne semble pas en dépendre.

Concernant la résolution des conflits dans le réseau, nous constatons qu'elle se réalise par le directeur du réseau au cas par cas, sans qu'il y ait un guide de bonnes pratiques formalisé. Dans cet exercice, le directeur semble assurer un rôle de pilote.

Cependant, le risque de comportement arbitraire du pilote (Président, Directeur, Président-Directeur), occupant une position centrale dans le réseau, peut constituer une limite aux règles du jeu relationnel dans le réseau.

Sous l'impact du projet de multi thématisme des réseaux, nous constatons que lorsqu'un réseau dominant sur un territoire absorbe d'autres réseaux œuvrant sur un même territoire, la gouvernance reste incarnée par le pilote, et la régulation demeure contractuelle et juridique, avec un risque de comportement arbitraire du pilote.

Lorsque des réseaux sur un même territoire fusionnent en vue de créer un nouveau réseau, la gouvernance de la collaboration informelle multithématique pendant la période de transition semble se faire par le biais des conventions, et la régulation par les pairs. Mais avec la formalisation de la nouvelle structure issue de la fusion, la régulation redevient contractuelle et juridique, et la gouvernance se trouve incarnée par le pilote (Président, Directeur, Directeur-Président) du nouveau réseau émergeant.

Lorsque certains réseaux choisissent de ne pas s'ouvrir à de nouvelles thématiques et font appel à d'autres réseaux thématiques possédant des expertises différentiées sur le même territoire, en fonction des besoins des patients, leur collaboration semble être gouvernée par les conventions et la régulation effectuée par les pairs. Le risque dans les deux derniers cas de figure serait alors l'émergence de passagers clandestins, où certains réseaux profitent de l'aide des autres sans s'investir en contrepartie.

A.2.2 Au niveau de la fédération de réseaux

Malgré la similarité entre les différentes fédérations relative à leur statut juridique et à leurs modes de régulation (régulation politique), une différence du statut des administrateurs qui y siègent est soulignée : dans certaines, siègent majoritairement, des directeurs qui sont des salariés de réseaux, et dans d'autres siègent majoritairement des présidents de réseaux élus d'une manière démocratique, à l'image de la FREGIF. La posture de « juge et partie » des directeurs-salariés-administrateurs, ainsi que le risque de conflit politique entre fondateurs et non fondateurs d'une fédération, comme la FREGIF, sont alors perçus comme un biais dans la gouvernance d'une fédération de réseaux. Au niveau de la résolution des conflits, nous constatons une forte disparité des informations disponibles quant à l'existence d'un guide de bonnes pratiques officiel. Il semble que la régulation à ce niveau soit aussi politique.

Par ailleurs, avec le projet de multi thématisme des réseaux de santé, les fédérations monothématiques, comme la FREGIF, sont amenées à évoluer. Deux formes de structures semblent se dessiner : soit une forme de Fédération de fédérations de réseaux, où la gouvernance s'exerce d'une manière démocratique, avec une régulation politique ; soit une forme de structure de représentation unique de l'ensemble des réseaux de santé toutes thématiques confondues, où les fédérations constitueront des centres de ressources et de veille stratégique sur la thématique. Il s'agit d'un nouveau type de structure, qui n'est pas nécessairement « réseau ».

Par conséquent, les règles du jeu relationnel dans une structure multithématique (Réseau, Fédération de réseaux) semblent être affectées par son mode de fonctionnement, par l'enjeu des relations entre les thématiques, ainsi que par les enjeux des prémisses, du contexte et des perceptions des acteurs quant à ce projet initié par les autorités de tutelle.

A3. Dénominateur commun

A.3.1 Au niveau du réseau

Lorsque le réseau est monothématique (gérontologique) ou multithématique volontairement indépendamment du projet actuel de multi thématisme des réseaux de santé initié par les autorités de tutelle, existe une convergence des avis sur le fait que la solidarité semble être

fondée sur des actifs intangibles, dont certains sont détenus par le pilote au centre du maillage (*la personnalité et le savoir-faire du directeur*), ou sur la nature de la structure (*fonctionnement en réseau*) ou sur la spécificité du secteur d'activité (*valeurs scientifiques et humaines* relatives au secteur de la santé).

Avec le projet de multi thématisme des réseaux de santé, nous constatons une divergence des avis, où certains réseaux considèrent que le dénominateur commun sera à reconstruire et préconise même des méthodes pour le faire, alors que d'autres considèrent que le facteur d'union dans le réseau ne sera pas affecté par ce projet.

Néanmoins, la forme du réseau multithématique semble déterminer la nature de son dénominateur commun : lorsqu'un réseau dominant sur un territoire absorbe d'autres réseaux œuvrant sur le même territoire, son dénominateur commun semble reposer sur des actifs intangibles relevant du pilote, de la nature de la structure ou de la spécificité du secteur d'activité. Lorsque des réseaux sur un même territoire fusionnent en vue de créer un nouveau réseau, la solidarité semble s'articuler pendant la période de transition autour de valeurs communes à tous les réseaux de santé, toutes thématiques confondues. Mais avec la formalisation de la nouvelle structure, issue de la fusion ramène le dénominateur commun vers les actifs intangibles.

Lorsque certains réseaux choisissent de ne pas s'ouvrir à de nouvelles thématiques et font appel à d'autres réseaux thématiques possédant des expertises différentiées sur le même territoire, en fonction des besoins des patients, leur collaboration semble se fonder sur des valeurs communes qui fédèrent l'ensemble des parties prenantes d'un réseau de santé, relevant des valeurs humaines et professionnelles du secteur de la santé.

Dans le cadre d'une réflexion théorique sur les groupes, de Montmorillon (1989) considère que le maintien de la cohésion au sein d'une organisation soumise à des rapprochements avec d'autres, se trouve conditionné par la capacité à gérer les « déformations » nécessaires à l'adaptation aux évolutions du contexte, et par l'aptitude à exercer un control d'ensembles pouvant être souples et divers.

A.3.2. Au niveau de la fédération de réseaux

Au niveau de la fédération, les facteurs les plus fréquemment évoqués traduisent une solidarité fondés sur *l'affectio-societatis*, où des acteurs « égaux » au regard d'une charte des

droits et des devoirs collaborent volontairement, activement, et d'une manière intéressée (*la volonté de se retrouver ensemble, de partager, d'échanger, de construire des projets communs, d'uniformiser les pratiques*, etc.). Par ailleurs, nous n'avons pas constaté une logique de cooptation, étant donné que les membres sont choisis et délégués par leurs réseaux et non par les membres de la Fédération, à l'image de la FREGIF.

Avec le projet de multi thématisme des réseaux de santé, les fédérations monothématiques, comme la FREGIF, sont amenées à évoluer. Deux formes de structures semblent se dessiner : soit une forme de Fédération de fédérations de réseaux, où la solidarité continue à se fonder sur *l'affectio-societatis* ; soit une forme de structure de représentation unique non nécessairement en forme « réseau », où la solidarité se fondera sur le fonctionnement, voire la culture « réseau ».

Nous synthétisons dans le tableau 11 les éléments susmentionnés, relatifs à l'évolution des principales dimensions d'un réseau et d'une fédération de réseaux.

Tableau 11. Evolution des dimensions principales du réseau et d'une fédération de réseaux
Source : adapté à partir de Assens-Courie Lemeur (2014)

	Réseau Monothématique ou Multithématique volontaire ou Absorbant	**Réseau Multithéma. Réseaux monoth. en fusion**	**Réseau Multithéma. Réseaux monoth. en collaborat. multithém.**	**Fédération de réseaux**
Dénominateur commun	Solidarité fondée sur des actifs intangibles (personnalité et savoir-faire du directeur, thématiques, fonctionnement en réseau, valeurs humaines partagées, etc.) dont certains sont détenus par le pilote au centre du maillage, et d'autres relèvent de la nature de la structure ou aussi de la spécificité du secteur d'activité.	Solidarité fondée sur des valeurs communes : aider le patient et son entourage, favoriser/faciliter son maintien à domicile, etc. Cela tend à fédérer les parties prenantes d'un réseau de santé autour des valeurs humaines et professionnelles du secteur de la santé.		Solidarité fondée sur l'affectio societatis : l'égalité de traitement avec une charte des droits et des devoirs, collaboration volontaire, active, intéressée. Pas de logique de cooptation entre membres fondateurs et nouveaux membres car les membres sont choisis et délégués par leurs réseaux
Architecture	Maillage en forme d'étoile / asymétrie des positions Pouvoir central détenu par le directeur, voire le binôme directeur-président	Maillage dense sans trou structurel Positions des différents réseaux interchangeables et symétriques, en fonction des besoins des patients		Maillage avec des relais têtes de réseau Position centrale de la structure de gouvernance regroupant les têtes de réseau (qui sont globalement soit des présidents, soit des directeurs réseaux)
Règle du jeu relationnel	Gouvernance incarnée par le pilote (Président, Directeur-Président) / régulation contractuelle et juridique Limite : comportement arbitraire du pilote en position centrale dans le réseau	Gouvernance par les conventions / régulation par les pairs Limite : les passagers clandestins, où certains réseaux profitent de l'aide des autres sans aider en contrepartie		Gouvernance par des élus "démocratiques" ou par des Directeurs-salariés / régulation politique Limite : conflit politique possible entre fondateurs et non fondateurs de la structure

B. Evolution de la forme de la structure

B.1. Au niveau du réseau

Notre enquête empirique nous permet de constater que lorsque le réseau est monothématique, ou multithématique volontairement ou absorbant, il prend la forme « Piloté ». Le pacte fondateur est fondé sur des actifs tangibles, dont certains sont détenus par le pilote au centre du maillage, et d'autres relèvent de la nature de la structure ou aussi de la spécificité du secteur d'activité. Le maillage du réseau prend une forme d'étoile, où le pouvoir central est détenu par le directeur, voire le binôme directeur-président. La régulation est globalement contractuelle et juridique, avec un risque de comportement arbitraire du pilote. La gouvernance est alors hiérarchique.

Sous l'impact du projet de multi thématisme des réseaux de santé initié par l'autorité de tutelle, les réseaux monothématiques réagissent différemment, en fonction de plusieurs critères, que nous analysons dans la section 2 de ce chapitre, voire le pouvoir de coalition du directeur, du président et des administrateurs des réseaux, étant contraint par la dépendance aux ressources externes provenant des autorités de tutelle.

D'une part, un réseau dominant sur un territoire peut absorber d'autres réseaux œuvrant sur le même territoire. Le réseau piloté qui absorbe d'autres réseaux pilotés, demeure alors sous une forme pilotée, grâce au pouvoir de coalition et aux stratégies de ses principaux acteurs. Son pouvoir semble, dans certains cas, découler du fait qu'il est déjà en avance dans la logique du multi thématisme ; mais cette précocité peut être aussi le signe d'une stratégie d'acteurs plus visionnaires que d'autres ; la gouvernance demeurant alors hiérarchique.

D'autre part, des réseaux sur un même territoire fusionnent en vue de créer un nouveau réseau, portant généralement une nouvelle appellation. Ce choix semble se justifier par des pouvoirs de coalition et des stratégies d'acteurs similaires, voire équivalentes. *In fine*, plusieurs réseaux pilotés fusionnent dans une logique de collaboration informelle et prennent, dans cette phase transitoire, une allure de réseau distribué. Mais avec la formalisation de la nouvelle structure issue de la fusion, la forme pilotée se réinstalle.

D'ailleurs, la forme « distribuée » est défendue par plusieurs réseaux, considérant que le mono thématisme des réseaux n'est pas un obstacle à une prise en charge multi thématique

pour les cas complexes : le réseau évolue d'une manière distribuée dans le cadre de partenariats et de collaborations informels avec d'autres structures et réseaux spécialisés sur le même territoire, en fonction des besoins des patients. Il s'avère que ce cas de figure est réellement appliqué par un certain nombre de réseaux, sur leurs territoires. Le pacte fondateur est alors fondé sur des valeurs communes. Le maillage est dense sans trou structurel, où les positions des différents réseaux sont interchangeables et symétriques, en fonction des besoins des patients pris en charge. La gouvernance prend alors une allure d'Auto-gouvernance. Elle s'effectue par les conventions et la régulation se fait par les pairs, avec un risque de passagers clandestins, certains réseaux profitant de l'aide des autres réseaux, sans les aider en contrepartie. Cependant, le projet actuel de l'autorité de tutelle semble favoriser les réseaux multi thématique, aux collaborations distribuées multithématiques entre réseaux.

Ainsi, face au projet de multi thématisme des réseaux de santé, nous constatons une concordance des avis sur l'utilité d'une prise en charge globale : c'est au réseau de s'adapter aux besoins du patient, quelle que soit sa pathologie, et de mobiliser les différentes expertises nécessaires à sa prise en charge. Mais existe cependant une divergence des avis sur la position de ces expertises par rapport à l'équipe réseau, certains réseaux les intégrant dans leurs parties prenantes secondaires et d'autres primaires.

Dans la première situation, le réseau garde les mêmes frontières et fait appel à ses parties prenantes secondaires possédant des expertises différentiées sur le même territoire, en fonction des besoins des patients pris en charge. Il s'agit plutôt d'une collaboration multithématique, voire un fonctionnement distribué, avec des réseaux-partenaires qui collaborent pour assurer une couverture multi thématique des patients sur un territoire. Une forme d'auto-gouvernance régule cette collaboration multithématique.

Dans la deuxième situation, le réseau étend ses frontières pour intégrer dans ses parties prenantes primaires, les différentes expertises nécessaires. Il enrichit alors son équipe opérationnelle, soit en embauchant des spécialistes soit en formant ses équipes existantes. Différents modèles de fonctionnement émergent : soit le réseau se dote d'une seule équipe pluridisciplinaire/pluri thématique, soit il scinde l'équipe en plusieurs sous-équipes dédiées à chacune des thématiques couvertes par le réseau. Ces différentes sous-équipes peuvent se concerter et se coordonner, dans le cas de la prise en charge d'un patient multi pathologique. Certains réseaux, qui ont opté pour ce cas de figure, ont aussi choisi de mutualiser les

expertises sociales et administratives, tout en préservant la spécificité de la thématique au niveau de l'expertise médicale, ou au moins au niveau de la fonction médecin. Dans ces deux cas de figure, le réseau demeure globalement dans une forme « pilotée » avec une gouvernance hiérarchique. Cependant, parfois, une logique « distribuée » semble être mise en place pour la prise de décision au niveau du patient, où un binôme est parfois attribué à chaque patient en fonction de sa problématique. Ces binômes se constituent parmi les membres de l'équipe, en fonction des besoins du patient. Ce type de fonctionnement est jugée comme plus favorable à la multidisciplinarité et semble augmenter sa portée au niveau économique.

Par conséquent, malgré la similitude de la forme du réseau (réseau de type piloté), la structuration de l'équipe salariale du réseau et son mode de fonctionnement autour de la prise en charge du patient peuvent affecter différemment la portée économique du projet de multidisciplinarité, ainsi que l'évolution de la Fédération monothématique.
La perception de ce projet par les acteurs du réseau, la personnalité du directeur et du président, ainsi que la genèse du réseau semblent être déterminants aussi. Nous constatons que certains réseaux sont ainsi favorables à l'accroissement de leur périmètre d'activité en termes de thématique et ne le vivent pas comme une contrainte ; le projet de multi thématisme des réseaux de santé étant considéré comme légitime. D'autres réseaux sont moins enthousiastes vis-à-vis de ce projet mais l'acceptent dans une logique de sagesse résignée au vu des contraintes institutionnelles, et le rapprochement entre les réseaux monothématiques est alors vécu comme une contrainte. Par ailleurs, malgré la concordance des avis sur la nécessité de rapprocher les fédérations monothématiques, nous constatons une discordance quant à la forme de ce rapprochement.

B.2 Au niveau de la fédération de réseaux

Au niveau de la Fédération de réseaux, la structure prend la forme d'un réseau Administré, où la gouvernance devient nécessairement démocratique, organisée autour d'une structure de gouvernance. Le pacte fondateur est fondé sur *l'affectio-societatis*, avec une charte des droits et des devoirs imposant l'égalité de traitement. Par ailleurs, nous n'avons pas constaté une logique de cooptation entre membres fondateurs et nouveaux membres car les membres sont choisis et délégués par leurs réseaux, qui sont soumis semble-t-il à une obligation d'adhésion

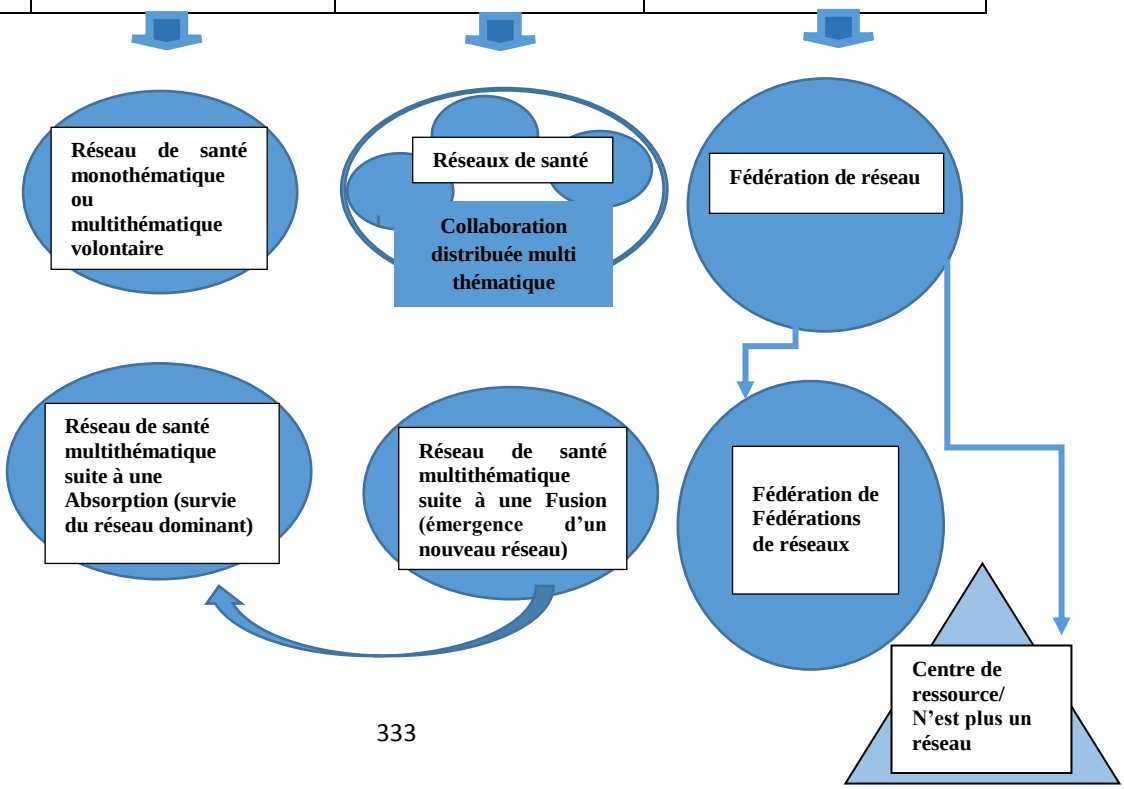
émanant des autorités de tutelle. Le maillage semble être structuré autour de relais têtes de réseau, qui sont globalement soit des présidents élus, soit des directeurs réseaux, siégeant dans la structure de gouvernance qui occupe une position centrale. La gouvernance est effectuée de manière démocratique. La régulation est politique, avec un risque de conflit entre fondateurs et non fondateurs de la fédération.

Concernant l'impact du projet de multi thématisme des réseaux de santé, les fédérations monothématiques, à l'image de la FREGIF semblent aussi muter vers deux formes : soit une forme de Fédération de fédérations, voire un Réseau de réseaux de réseaux Administré, où la gouvernance reste démocratique ; soit une forme de représentation unique de l'ensemble des réseaux de santé quelle que soit leur thématique, où les fédérations constituent des centres de ressources et de veille stratégique sur la thématique. La nouvelle structure ne prend plus nécessairement la forme d'un réseau Administré, voire d'un réseau, mais potentiellement une forme hiérarchique pyramidale, où la gouvernance ne sera pas nécessairement démocratique. La logique bureaucratique et centralisée, dans ce cas de figure, prend le dessus sur la logique organique réseau, qui peut paraître alors comme une greffe qui n'a pas réussi à prendre racine dans le système français. Cela conforte la constatation de Crozier et al. (1974, p .49) « *En tant que nation, nous avons atteint le point de non-retour de la centralisation, nous sommes maintenant complètement coincés dans un système où nous nous broyons mutuellement. Notre système administratif actuel se caractérise par tout un ensemble de chaines de dépendance hiérarchiques, au moyen desquelles s'exerce le pouvoir local, régional et national* ».

Nous schématisons dans le tableau 12 les éléments susmentionnés, qui traduisent l'évolution de la forme du réseau et de la fédération de réseaux.

Tableau 12. Evolution de la structure Réseau
***Source : adapté à partir de Assens-Courie Lemeur* (2014)**

	Réseau piloté *Gouvernance hiérarchique*	**Réseau distribué** *Auto-gouvernance*	**Réseau administré** *Gouvernance démocratique*
Dénominateur commun	Solidarité fondée sur des actifs intangibles (personnalité et savoir-faire du directeur, thématiques, fonctionnement en réseau, valeurs humaines partagées, etc.) dont certains sont détenus par le pilote au centre du maillage, et d'autres relèvent de la nature de la structure ou aussi de la spécificité du secteur d'activité.	Solidarité fondée sur des valeurs communes : aider le patient et son entourage, favoriser/faciliter son maintien à domicile, etc. Cela tend à fédérer les parties prenantes d'un réseau de santé autour des valeurs humaines et professionnelles du secteur de la santé.	Solidarité fondée sur l'affectio societatis : l'égalité de traitement avec une charte des droits et des devoirs, collaboration volontaire, active, intéressée. Pas de logique de cooptation entre membres fondateurs et nouveaux membres car les membres sont choisis et délégués par leurs réseaux
Architecture	Maillage en forme d'étoile / asymétrie des positions Pouvoir central détenu par le directeur, voire le binôme directeur-président	Maillage dense sans trou structurel Positions des différents réseaux interchangeables et symétriques, en fonction des besoins des patients	Maillage avec des relais têtes de réseau Position centrale de la structure de gouvernance regroupant les têtes de réseau (qui sont globalement soit des présidents, soit des directeurs réseaux)
Règle du jeu relationnel	Gouvernance incarnée par le pilote (Président, Directeur-Président) / régulation contractuelle et juridique Limite : comportement arbitraire du pilote en position centrale dans le réseau	Gouvernance par les conventions / régulation par les pairs Limite : les passagers clandestins, où certains réseaux profitent de l'aide des autres sans aider en contrepartie	Gouvernance par des élus "démocratiques" ou par des Directeurs-salariés / régulation politique Limite : conflit politique possible entre fondateurs et non fondateurs de la structure



Synthèse section I.

En termes de gouvernance, nous constatons qu'un réseau peut adopter plusieurs formes dans le cadre de son cycle de vie. Il adopte généralement une forme pilotée lorsqu'il est monothématique ou multithématique suite à un choix volontaire, dans un environnement stable, simple, uniforme et favorable.

Lorsque l'environnement devient incertain, complexe, diversifié et hostile, le réseau demeurant monothématique semble adopter une forme « distribué », lorsqu'il choisit de travailler en partenariat avec d'autres réseaux thématiques œuvrant sur son territoire. Il adopte aussi cette forme, dans une phase intermédiaire, lorsqu'il est en cours de négociation lors de la fusion avec d'autres réseaux de santé de son territoire, pour constituer un réseau unique multithématique. Cependant, le réseau final découlant de cette fusion reprend la forme « piloté ». Un réseau qui absorbe d'autres réseaux de son territoire, persiste dans la forme « pilotée ».

Une fédération de réseaux adopte généralement la forme administrée, lorsque l'environnement est stable, simple, uniforme et favorable. L'incertitude, la complexité, la diversité et l'hostilité de l'environnement peuvent l'amener, soit à accroitre la complexité de la structure réseau, tout en préservant la forme administré en termes de gouvernance ; soit à changer de nature en évoluant vers une forme « non réseau », voire vers une forme pyramidale.

Nous synthétisons, dans le tableau 11, les éléments relatifs à l'évolution des principales dimensions d'un réseau et d'une fédération de réseaux,

Nous schématisons dans le tableau 12, les éléments qui traduisent l'évolution de la forme du réseau et de la fédération de réseaux, au regard des modes de gouvernance.

Section II. Les facteurs qui déterminent l'évolution de la structure réseau, dans sa forme simple et complexe

Dans cette section, nous analysons les facteurs qui déterminent l'évolution de la structure réseau, dans ses formes simple (réseau) et complexe (fédération de réseaux), ainsi que leurs impacts sur les mécanismes de gouvernances. Pour répondre à notre problématique à travers les réponses apportées aux trois questions de recherche, nous confrontons des résultats de notre enquête empirique avec les connaissances théoriques. Notre démarche comporte des allers-retours entre la théorie et les résultats empiriques, dans le respect du raisonnement abductif. Notre analyse porte sur deux niveaux : le « Réseau » et la « Fédération de réseaux», dans le respect du design enchâssé. La grille de lecture théorique définie dans la première partie de la thèse, constitue notre point de départ théorique.

Dans une première partie, nous portons notre attention à l'analyse des ressources et nous répondons à notre première question de recherche « **La dépendance aux ressources externes contraint-elle les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ? »**

Dans une deuxième partie, nous portons notre attention à l'analyse des coalitions et nous répondons aux questions de recherche suivantes :

« **Les configurations du pouvoir et leurs transitions cycliques déterminent-elles les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?»**

« Les jeux politiques conditionnent-ils les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ? »

A. La dépendance aux ressources contraint-elle les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?

Pour répondre à cette question, nous prolongeons la réflexion autour de l'influence externe (la coalition externe de Mintzberg), en analysant la source de son pouvoir dans le cadre de l'analyse des ressources. Globalement, notre étude de cas nous a permis de constater une similitude des positions du réseau de santé gérontologique et de la fédération de réseaux FREGIF, par rapport aux fondements de l'analyse des ressources, aux facteurs générateurs de dépendance, et aux facteurs réducteurs de la dépendance aux ressources notamment externes. Cependant, nous avons distingué des nuances, notamment au niveau des moyens qui permettent de surmonter la dépendance, le réseau de santé et la fédération de réseaux ne semblant pas toujours être à égalité. Par conséquent, et pour éviter la redondance, nous combinons l'interprétation des résultats, d'une manière simultanée, pour les niveaux réseau et fédération de réseaux.

Notre enquête empirique nous a permis de constater qu'effectivement le pouvoir de l'environnement externe est déterminant pour la vie d'un réseau de santé ou d'une fédération de réseau de santé. Les réseaux de santé gérontologiques et leur fédération FREGIF sont effectivement contraints par leur environnement externe : leur survie en dépend, du fait de leurs besoins en ressources, notamment financières. Effectivement, l'hostilité de l'environnement découlant de la dépendance aux ressources est fortement contraignante pour les réseaux et leur fédération. Mais nous avons constaté des manœuvres de leurs parts pour s'en prémunir en développant un contre-pouvoir.

A.1 Les fondements de l'analyse des ressources au niveau du réseau et de la fédération de réseaux

L'environnement externe, voire la coalition externe, du réseau de santé gérontologique, comme de la FREGIF, semble dominé par leur autorité de tutelle commune, l'Agence Régionale de Santé (ARS). Cette dernière exerce sur les réseaux et sur leur fédération FREGIF, notamment un contrôle formel du fait des exigences règlementaires du système de santé français qui rattache les structures sanitaires exerçant sur un territoire à l'ARS de ce territoire. Au-delà du contrôle formel, elle exerce un contrôle direct sur leurs résultats, voire

sur l'utilisation des ressources qui leur ont été attribuées. Elle exerce également un contrôle sur une ressource vitale pour les réseaux et leur fédération FREGIF : les ressources financières. Il existe donc une concordance entre le pouvoir réel détenu et exercé par l'ARS et le pouvoir perçu (Pfeffer, 1981), par les réseaux de santé gérontologiques et leur fédération, la FREGIF.

A.2 Les facteurs générateurs de dépendance au niveau du réseau et de la fédération de réseaux

Le pouvoir de l'ARS vis-à-vis des réseaux de santé et de leur fédération puise sa source notamment dans le caractère « rare », « essentiel », « concentré » et « non substituable » de la ressource financière nécessaire à ces structures pour fonctionner (Pfeffer et Salancik, 1978). Le système de santé français concentre les ressources financières des structures sanitaires et celles qui leur sont annexées, entre les mains du pouvoir public, qui est le principal et même parfois le seul financeur de l'action sanitaire. Les ressources financières du secteur de la santé sont principalement publiques. La dernière règlementation les rattache à une entité particulière du schéma sanitaire public, l'Agence Régionale de Santé, qui décide de l'attribution de leurs budgets et qui vient contrôler par la suite leur utilisation. Notre enquête empirique a permis de constater que globalement la majorité des fédérations de réseaux de santé constituent des commandes des autorités de tutelles, lors de leur genèse. Et même si la FREGIF ne semble pas l'être nécessairement, son recours au financement public génère de la dépendance à son encontre. Ainsi, les fédérations de réseaux de santé monothématiques sont fortement dépendantes vis-à-vis des autorités de tutelle, quelle que soit leur thématique. Cette dépendance aux ressources va conditionner leur évolution, soit dans le sens d'une fusion, soit dans le sens de leur disparition, soit dans le sens d'un changement de nature.

Les ressources financières sont de plus en plus rares du fait de la crise économique qui engendre une rareté des ressources publiques, combinée à un allongement de la durée de vie, à un inversement de la pyramide des âges avec des contributeurs fiscaux de moins en moins nombreux et de plus en plus au chômage, et aux avancées médicales qui prescrivent une multitude de protocoles médicaux de plus en plus longs et coûteux, pour le traitement des maladies diverses devenues soignables.

Par ailleurs, le caractère non-substituable des ressources financières du réseau de santé et de la fédération de réseaux semble découler de la spécificité du système de santé français, mais ne constitue pas nécessairement une fatalité. D'ailleurs notre enquête empirique nous a permis de constater des manœuvres différentes et diversifiées pour s'en prémunir en développant un contre-pouvoir.

A.3 Des facteurs réducteurs de la dépendance au niveau du réseau et de la fédération de réseaux

Vis-à-vis du caractère de non substituabilité des ressources publiques, nous avons constaté une inégalité des positions des réseaux de santé rencontrés. Malgré le pouvoir presque absolu de l'ARS et la prédominance du financement public pour les réseaux et leurs fédérations, nous avons perçu des tentatives chez certains réseaux, pour s'en prémunir et pour développer un contre-pouvoir. Pour contrecarrer l'injonction de l'ARS qui ne souhaitait plus financer certains postes de médecins, certains réseaux ont fait appel aux hôpitaux de leur secteur pour qu'ils mettent à leurs dispositions des temps de médecins spécialisés ; certains autres ont fait appel à des médecins présents dans leur CA, ou au directeur-médecin qui a endossé deux casquettes (administratives et médicales).

Pour contrecarrer la volonté de l'ARS de réduire le financement de locaux, certains réseaux ont fait appel à la mairie pour qu'elle mette à leur disposition un local, d'autres ont partagé des locaux avec d'autres structures sanitaires, sociales ou médico-sociale.

Pour contrecarrer la volonté de l'ARS qui conditionnait le financement du réseau au changement de son territoire de couverture géographique et ses thématiques, certains réseaux réfractaires ont répondu à des appels à projets européens, et d'autres ont mobilisé tous les élus de leurs territoires pour plaider leurs causes auprès de l'ARS. Ils ont mobilisé contre l'ARS un « moyen externe d'influence », au sens de Mintzberg, dénommé « Campagnes de groupes de pression » et se sont alors constitués comme coalition externe autour de l'ARS et ont cherché à l'influencer.

Pour contrecarrer le pouvoir de l'ARS, certains réseaux ont devancé son projet de multi thématisme des réseaux de santé, en s'ouvrant volontairement à une multitude de thématiques et/ou en étendant leur périmètre de couverture géographique, avant même que le projet ne soit formalisé et lancé officiellement. Leur veille stratégique a été facilitatrice et source de pouvoir vis-à-vis de l'ARS.

Ainsi, l'hypothèse de Grenier et Guitton-Philippe (2011) stipulant que même si la logique de mutualisation dans les politiques sanitaires s'administre d'une manière injonctive, elle ne suscite pas nécessairement des réponses isomorphes au niveau des acteurs subissant ces projets. Des mouvements stratégiques semblent s'installer : d'une part, des ressources nouvelles et nécessaires peuvent émerger des regroupements, prenant du sens au regard de la théorie des coûts de transaction (Williamson, 1985, 1996), ou aussi au regard de la théorie des ressources et des compétences (Amesse et al., 2006 ; Barney, 1991), voire au regard de l'analyse stratégique des acteurs (Crozier et Friedberg, 1977). D'autre part, les acteurs semblent réinterpréter la politique publique et se réapproprier la démarche de groupement, en profitant de cette contrainte pour réviser leur projet institutionnel et innover dans leurs missions.

Mais au niveau de la fédération FREGIF, le caractère non-substituable des finances publiques semble être encore plus contraignant, car nous n'avons pas constaté des manœuvres similaires à celles déployées par certains réseaux. Cela peut se justifier par le caractère social de l'activité, voire son utilité sociale : alors que l'action des réseaux de santé est d'une grande utilité sociale et vient compléter l'offre de soins en constituant un pont entre l'hôpital et la ville, l'activité de la fédération ne semble pas présenter une utilité sociale, ni une plus-value certaine pour le schéma sanitaire. Ainsi, le caractère des tâches exercées par l'organisation semble rendre la FREGIF plus dépendantes aux ressources octroyées par l'ARS, que les réseaux de santé qui la composent.

Par ailleurs, nous avons constaté, à travers nos entretiens, que certains directeurs et/ou présidents de réseaux semblent disposer d'une plus grande proximité avec l'ARS que d'autres, cette proximité se traduisant positivement sur la situation de leurs réseaux ; alors que certains autres semblent disposer d'une proximité avec les élus de leurs territoires qui ont leurs réseaux personnels, et cela se traduisait favorablement sur la situation de leurs réseaux ; ou encore d'autres semblent s'appuyer sur les réseaux personnels puissants de leurs directeurs et/ou présidents, et/ou CA pour gagner en pouvoir vis-à-vis du projet de l'ARS. Au niveau de la FREGIF, c'est surtout cette dernière manœuvre qui semble prédominer. Cela les aident à contrecarrer l'influence externe et favorise effectivement leur émancipation partielle de la dépendance aux ressources financières publiques (Mintzberg, 1986 ; Crozier et Friedberg, 1977).

Les représentations croisées d'administrateurs (Lomi et al., 1999), au niveau des conseils d'administration, semblent être bien mobilisées entre différentes fédérations monothématiques, mais non vis-à-vis de l'ARS. Bien que cette pratique semble avoir bouleversé les jeux de pouvoirs entre les fédérations monothématiques poussées vers la fusion, dans le cadre d'une nouvelle structure de représentation des réseaux de santé multithématique, en termes de réduction de la dépendance aux ressources financières vis-à-vis de l'ARS, elle n'a pas été significative, voire possible. Cela peut se justifier par le fait que l'ARS est un organisme public, dont la gouvernance n'est pas ouverte à l'extérieure de la fonction publique.

En termes de configuration de pouvoir, les réseaux de santé gérontologiques et leur fédération FREGIF ont déjà effectué une transition vers une forme de « Système clos » plus étanche vis-à-vis de l'influence externe (Mintzberg, 1986), comme explicité dans la section précédente. Cependant, l'incertitude de l'environnement, amplifiée par l'initiation directive du projet de multi thématisme des réseaux, a réduit l'impact de cette transition. Du fait de l'exacerbation des confrontations et de l'organisation politisée, « l'Arène politique » complète semble s'instaurer pour certains réseaux de santé, et peut être aussi pour certaines fédérations de réseaux, dont la FREGIF.

Par ailleurs, la construction d'un « environnement négocié » en adoptant la forme « réseau », ne semble pas être suffisante pour les réseaux de santé et leurs fédérations assimilables à un réseau de réseaux, pour surmonter durablement la dépendance aux ressources externes publiques. Le« capital relationnel », favorisant les liens privilégiés dans le cadre de partenariat et d'alliance, la coopération et la confiance (Assens, 2003), grâce à la fidélisation des relations avec l'extérieur (Dyer et Singh, 1998), ne semblent pas suffisant pour contrôler la dépendance aux ressources externes. D'ailleurs, l'expert rencontré dans le cadre de notre enquête empirique a signalé que le modèle économique actuel des réseaux de santé et de leurs fédérations semble être absurde, où la performance et la qualité de la prise en charge sont délaissées par les autorités de tutelle, en faveur d'un calcul purement comptable. Il constate aussi que ce modèle économique semble être inadapté à la problématique actuelle de la santé, où les besoins augmentent alors que les moyens financiers publics baissent.

Pour surmonter durablement la dépendance aux ressources externes, perceptible au niveau du maillage du réseau et de la fédération de réseaux, et en vue de pérenniser leurs actions, le changement de modèle économique semble être inévitable. Sinon, l'action du réseau de santé

peut s'engager dans une double impasse lourde de conséquences : l'une se situant au niveau de leur financement inter-relié aux fonds publics de plus en plus rares ; et la deuxième relevant du sens de leur mission dans le système de santé, qui semble reposer sur un contresens, les réseaux semblant être créateurs de valeurs pour les utilisateurs de leurs services, et non générateur d'économie à court terme (Frattini et Cremadez, 2015). La viabilité du modèle économique du réseau est alors jugée liée à la perception, par les patients et leur entourage, les professionnels et les pouvoirs publics à la valeur qu'il créée, dans le cadre d'une économie sociale et solidaire.

L'approche de Frattini et Cremadez (2015) pourrait présenter une solution plausible, voire une piste explorable. Pour surmonter durablement la dépendance aux ressources, il serait recommandable d'opérer une évolution obligatoire des réseaux de santé d'une forme confraternelle spontanée, où les bénéficiaires de leurs services adoptent une attitude passive du point de vue financier, vers une forme formalisée et volontariste, où les bénéficiaires de leurs services s 'impliquent dans leur financement. Aussi, le potentiel adaptatif des réseaux doit être préservé, par le biais d'un professionnalisme accentué rompant avec le volontarisme spontané et associatif, et par le biais d'une action d'évaluation bien implantée. Du fait de sa valorisation par l'utilisateur qui peut être le bénéficiaire direct (le patient/personne âgée/handicapé et ses proches), le professionnel impliqué ou les pouvoirs publics, voire aussi le système de santé dans sa totalité, ces utilisateurs sont alors invités à contribuer au financement de son service rendu, mais dans le respect des valeurs d'un service public.
Etant donné que la valeur créée par le réseau n'est ni immédiate, ni évidente au départ pour les bénéficiaires, il semble nécessaire de diversifier les sources de financements et de continuer à bénéficier d'un support financier minimum des pouvoirs publics, afin de préserver le potentiel adaptatif du réseau. Le support public est considéré alors comme indispensable au démarrage du réseau mais sera relayé progressivement par la suite, par les ressources provenant de ses prestations.

Concernant une fédération de réseaux de santé, à l'image de la FREGIF, l'application du modèle de Frattini et Cremadez semble être plus difficile, du fait du caractère social de son activité difficilement perceptible. Alors que l'action des réseaux de santé est d'une grande utilité sociale et, de ce fait, le service rendu est facilement valorisable par le bénéficiaire, l'activité de la fédération ne semble pas présenter une utilité sociale et, de ce fait, est difficilement valorisable par le bénéficiaire.

Donc pour surmonter sa dépendance aux ressources notamment publiques, la fédération de réseaux serait tenue de formuler et de proposer des services qui présentent de la valeur pour le bénéficiaire, qui n'est pas nécessairement l'utilisateur final des services sanitaires. Les bénéficiaires des services de la fédération semblent être principalement ses réseaux-membres, ainsi que les autorités publiques et le système de la santé. Ainsi, des services de mutualisation plus élaborés et plus aboutis par exemple, au niveau de certains achats communs, de communication et d'information, d'expertise et de standardisations, pourraient constituer des services rendus valorisés par ses réseaux-membres, et qui justifieront leur participation financière à ses frais de fonctionnement. Une réflexion commune entre la fédération et ses réseaux membres sur les services qui représentent de la valeur à leurs yeux et pouvant être communs entre eux, peut être enrichissante et pourra se traduire positivement sur la mise en place d'un nouveau modèle économique qui émancipe la fédération des réseaux de santé de sa dépendance aux ressources publiques.

Par ailleurs, une formalisation de son action de relais et d'interlocuteur unique entre les pouvoirs publics et les réseaux de santé, en prestations et en services payables par les autorités de tutelle, peut pérenniser leur contribution financière dans son fonctionnement.

L'explicitation des attentes des bénéficiaires, leur implication dans la définition des caractéristiques du service et la prise en compte de leurs critères de satisfaction constituent des facteurs déterminants pour la valeur créée, dans le cadre de ce nouveau modèle économique. Ce nouveau mode de financement pourrait favoriser leur émancipation de la dépendance aux ressources financières publiques.

De plus, concernant le système de santé, ce modèle économique pourrait favoriser la mise en place d'une boucle d'apprentissage stratégique, grâce à la remise en cause des processus et des modes d'action existants ainsi que des valeurs, des connaissances et des paradigmes prévalant. Cela pourra augmenter la pérennité du soutien financier public, au réseau de santé et à sa fédération.

Concernant les pouvoirs publics, la valorisation du rôle de « traducteur » sur le terrain des politiques de santé publiques et de ses divers plans nationaux (cancers, soins palliatifs, etc.), peut contribuer également à la pérennisation du soutien financier public au réseau de santé, et éventuellement aussi à sa fédération. Toutefois, la réussite de ce modèle semble être conditionnée par le respect de la culture réseau, voire l'ouverture, l'agilité, la plasticité et l'adaptabilité au contexte, où sa force ne réside pas dans la concentration mais dans

l’essaimage. Par conséquent, toute dynamique de concentration classique prônant l’uniformité sera antinomique avec la culture de la structure réseau et engendrera un surcoût de coordination (Cremadez, 2004).

Nous récapitulons dans le tableau 13, les éléments susmentionnés autour des sources du pouvoir dans les organisations et notamment ceux générateurs de dépendance aux ressources externes. Nous portons notre attention au réseau et à la fédération de réseau, quel que soit la situation du contexte (stable ou instable, simple ou complexe, diversifié ou uniforme, favorable ou hostile).

Tableau 13. Les sources du pouvoir dans les organisations, en fonction de l'état du contexte

Thème / Structure	Les sources du pouvoir dans les organisations
Réseau mono. ou multi thématique dans un contexte stable ou instable, simple ou complexe, diversifié ou uniforme, favorable ou hostile **Fédération de réseaux dans un contexte stable ou instable, simple ou complexe, diversifié ou uniforme, favorable ou hostile**	* **Les fondements de l'analyse des ressources :** Les réseaux de santé gérontologiques et la fédération de réseaux sont effectivement contraints par leur environnement externe et leur survie en dépend, du fait de leurs besoins en ressources, notamment financières, détenues par son environnement externe. Mais nous avons constaté des manœuvres pour s'en prémunir en développant un contre-pouvoir. Un contrôle formel du fait des exigences règlementaires, un contrôle direct sur leurs résultats, voire sur l'utilisation des ressources qui leur ont été attribuées, un contrôle sur une ressource vitale pour les réseaux et leur fédération FREGIF : les ressources financières. Concordance entre le pouvoir réel détenu et exercé par l'ARS et le pouvoir perçu *** Les facteurs générateurs de dépendance : -** Le pouvoir de l'ARS vis-à-vis des réseaux de santé et de la fédération des réseaux puise sa source notamment dans le caractère « rare », « essentiel », « concentré » et « non substituable » de la ressource financière nécessaire à ces structures pour fonctionner. - Le caractère des tâches exercées par l'organisation semble rendre la FREGIF plus dépendante aux ressources que les réseaux de santé qui la compose. Cela peut se justifier par le caractère sociale de l'activité, voire son utilité sociale : alors que l'action des réseaux de santé est d'une grande utilité sociale et vient compléter l'offre de soins en constituant un pont entre l'hôpital et la ville, l'activité de la fédération ne semble pas présenter une utilité sociale, ni une plus-value pour le schéma sanitaire. - La proximité avec l'ARS, la proximité avec des élus du territoire du réseau de santé qui ont leurs réseaux personnels, les réseaux personnels puissants des directeurs et/ou présidents, et/ou CA du réseau, les différents jeux politiques déployés par les acteurs internes des réseaux de santé et de la fédération de réseaux, semblent favoriser effectivement leur émancipation partielle de la dépendance aux ressources financières publiques. *** Des facteurs réducteurs de la dépendance : -** Vis-à-vis du caractère de non substituabilité des ressources publiques, nous avons constaté une inégalité des positions des réseaux de santé rencontrés. Malgré le pouvoir presque absolu de l'ARS et la prédominance du financement public pour les réseaux et leurs fédérations, nous avons perçu des tentatives chez certains réseaux pour s'en prémunir et pour développer un contre-pouvoir**.** - Au niveau de la fédération FREGIF, le caractère non-substituable des finances publiques semble plus contraignant, car nous n'avons pas constaté des manœuvres similaires à celles déployées par certains réseaux. - Les représentations croisées d'administrateurs semblent difficiles à mobiliser dans le cas d'une fédération de réseau de santé, pour contrôler sa dépendance aux ressources. - L'utilité d'une transition du réseau ou de la fédération de réseaux vers une configuration du pouvoir plus étanche vis-à-vis de l'influence externe est réduite, lorsque l'environnement devient fortement incertain. - L'innovation organisationnelle avec l'adoption de la structure organisationnelle « réseau » semble insuffisante, pour surmonter durablement sa dépendance aux ressources publiques.
	Un réseau de santé et une fédération de réseaux de santé évoluant dans un environnement stable ou instable, simple ou complexe, diversifié ou uniforme, favorable ou hostile sont dépendants vis-à-vis des ressources financières externes. L'environnement négocié que constitue la structure organisationnelle « réseau » n'est pas suffisant à lui seul pour surmonter durablement la dépendance aux ressources. **Cette durabilité peut être renforcée par une modification du modèle économique du réseau et de la fédération de réseaux.**

Synthèse section II. – partie A
Réponses au questionnement autour de l'analyse des ressources

Pour répondre à notre question de recherche « **La dépendance aux ressources externes contraint-elle les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ? »,** nous constatons qu'un réseau de santé et une fédération de réseaux de santé, évoluant dans un environnement stable ou instable, simple ou complexe, diversifié ou uniforme, favorable ou hostile, sont dépendants vis-à-vis des ressources externes. L'environnement négocié que constitue la structure organisationnelle « réseau » ne semble pas être suffisant à lui seul pour surmonter durablement la dépendance aux ressources.

Cependant, cette dépendance peut ne pas être une fatalité dans le domaine de la santé en France, si le réseau de santé et la fédération des réseaux de santé arrivent à modifier leur modèle économique. Un modèle de fonctionnement de réseau, où l'utilisateur paye une contrepartie financière pour le service rendu, pourrait constituer une piste explorable. Du fait de sa valorisation par l'utilisateur qui peut être le bénéficiaire final, par l'organisme de tutelle, ou par le professionnel impliqué, ces derniers sont invités à payer une contrepartie financière, même symbolique, pour le service rendu par le réseau ou par la fédération de réseaux.

L'émancipation du réseau de la dépendance aux ressources publiques peut être ainsi assurée et sa viabilité ainsi préservée. Ce modèle peut favoriser, par ailleurs, l'amélioration continue des prestations de service assurées par le réseau.

Nous récapitulons dans le tableau 13, les sources du pouvoir dans les organisations, notamment ceux générateurs de dépendance aux ressources externes. Nous nous intéressons à la fois au réseau et à la fédération de réseaux, quelle que soit la situation du contexte (stable ou instable, simple ou complexe, diversifié ou uniforme, favorable ou hostile).

B. Les configurations du pouvoir et leurs transitions cycliques déterminent-elles les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseau ?
Les jeux politiques conditionnent-ils les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseau ?

B.1 Par rapport aux fondements de l'analyse des coalitions

B.1.1 Au niveau du réseau

Que le réseau soit encore monothématique ou multithématique suite à un choix volontaire non induit pas une obligation imposée par l'autorité de tutelle, son environnement semble être stable, et favorable, bien que plus complexe du fait du multi thématisme. L'enjeu des coalitions ne semble pas être perceptible ou l'est faiblement. Les intérêts des acteurs semblent converger, les fondateurs du réseau étant liés par la volonté de promouvoir la coordination sanitaire à domicile autour des personnes en situation de difficulté sur leur territoire. Ils influencent alors le processus de la prise de décision et mobilisent les ressources dont ils disposent (réseaux personnels, ressources humaines et financières du territoire, savoir et savoir-faire des membres du réseau, etc.) pour atteindre leurs objectifs communs.

Par ailleurs, les réseaux de santé semblent subir des pressions à l'isomorphisme, notamment un isomorphisme coercitif de la règlementation autour du secteur de la santé, du fait de leur financement public par le biais de leur autorité de tutelle commune. Ils semblent aussi subir un isomorphisme normatif découlant de la professionnalisation de leurs fondateurs, majoritairement des médecins. Le phénomène de filtrage est alors fortement perceptible. Ils semblent aussi subir un isomorphisme mimétique, notamment remarquable lors de la première phase de prolifération des réseaux sur les différents territoires, et qui s'avère propice à la création d'un centre de ressources et par la suite d'une fédération de réseaux de santé, qui s'attèle, entre autres, à l'harmonisation des pratiques des réseaux de santé. La création de fédération de réseaux de santé semble être aussi une diligence pour faire face à l'isomorphisme coercitif.

Les réseaux de santé et leurs fédérations semblent constituer alors un champ organisationnel au sens de Meyer et Rowan (1977), où les fédérations sont venues renforcer la structuration et l'homogénéisation du fonctionnement de leurs réseaux-membres. Cette homogénéisation,

dictée par les pressions environnementales, s'impose aux réseaux de santé et à leurs fédérations car ils traduisent une réalité sociale légitime, celle de la prise en charge à domicile de personnes en situation de dépendance ou de grande détresse sanitaire. Ils se trouvent alors soumis à un mille-feuille environnemental, composé de leur propre environnement (légal, sanitaire, social, etc.), mais aussi de ceux des autres organisations du champ, tels que celui de l'autorité de tutelle, du ministère de la santé, ou d'autres organisations diverses (professionnels libéraux dans le domaine de la santé, autres réseaux-thématiques et autres fédérations thématiques de santé, les collectivités locales sur les différents territoires, etc.) à l'extérieur du champ.

Cette pression force toutes les unités du champ à se ressembler pour faire face à un ensemble de conditions environnementales similaires. Les dimensions symboliques des structures formelles poussent à l'adoption de règles et de procédures sous l'attrait des « mythes rationalisés » qu'elles véhiculent, voire d'une croyance en l'efficacité prétendue d'un réseau de santé, et cela, indépendamment de son efficacité réelle.

La professionnalisation du management des réseaux de santé, avec leur structuration autour d'un directeur réseau et d'une équipe opérationnelle, ou leur intégration à des fédérations de réseaux de santé structurée à leur tour autour d'une équipe administrative pilotée par un directeur, semble favoriser la structuration de ce champ et l'homogénéisation de ses pratiques. Elle semble également favoriser la codification des comportements des individus autour du rôle et des missions du directeur de réseau, du médecin coordinateur, de l'infirmière coordinatrice, de la secrétaire de réseau, de la psychologue, de l'assistance sociale de l'équipe opérationnelle ou d'un directeur administratif d'une fédération. Cela génère de l'harmonie et de la stabilité. Il en résulte la formulation d'un programme unique qui rassemble l'ensemble des acteurs du réseau, fédérés dans une seule coalition. L'organisation ne semble pas alors être de nature pluraliste et le processus de décision ne semble pas être hasardeux et semble préserver son caractère rationnel. Au niveau du langage et des symboles mobilisés au sein du réseau, nous constatons une similitude rendant un management des significations peu nécessaire, en raison de l'effet harmonisateur exercé par le secteur de la santé. Les enjeux du pouvoir, politiques, voire des coalitions ne semblent pas alors exister, sinon légèrement.

Mais, l'adoption de modes d'action institutionnalisés rend l'introduction du changement par la suite difficile, notamment lorsque l'environnement devient instable. Ainsi, l'aspect immuable

du champ peut devenir source d'inertie et de rigidité, et peut limiter la capacité des réseaux de santé, notamment gérontologiques à changer. Par ailleurs, lorsque l'environnement devient instable, complexe, diversifié et hostile, suite à la pénurie des ressources financières publics et à l'initiation directive du projet de multi thématisme des réseaux de santé, le champ organisationnel des réseaux de santé semble être mis en difficulté, certains réseaux ayant disparus en raison d'une fusion avec d'autres réseaux de santé sur le même territoire, d'une acquisition par d'autres réseaux du même territoire, ou en raison d'une implosion. L'enjeu des coalitions commence alors à devenir perceptible. Cela peut pousser à la remise en question des règles et des procédures du champ, et peut pousser à la disparition de certaines entités du champ, en vue d'une meilleure adaptation à un contexte incertain. Nous avons ainsi assisté à la constitution de nouveaux réseaux de santé gérontologique en Ile-de-France, au détriment de certains autres qui ont disparu. Cela peut justifier l'émergence ou l'accentuation des enjeux de pouvoir, l'instauration d'une logique politique et la constitution de coalitions différentes autour d'objectifs divergents.

D'ailleurs, il semble que le multi thématisme n'est pas nécessairement une source d'instabilité, de complexité, de diversité et d'hostilité pour l'environnement mais la manière avec laquelle il est introduit l'est. Cela se traduit par le fait que ce projet est perçu comme une injonction de l'autorité de tutelle, forçant les réseaux monothématiques à aller vers le multi thématisme. Ainsi, le mode de pilotage loin du requis d'un pilotage stratégique au sens de Bartoli (2009) semble être perturbateur pour l'environnement d'une organisation, quelle que soit sa nature.

En effet, malgré le fait que les mouvements de mutualisation, engagés par la contrainte, peuvent pousser les parties prenantes à développer des capacités d'actions innovantes prenant l'allure de ressources stratégiques, au sens de Grenier et Guitton-Philippe (2011), cependant ces derniers perçoivent cette nouvelle forme de quasi-injonction, comme peu favorable à l'expérimentation locale de types « *Help it Happen* » ou aussi « *Let it Happen* », au sens de Greenhalgh et al., (2002) : les structures se chargent d'adapter aux conditions locales des prescriptions régionales et nationales, ou elles développent leurs propres solutions indépendamment de toute prescription. La nouvelle forme de quasi-injonction semble vouloir designer des structures, sans faire appel au volontariat des acteurs.

B.1.2 Au niveau de la fédération des réseaux

Les principes de l'analyse des coalitions sont fortement perceptibles au niveau d'une fédération de réseau, à l'image de la FREGIF, depuis sa constitution et tout au long de sa vie. Que la fédération de réseaux baigne dans un environnement stable, favorable et simple (à l'image du contexte dans lequel elle est née et elle a évolué), ou dans un environnement instable, complexe, diversifié, et hostile (à l'image du contexte actuel de pénurie des ressources financières publiques, et suite à l'initiation du projet de multi thématisme des réseaux de santé qui impacte nécessairement leurs fédérations monothématiques), les coalitions semblent conditionner son évolution et sa survie.

De par sa nature, la fédération qui a un rôle naturel de lobbying et de défense d'intérêt de ses membres, s'appuie sur les coalitions comme outil classique. Mais ces coalitions se trouvent exacerbées et amplifiées lorsque l'environnement devient incertain. Notre enquête nous permet de constater que la FREGIF est formée d'acteurs (réseaux-membres et administrateurs) qui ont parfois des intérêts divergents, notamment lors des grands changements, à l'image de la restructuration des champs des fédérations des réseaux de santé, commanditée actuellement par l'autorité de tutelle. Ils tentent alors d'influencer le processus de la prise de décision, en mobilisant les ressources dont ils disposent (réseaux personnels, appui des instances publiques de leurs territoires, etc.) pour atteindre leurs objectifs. Cela semble générer des coalitions qui ont des programmes différents nourries par la nature pluraliste de la FREGIF et par le caractère politique de la prise de décision.

La nature pluraliste de la FREGIF se justifie par la diversité des thématiques couvertes par ses réseaux membres (certains réseaux-membres sont encore monothématiques, d'autres sont devenus bi-thématiques ou tri-thématiques, etc.) et par la multiplicité des statuts des administrateurs qui y siègent (certains réseaux sont représentés par leurs présidents, d'autres par leur directeur, ou par le médecin coordinateur, etc.). Le pluralisme de la FREGIF et le caractère politique de sa prise de décision peuvent rendre son processus de prise de décision hasardeux au sens du « Garbage can model » (Cohen, March et Olsen, 1972), qui transforme la FREGIF en une « anarchie organisée » (Alter, 1999). Cela favorise l'émergence des coalitions ayant des vues différents et des intérêts divergents.

Certaines coalitions semblent évoluer vers la préservation de l'action fédérative de la FREGIF et de la spécificité de la thématique gérontologique. Elles perçoivent alors le projet de multi

thématisme des réseaux comme une injonction inévitable et œuvrent en faveur d'une nouvelle forme de représentation multithématique, dans laquelle la FREGIF constitue un pôle gérontologique puissant.
D'autres coalitions évoluent vers la création d'une instance de représentation multithématique des réseaux de santé devenus multithématiques, en vue de réduire la pression administrative découlant des exigences des différentes fédérations monothématiques ayant des fonctionnements différents. La forme future de la FREGIF ou son poids en termes de pouvoir par rapport aux autres thématiques ne leur constitue pas une préoccupation majeure.
Certaines autres coalitions priorisent leurs engagements dans d'autres fédérations monothématiques et par conséquent, semblent œuvrer dans le sens des intérêts d'autres fédérations monothématiques, dans le cadre de la construction de la nouvelle entité de représentation, où le maintien de l'action fédérative constitue une préoccupation majeure. Enfin, d'autres coalitions semblent marginaliser l'importance de la thématique et prioriser la culture du fonctionnement en mode réseau, qu'elles considèrent comme facteur de cohésion dans toute structure réseau, indépendamment de la thématique. Une mutation vers un centre de ressources et une veille stratégique leur constitue une évolution plausible, mais avec des nuances différentes.

Cependant malgré leurs logiques différentes, elles adoptent un langage et des symboles similaires (prendre en charge le patient en situation sanitaire complexe, favoriser son maintien à domicile, coordonner les interventions autour de lui à domicile, soutenir les aidants, ou aussi surmonter la dépendance financière, faire face à l'injonction de l'autorité de tutelle et au projet de multi thématisme des réseaux de santé, etc.). Par conséquent, ces différentes coalitions peuvent modifier le caractère rationnel de la démarche de prise de décision quant à la nouvelle forme de la FREGIF, et la décision finale pourrait être celle qui fait consensus.

Par ailleurs, le management des significations ne semble pas constituer nécessairement un processus politique clé du changement dans le cas de la FREGIF. Le secteur de la santé et en particulier celui des réseaux de santé, semblent harmoniser le langage des différents acteurs, malgré la divergence de leurs objectifs.

Nous récapitulons dans le tableau 14 les éléments susmentionnés autour des manifestations du pouvoir au regard des fondements de l'analyse des coalitions. Nous portons notre attention au

réseau et à la fédération de réseau, lorsque le contexte évolue d'une situation stable, simple et favorable vers une situation instable, complexe, diversifié et hostile.

Tableau 14. L'évolution des fondements de l'analyse des coalitions, en fonction de l'état du contexte

Thème / Structure	Les fondements de l'analyse des coalitions
Réseau mono. ou multi thématique dans un contexte stable, simple, uniforme et favorable	Les intérêts des acteurs **ne sont pas divergents.** Ils **influencent** le processus de la prise de décision et **mobilisent les ressources** dont ils disposent pour atteindre leurs **objectifs communs**. Il en un résulte une ambiance d'harmonie et de stabilité dans l'organisation
	Les organisations se composent d'une **coalition** unique qui a un **seul programme**
	le processus de prise de décision n'est pas hasardeux. Cela **ne favorise pas l'émergence de coalitions** ayant des vues **différentes** et des intérêts **divergents**
	Le caractère rationnel de la démarche de prise de décision est préservé La décision finale n'est pas nécessairement **la solution qui fait consensus**
	Similarité du **langage et des symboles** Le management des significations **ne constitue pas un processus politique clé** du changement
Réseau mono. ou multi thématique dans un contexte instable, diversifié, complexe et hostile **Fédération de réseaux dans un contexte stable, simple, uniforme et favorable, ou instable, complexe, diversifié et hostile**	Les intérêts des acteurs sont **divergents.** Ils **influencent** le processus de la prise de décision et **mobilisent les ressources** dont ils disposent pour atteindre leurs objectifs.
	La nature pluraliste des organisations et le caractère politique de la prise de décision rendent **le processus de prise de décision hasardeux** (« *Garbage can model* »). Cela favorise **l'émergence des coalitions** ayant des programmes **différents** et des intérêts **divergents**, et qui transforment l'organisation en une **arène politique arbitraire** rongée par des conflits.
	Les coalitions modifient le caractère rationnel de la démarche de prise de décision. La décision est finalement **la solution qui fait consensus**
	Les coalitions ont des **logiques différentes** mais adoptent un **langage et des symboles similaires** Le management des significations **ne constitue pas un processus politique clé** du changement

B.2 Par rapport aux coalitions, aux configurations de pouvoirs et à leurs transitions cycliques

Dans cette partie, nous portons notre attention sur les enjeux des coalitions et leurs transitions cycliques, et leurs impacts sur le réseau et la fédération de réseaux. Cette partie nous permet de répondre notamment à notre deuxième questionnement.

B.2.1 Au niveau du réseau

B.2.2.1. La Coalition externe dans un réseau

La coalition externe (C.E) d'un réseau de santé gérontologique semble être ''dominée'' au sens de Mintzberg, par son autorité de tutelle, l'Agence Régionale de Santé (ARS), du fait qu'elle constitue sa principale source de financement, voire l'unique. La C.E comporte également les autres réseaux de santé thématiques sur le territoire (cancérologie, soins palliatifs, etc.), les partenaires médicaux, sociaux et médico-sociaux du territoire de couverture (CLIC, hôpitaux, cliniques, EHPAD, etc.), les professionnels de santé libéraux (médecins traitants, infirmiers(es), ergothérapeutes, psychologues, diététiciennes, etc.) œuvrant sur son territoire, ainsi que tous les organismes publics servant son territoire (Conseils régionaux, collectivités locales, mairies, communauté d'agglomération, etc.). Il s'agit globalement d'acteurs qui sont concernés, mais qui ne sont pas engagés continuellement dans la vie de l'organisation.

Mais contrairement aux stipulations théoriques, les fondateurs de la FREGIF et la majorité des membres du Conseil d'administration, semblent engagés continuellement dans la vie de la structure et intègrent de ce fait, sa coalition interne et non externe.

Par ailleurs, lorsque l'environnement est serein, nous n'avons pas constaté l'existence d'une coalition externe « divisée » ou « passive » au sens de Mintzberg. Les acteurs externes semblent être plus dans une logique de coopération, de confiance et de partenariat, et non dans une logique de rivalité et de pouvoir autour du réseau. Mais lorsque le contexte gagne en instabilité, en complexité, en diversité et en hostilité, une coalition externe divisée semble émerger, du fait de l'émergence des rivalités entre des réseaux, menacés pour leur survie.

B.2.2.2. La Configuration Interne dans un réseau

La configuration interne (C.I) du réseau est composée principalement du président, des membres du CA et du bureau, et de l'équipe salariale du réseau composée du directeur, d'une assistante administrative et d'une équipe experte et opérationnelle autour de la prise en charge du patient. Il est à noter que parfois, dans le CA du réseau, se trouvent représentés des membres de ses parties prenantes externes (des représentants de la mairie, des hôpitaux et cliniques du territoire, des élus du territoire, etc.).

Par rapport au « système d'influence », au sens de Mintzberg (1986), deux systèmes d'influence d'égale puissance semblent prédominer dans le réseau de santé : le système d'idéologie et le système d'autorité. Le système d'idéologie semble insuffler la vie dans un réseau de santé gérontologique évoluant dans un environnement stable, simple et favorable. Lorsque l'environnement devient incertain, mettant en danger la vie du réseau, le « système politique » semble émerger ou gagner en pouvoir, pour procurer au réseau de la flexibilité et une plus grande marge de manœuvre, face à des réseaux devenus concurrents, dans une situation de fusion, d'acquisition ou même d'implosion.

Par ailleurs, le système d'autorité (personnel et bureaucratique) semble être bien présent, où le « pouvoir du rang » à travers le statut de « directeur », de « président », ou de « médecin » semble être le plus dominant. D'ailleurs, notre enquête empirique a permis de constater que la prise de décision managériale dans le réseau semble relever globalement du directeur du réseau, la prise de décision stratégique du CA, avec une proximité et une concertation continue entre le directeur et le président/CA du réseau, alors que la prise de décision au niveau du patient semble relever du médecin coordinateur.

Le système des compétences spécialisées ne semble pas être écarté car l'expertise de l'équipe médicale reste déterminante et conditionne l'ouverture du réseau à de nouvelles thématiques. Notre enquête nous a permis de constater que l'ouverture du réseau à une nouvelle thématique s'accompagne obligatoirement, soit par l'enrichissement de l'équipe médicale du réseau par des spécialistes de la nouvelle thématique, soit par la formation de l'équipe médicale existante pour l'acquisition des nouvelles expertises nécessaires.

Quant aux « jeux politiques » dans le cadre du système politique, ils ne semblent pas découragés, notamment lorsque l'incertitude du contexte augmente. Notre enquête nous a permis de constater que l'ouverture au multi thématisme va favoriser les conflits et les enjeux

du pouvoir, d'une part en raison des enjeux de pouvoir entre les directeurs, fondateurs, présidents, CA, des réseaux candidats à la fusion ou à l'acquisition ; et d'autre part en raison des relations conflictuelles entre les thématiques, où la légitimité et le pouvoir de certains spécialistes de la santé semblent découler de la culture professionnelle médicale (corps des médecins) et de lois (plan cancer, plan fin de vie, etc.). Le facteur politique semble être déterminant pour la pérennité du réseau, quelle que soit sa thématique et l'intensité du système politique dans le réseau semble être corrélée à l'instabilité de l'environnement.

L'imbrication de ces différents systèmes d'influence internes va générer, selon Mintzberg (1986), différents types de coalitions internes. La coalition interne semble se rapprocher d'une forme de « *Coalition interne bureaucratique* (C.I. bureaucratique) », où le système d'autorité personnelle domine la coalition interne et le contrôle bureaucratique est très fort. Cela peut s'expliquer par l'autorité forte du directeur du réseau, exerçant un contrôle bureaucratique pour assurer la stabilité et la régularité de son fonctionnement. Ce système d'autorité semble se renforcer lorsque l'environnement se perturbe, le directeur gagnant en pouvoir lors des confrontations avec d'autres réseaux concurrents du territoire ou avec l'ARS, car il devient (seul ou avec l'appui du président) le principal chef de guerre, qui mène les négociations, voire même la « guerre ».

Notre enquête empirique nous a permis de constater le rôle déterminant du directeur du réseau et/ou du binôme directeur/président, lors des négociations avec l'ARS et/ou avec les autres réseaux thématiques du territoire, pour définir l'avenir du réseau à l'ombre du projet de multi thématisme des réseaux de santé. Cependant, et contrairement aux approches de Mintzberg, le système d'idéologie ne semble pas écarté : le système d'autorité semble coexister avec le système d'idéologie, qui demeure l'âme du réseau de santé gérontologique. Cela peut se traduire par une résistance constatée, lors de l'enquête, du dénominateur commun du réseau, malgré la mouvance du contexte. La solidarité semble continuer à se fonder sur des valeurs communes relevant des valeurs humaines et professionnelles du secteur de la santé. Le système des compétences spécialisées ne semble également pas marginalisé, en raison de la spécificité de la thématique gériatrique. Quant au système politique, il semble prendre de l'ampleur avec la turbulence de l'environnement qui met en danger la survie du réseau.

B.2.2.3. La transition entre les configurations du pouvoir et le cycle de vie dans un réseau

Selon le cycle de vie du réseau decrit par Larson (1992), la première phase de la construction du réseau de santé gérontologique (« *La prédisposition à la formation du réseau* ») semble être associée effectivement à la réputation de ses membres fondateurs et leurs idéologies, à l'historique de leurs relations, en tant que professionnels de la santé œuvrant de manière libérale sur le même territoire. Les relations de confiance et de coopération entre eux semblent être facilitatrices.

Dans la deuxième phase (« *La création* »), ces membres fondateurs s'appuient sur la confiance, la stabilité et la réciprocité dans leurs échanges, pour contrôler l'incertitude découlant de la lacune dans la prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance et résidant toujours à domicile. Ils cherchent aussi à valoriser leurs ressources et leurs compétences personnelles par un partage et une complémentarité avec les autres membres. Nous assistons alors à la rationalisation des règles d'échanges d'une manière informelle, par capillarité, entre eux. Il s'en suit l'émergence d'un ordre collectif qui s'auto-organise.

Dans la troisième phase (« *L'extension/croissance* »), l'augmentation de la taille du réseau avec l'intégration de nouveaux membres à l'équipe opérationnelle et de nouveaux partenaires sanitaires du territoire, va conduire à la formalisation des règles de contrôle et de coordination. Grâce à cette formalisation, la structure de l'organisation va se stabiliser graduellement mais va perdre en flexibilité. Progressivement dans le temps, des problèmes de coordination et de contrôle peuvent émerger, notamment des dysfonctionnements, liés aux effets de taille. Les membres du réseau se trouvent devant deux alternatives : (1) Soit accepter cette formalisation pouvant conduire à la momification de la structure et à son atrophie suite à son enfermement sur l'extérieur. Des réseaux de santé gérontologiques devenus fortement formalisés vont alors observer une excroissance du pouvoir du directeur et/ou du président. Cela peut générer de l'inertie constatée dans certains réseaux rencontrés. Le réseau encoure alors le risque d'Endogamie.

(2) Soit refuser cette formalisation, ce qui peut favoriser les comportements opportunistes au sein du CA du réseau de santé gérontologique et de son équipe opérationnelle pilotée par le directeur. Il en résulte une rupture de confiance et un accroissement des rivalités internes, qui peuvent conduire à l'éclatement du réseau. Le réseau encourt alors le risque d'Exogamie, constatée dans certains réseaux rencontrés.

Mais quel que soit le choix intermédiaire pris, l'excès ou la rupture de la confiance vont enclencher le déclin du réseau de santé, dans le cadre de sa dernière phase du cycle de vie de Larson.

Par conséquent, le réseau de santé gérontologique évoluant dans un environnement stable, simple et favorable, notamment depuis son émergence jusqu'à l'avènement des projets de mutualisation et de création de plateforme de coordination territoriale (enquête exploratoire), ne semble pas traduire les enjeux des coalitions au sens de Mintzberg. La cohésion au sein du réseau semble le prémunir contre les confrontations durables ou contre les alliances bancales et les organisations politisées, l'amenant d'une manière cyclique et par transition naturelle, vers l'Arène politique complète. Cela peut s'expliquer par le fait que la structure réseau évoluant dans un contexte serein, semble répondre plus à une gouvernance relationnelle, dans le cadre d'une vision socio-économique, où la réciprocité et la confiance constituent ses principaux mécanismes de gouvernance, alors que l'excès ou le manque de confiance lui constitue une limite. La mobilisation de l'analyse politique ne semble pas nécessaire et le cycle de vie du réseau de Larson (1992) semble être alors suffisant pour expliquer l'évolution d'un réseau de santé œuvrant dans un environnement stable, simple et favorable, avec des enjeux de pouvoir et des coalitions très faibles.

Mais, lors d'un changement organisationnel fondamental initié d'une manière directive, à l'image du projet de multi thématisme des réseaux de santé imposé par les autorités de tutelle, l'environnement gagne en instabilité, en complexité, en diversité et en hostilité. Nous avons constaté une déstabilisation et un effondrement du champ organisationnel des réseaux de santé, toute thématique confondue. Cela a favorisé les contestations internes et externes, qui se sont traduits par la constitution de coalitions externes et internes s'articulant en plusieurs configurations, comme préconisée par Mintzberg (1986). Dans ce cas, le cycle de vie du réseau définit par Larson (1992) semble devenir insuffisant à lui seul pour expliquer l'évolution d'un réseau. L'analyse politique semble devenir explicative.

Nous avons constaté que lors des projets de fusion entre plusieurs réseaux d'un territoire ou lors de l'acquisition d'autres réseaux par un réseau dominant sur un territoire, les intérêts des acteurs commencent à diverger : ils cherchent à influencer le processus de la prise de décision et à mobiliser les ressources dont ils disposent pour atteindre leurs objectifs divergents. Lors des fusions ou des acquisitions, chaque réseau essaye de renforcer son

positionnement et de préserver sa survie. En raison du dédoublement des équipes, des personnes seront amenées à partir au profit d'autres qui resteront. Par exemple, un seul directeur restera. Chaque réseau essaye alors de consolider son pouvoir et celui de ses membres à tous les niveaux (CA, directeurs, membres de l'équipe opérationnelle sur le terrain). Cela peut transformer l'organisation en une arène politique arbitraire rongée par des conflits.

Nous assistons alors à l'émergence de coalitions qui ont des programmes différents. La nature du réseau devient de plus en plus pluraliste et le caractère de la prise de décision de plus en plus politique. Cela rend le processus de prise de décision de plus en plus hasardeux et modifie le caractère rationnel de la démarche de prise de décision. La décision devient finalement la solution qui fait consensus et la démarche de prise de décision perd son caractère rationnel. Cependant, une similitude en termes de langage et de symbole persiste, où le management des significations ne constitue pas nécessairement un processus politique clé du changement, en raison du pouvoir unificateur exercé par le secteur de la santé. Ce dernier semble harmoniser le langage des différents acteurs, malgré la divergence de leurs objectifs.

Lors de la phase de naissance du réseau, « l'autocratie » semble être la configuration dominante, du fait de l'initiative volontariste de médecins et de professionnels de la santé libéraux œuvrant sur un territoire. Ces derniers ont réagi face à un besoin perçu sur le terrain et sont venu compléter l'offre de santé, par la création de réseaux de santé sur leur territoire. Il s'agit d'une Autocratie qui s'articule autour du ou des fondateurs, qui exercent un contrôle personnalisé et qui imposent leurs idéologies autour de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, comme dénominateur commun. Notre enquête a d'ailleurs constaté que le réseau semble être inter lié à son contexte, à son histoire, à sa genèse, à la spécificité de la population et des partenaires évoluant sur son territoire, ainsi qu'à la spécificité et à l'idéologie des personnes qui l'ont créé et qui ont monté le projet. La réactivité et la capacité d'adaptation du réseau sont d'ailleurs considérées comme fortement liées à la genèse du réseau.

Au départ, la coalition interne semble être plutôt personnalisée. Les jeux politiques semblent être extrêmement faibles car le ou les fondateurs constituent le seul centre de pouvoir. Les buts sont les buts personnels du ou des chefs-fondateurs. Le pouvoir absolu du chef-fondateur découle généralement du fait qu'il est le propriétaire légitime de l'organisation. Par ailleurs, la fin de l'organisation qui constitue généralement une œuvre de vie, est inacceptable pour le chef-fondateur.

Cependant, et contrairement aux préconisations de Mintzberg (1986), les objectifs semblent être clairs et opérationnels afin d'apporter une aide concrète aux personnes âgées dépendantes à domicile (établissement d'un PPS à domicile, et coordination des interventions des spécialistes en fonction des besoins constatés - diététicienne, assistante sociale, ergothérapeute, psychologue, etc.).

Après une longue période d'Autocratie, survient une forme « d'Instrument », orchestrée par l'autorité de tutelle qui cherche à institutionnaliser cette nouvelle structure et son fonctionnement, par le bais de procédures et de contrôle bureaucratiques. Les jeux politiques semblent être faibles et le système des buts semble être plutôt opérationnel, du fait que les autorités de tutelles semblent être favorables à l'action du réseau qui vient assurer le lien entre l'hôpital et la ville. Par ailleurs, la situation économique est prospère. Les objectifs du réseau de santé gérontologique gagnent encore plus en clarté, pour assurer une prise en charge rapide et efficace des personnes âgées en situation de dépendance à domicile.

Mais notre étude de cas nous permet de constater que, contrairement aux préconisations de Mintzberg, les buts de la configuration « Instrument » ne sont pas imposés exclusivement par l'extérieur (ARS) mais sont aussi décidés par le réseau, à travers son CA et son équipe opérationnelle, du fait que le réseau est issu de leur volontarisme. Le germe de l'idéologie ne semble pas disparaitre, mais semble se renforcer, malgré l'incertitude progressive de l'environnement. Le dénominateur commun au sein du réseau gérontologique demeure équivalent à son pacte fondateur. Le réseau demeure animé par la volonté de prendre en charge les personnes âgées en situation de dépendance et faciliter leur maintien à domicile le plus longtemps possible et ce, tant qu'elles le souhaitent. Notre enquête nous a permis de constater que le facteur de cohésion perçu par l'ensemble des équipes du réseau (médical, social et administratif), dont la fonction de directeur siégeant ou pas à la fédération ou intervenant dans la prise en charge du patient, ainsi que par l'équipe salariée de la fédération, reste fonder sur des actifs intangibles, dont certains sont détenus par le pilote au centre du maillage et d'autres relèvent de la nature de la structure (fonctionnement en réseau) ou de la spécificité du secteur d'activité (secteur de la santé).

L'incitation financière ne semble pas être principalement déterminante pour les agents internes, qui sont globalement d'une nature militante ; alors que la Survie, l'Efficacité, le Contrôle et la Croissance semblent constituer des facteurs essentiels en tant qu'ensemble de buts.

Progressivement dans le temps, nous assistons à une amplification des jeux politiques, pour une meilleure maitrise de l'influence externe. Les systèmes des buts continuent à graviter autour des préoccupations de Croissance, de Survie, de Contrôle, et d'Efficacité. Les objectifs demeurent clairs et opérationnels et sont définis en interne ; même s'ils restent en phase avec les préconisations de l'autorité de tutelle**.** Mais bien que servir les intérêts personnels des acteurs internes détenant le pouvoir, notamment le président, le directeur et les membres du CA, tout en confortant la survie, l'efficacité, le contrôle et la croissance de l'organisation, semble relater la réalité, l'idéologie du réseau reste prédominante. Par ailleurs, la disparition d'un réseau de santé gérontologique n'est pas perçue comme une éventualité nécessaire et acceptable pour l'ensemble des acteurs du réseau (CA, équipe opérationnelle). La mort du réseau est même vécue comme un échec personnel et comme un drame, comme notre enquête a pu le montrer.

Ainsi, la standardisation du fonctionnement du réseau dans une logique bureaucratique, poussé par un président et/ou un directeur fort, semble emmener le réseau de santé gérontologique vers une forme de « Système clos » mais sans affaiblir son idéologie, où les buts demeurent aussi idéologiques qu'utilitaires. Notre enquête nous a permis de constater que certains réseaux gérontologiques devenus puissants sous l'impact de présidents et/ou de directeurs influents, voire stratèges et visionnaires, ont su devancer les demandes des autorités de tutelle, en s'ouvrant très tôt aux multi thématisme et en étendant leurs périmètre de couverture géographiques. Ils ont ainsi augmenté leur pouvoir vis-à-vis de l'autorité de tutelle et s'en sont prémuni en renforçant leur propre contrôle bureaucratique. Mais contrairement aux préconisations de Mintzberg, le « Système clos » ne s'est pas accompagné d'un affaiblissement de son idéologie, et ses buts sont demeurés fortement idéologiques, bien qu'utilitaires aussi. Ces derniers sont décidés en interne mais restent en phase avec les préconisations de l'autorité de tutelle qui demeure fortement influente.

La forme « Méritocratie » semble parfois prendre place, si des expertises particulières sont requises pour le réseau. Cela n'a pas été nécessairement observé dans le cas des réseaux gérontologiques, mais surtout dans les réseaux qui se sont ouverts aussi à la cancérologie et/ou aux soins palliatifs. Dans ce cas de figure, le système d'influence semble s'articuler autour des experts, ce qui génère une forte politisation et une exacerbation des jeux politiques au sein du réseau, du fait des interactions entre les différents médecins et personnels de la santé, experts d'une thématique précise. La multiplicité des experts dans un réseau

gérontologique devenu pluridisciplinaire semble générer une multitude de buts et de contraintes enchevêtrées. Certains réseaux rencontrés ont mis en place des méthodes, comme la désignation de binômes référents ou de médecin référents pour chaque patient, et de qui relèvera la décision finale concernant la prise en charge d'un patient présentant une situation complexe. Cependant, et contrairement aux préconisations de Mintzberg, l'idéologie ne s'est pas marginalisée, mais s'est reformulée dans un sens plus large, notamment autour de la prise en charge des patients en situation sanitaire complexe à domicile. Les buts du système semblent être opérationnels, bien que parfois liés aux missions des experts, ceux-ci semblant attachés à la survie de l'organisation.

Mais quelle que soit la forme intermédiaire prise, l'émergence de confrontations et d'alliance bancale vont enclencher le déclin du réseau de santé, dans le cadre de sa dernière phase du cycle de vie. En effet, la maturité du réseau va s'accompagner d'une « Organisation politisée » traduisant l'état de vieillesse de l'organisation, et qui sera suivie dans une deuxième étape par une forme « d'Arène politique » complète traduisant l'état d'agonie de l'organisation. Il s'agit d'une forme « d'Arène politique » dans laquelle tout le monde détient du pouvoir, avec un flux du pouvoir et d'activité politique continu, complexe et réciproque, entre la coalition interne composée du CA, du président, du directeur et de l'équipe opérationnelle du réseau de santé gérontologique soumis à l'injonction du multi thématisme, et la coalition externe dominée notamment par l'Agence Régionale de Santé. L'habilité politique des acteurs internes semble être déterminante. Les acteurs internes, notamment les membres du CA et le directeur, vont déployer beaucoup de jeux politiques, surtout ceux permettant de s'opposer au système d'influence légitime de l'ARS et à son projet. Nous avons constaté que certains réseaux réussissent à ré-émerger après la phase de déclin, par la fusion avec d'autres, par l'absorption d'autres réseaux, ou du fait de leurs manœuvres politiques réussies. En renaissant de leurs cendres, ils entament un nouveau cycle, alors que d'autres meurent pour laisser la place à de nouveaux réseaux de santé multithématiques.

Cependant, et malgré la possible multiplicité des buts du fait de la multiplicité des détenteurs d'influence qui semblaient paralyser certains réseaux rencontrés, nous n'avons pas constaté une disparition complète des objectifs formels du réseau, voire une meilleure prise en charge à domicile des personnes en situation de dépendance du fait d'une maladie ou de la vieillesse, contrairement aux préconisations de Mintzberg. Aussi, la fin de l'organisation qui semble inévitable et naturelle pour Mintzberg, est perçue dans certains des cas observés, comme non

naturelle provoquée par une injonction descendante. Par ailleurs, l'effondrement de l'autorité, de l'idéologie, et de l'expertise prévu par Mintzberg ne semble pas s'appliquer complètement à notre étude de cas, certains réseaux rencontrés ayant disparu alors que leur idéologie, expertise et autorité ont bien résisté.

Par ailleurs, nous constatons que les confrontations et l'organisation politisée sont attisées par la divergence des visions entre l'Agence Régionale de Santé et les membres des réseaux de santé sur le rôle du réseau. Alors que pour les membres du réseau, un réseau de santé mature semble se rapprocher de la configuration de pouvoir « Système clos », pour l'autorité de tutelle il s'agit d'un Instrument de l'action sanitaire. Du fait de sa dépendance aux ressources financières publiques, l'action du réseau visant à maitriser son environnent externe et à pacifier ses coalitions externes, s'est trouvée affaiblie. L'ARS tend à transformer durablement le réseau en un « Instrument ». Ainsi, et comme stipulé par Mintzberg, l'obligation de répondre à un pouvoir externe centralisé à l'image de l'Agence Régionale de Santé, et organisé autour d'une dépendance cruciale aux ressources financières publiques, constitue un facteur qui justifie l'émergence d'une configuration « Instrument ».

Le cycle de vie du réseau de Larson (1992) semble être insuffisant à lui seul pour expliquer l'évolution d'un réseau évoluant dans un contexte instable, complexe, diversifié, et hostile. L'analyse politique semble devenir alors explicative. Le cycle de vie du réseau de Larson peut être prolongé par la théorie du développement des organisations de Mintzberg (1982 ; 1986), qui vient renforcer sa finesse d'analyse, notamment lors de la phase de croissance du réseau, pouvant conduire à l'exogamie ou à l'endogamie du réseau, ou lors de sa phase de déclin.
Cette complémentarité entre le cycle de vie du réseau (Larson) et la théorie du développement des organisations mettant en exergue les transitions entre les configurations du pouvoir (Mintzberg), semblent être nécessaire pour une bonne compréhension de l'évolution du réseau, notamment lorsque l'environnement devient instable, où une simple vision socio-économique semble devenir insuffisante.

B.2.2. Au niveau de la Fédération de réseaux

B.2.2.1. La coalition externe dans une fédération de réseaux

La coalition externe au sein de la dans la FREGIF s'articule notamment autour des autres fédérations monothématiques de réseau de santé, où la logique de concurrence n'est pas nécessairement bien adaptée du fait de la différence de leurs thématiques, de l'Agence Régionale de Santé (ARS) en tant qu'autorité de tutelle, du ministère de la santé, du Groupement des Réseaux de santé d'Ile-de-France (GRIF) en tant que structure potentiellement absorbante de la FREGIF, des structures sociales (CLIC, etc.) et médico-sociales (EHPAD, etc.), et l'ensemble des structures sanitaires en France, ainsi que certains membres du Conseil d'Administration peu impliqués. Il s'agit d'acteurs qui sont concernés mais ne sont pas engagés continuellement dans la vie de l'organisation. Par ailleurs, et contrairement aux approches théoriques, les fondateurs de la FREGIF et la majorité des membres du Conseil d'administration semblent être engagés continuellement dans la vie de la structure et intègrent, de ce fait, ses parties prenantes internes et non externes.

Dans la coalition externe de la FREGIF, nous retrouvons effectivement les trois types de coalitions identifiées par Mintzberg (1986) : (1) La coalition externe ''dominée'' composée notamment de l'Agence Régionale de Santé, du Ministère de la santé et des structures rattachées du panorama sanitaire public, qui semble être dominée par l'ARS. Ces acteurs, notamment l'ARS, détiennent une influence externe et contrôlent la coalition interne.
(2) La coalition externe « divisée » qui s'illustre par les autres fédérations monothématiques de réseaux de santé. Ces acteurs constituent des groupes externes rivaux détenteurs d'influence et, par conséquent ils sont capables de diviser le pouvoir de la coalition externe et de politiser la coalition interne, notamment par le biais des administrateurs croisés qui siègent dans plusieurs fédérations ; ce qui constitue un enjeu de gouvernance important pour l'évolution des fédérations monothématiques. Certains directeurs de réseaux devenus multithématiques siègent au nom du réseau dans plusieurs fédérations monothématiques. Ces administrateurs croisées se trouvent alors dans une situation de « Marginal sécant », qui, par définition est un acteur appartenant à la fois à plusieurs réseaux, et la fédération se transforme alors en un réseau de dirigeants aux représentations croisés dans les CA *(« interlocking directorates »*), et qui anime des fédérations formées par des participations croisées (« *interlocking shareholding »*). Cela est d'autant plus déterminant, que l'implication des administrateurs croisés n'est pas uniforme dans toutes les fédérations. Certains semblent être

plus engagés dans certaines fédérations que dans d'autres, ce qui peut constituer un biais important à la prise de décision, surtout lors des décisions cruciales pour l'évolution des fédérations monothématiques. Cette imbrication de leur maillage semble augmenter leur interdépendance dans la construction de la structure de représentation unique qui englobera l'ensemble des fédérations monothématiques et semble diviser la coalition externe de la FREGIF.

(3) la coalition externe « passive » qui s'illustre notamment par le Groupement des Réseaux de santé d'Ile-de-France (GRIF) qui comporte des réseaux fédérés et d'autres non fédérés, ainsi que des représentants des fédérations monothématiques.

Ainsi, il existe un grand nombre d'acteurs externes détenteurs d'influence. Cependant, et contrairement aux approches théoriques, la diversité des acteurs externes n'engendre pas nécessairement une dispersion du pouvoir de la coalition externe, source de faiblesse et de passivité. Cela peut s'expliquer par la spécificité du secteur de la santé en France, la principale source de financement des structures sanitaires étant publique. Cette dépendance aux ressources financières publiques, que nous avons développé dans la section A de ce chapitre, semble augmenter le pouvoir de la coalition externe et la prémunie contre la passivité.

Dans le cadre de notre étude de cas, nous ne constatons pas une forte incidence du contexte sur le pouvoir de la coalition externe, qui semble être toujours puissante. La spécificité du secteur de la santé dans le modèle français semble garantir un pouvoir toujours fort à la coalition externe, quel que soit l'état de l'environnement.

B.2.2.2. La coalition interne dans une fédération de réseaux

La coalition interne à la FREGIF s'illustre notamment par la présidente qui fait également partie des fondateurs de la FREGIF, par les administrateurs - qui sont présidents ou directeurs de réseau – et par un bureau. Elle comporte également des acteurs qui sont engagés à plein temps dans la vie de l'organisation, comme la directrice administrative ainsi que la responsable de communication.

Lorsque l'environnement est stable, simple et favorable, à l'image du contexte qui a accompagné la création et le développement de la FREGIF dans ses premières années de vie, les objectifs des acteurs semblaient être convergents, ce qui a prémuni la FREGIF contre les pressions conflictuelles lors de la réalisation de son projet collectif, qui consistait à porter la

voie des réseaux de santé gérontologiques, à défendre leurs intérêts, à harmoniser leurs fonctionnements et à faciliter leurs actions. Notre enquête a permis de constater que les facteurs d'union les plus fréquemment évoqués à la fois par les directeurs, siégeant ou pas à la fédération, intervenant dans la prise en charge du patient, par la fédération, par les membres de l'équipe opérationnelle tout pôle confondu, traduisent une solidarité fondée sur *l'affectio-societatis*. Il en résultait un système d'influence unique, qui favorise la concentration du pouvoir de coalition interne.

Concernant le « système d'influence » au sens de Mintzberg, deux systèmes d'influence d'égale puissance semblent prédominer à la FREGIF : le système politique et le système d'idéologie. Le système d'idéologie semble insuffler la vie dans la FREGIF, créée par l'autorité de ses fondateurs, majoritairement médecins. Alors que le « système politique » procure, à la FREGIF, de la flexibilité, pour traiter tous les aspects des problématiques qu'elle rencontre et pour mener ses actions de lobbying en vue de défendre l'action du réseau de santé gérontologique. Cela lui permet également de corriger les dysfonctionnements générés par le système d'autorité (les dérives de pouvoir des fondateurs) ; le système des compétences spécialisées (la supériorité du médecin dans le corps médical) ; et le système d'idéologie (parfois utopique).

Par ailleurs, le « système de compétences spécialisées » n'est pas absent, en raison du pouvoir accordé aux compétences techniques relatives à la gériatrie. Mais contrairement aux stipulations théoriques, il ne semble pas marginaliser des dimensions telles que : (1) le « pouvoir du rang », étant donné que les fondateurs de la FREGIF sont majoritairement des médecins et que le statut « médecin » reste dominant dans le secteur de la santé ;
(2) les « règlements », étant donné les exigences du cadre juridique particulier d'une association de type « Union d'associations, « loi de 1901 » ;
(3) « l'idéologie », étant donné le volet social très fort de la FREGIF qui vise à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie sur l'Ile-de-France, dans un contexte de vieillissement de la population ;
(4) les ''jeux politiques'', étant donné que cela fait partie du rôle d'une fédération de défendre les intérêts de ses membres en menant des actions de lobbying.
Le « système d'autorité » est perceptible à travers l'action du personnel salarié permanent de la FREGIF, qui assure le contrôle bureaucratique, la stabilité et la régularité de l'action. Mais il ne semble pas assurer la responsabilité concentrée dans l'organisation, qui demeure

rattachée à la structure de gouvernance de la FREGIF, et, de ce fait, ne semble pas surmonter les autres systèmes d'influence.

Lorsque l'environnement devient instable, sous l'impact de projets de changement à l'image du projet de multi thématisme des réseaux de santé, qui conduit nécessairement à la mutation, voire à la disparition des fédérations de réseaux de santé monothématiques comme la FREGIF, la dynamique des coalitions internes change. D'ailleurs, l'incertitude de l'environnement semble gagner en virulence, du fait du mode de pilotage adopté par l'ARS. Du fait des objectifs devenant de plus en plus divergents en raison des positionnements et des perceptions différentes quant à ce projet et quant à l'avenir de la FREGIF, l'organisation se voit intégrer des objectifs multiples et subir des pressions conflictuelles, lui faisant perdre progressivement sa nature collective.

Notre enquête nous a permis de constater une discordance quant à la forme du rapprochement entre les fédérations monothématiques, où deux formes semblent se dessiner : (1) une forme de Fédération de fédérations, à l'image d'un Réseau de réseaux de réseaux, où la structure continue à s'articuler autour d'une structure de gouvernance occupant une position centrale et gouvernant d'une manière démocratique avec une régulation politique, où le maillage continue à se structurer autour de relais tête de réseau, et où la solidarité continue à se fonder sur *l'affectio-societatis ;*
(2) Une forme de structure de représentation unique de l'ensemble des réseaux de santé quelle que soit leur thématique, où les fédérations constituent des centres de ressources et de veille stratégique sur la thématique, sans un rôle de défense d'intérêt. La structure ne prend plus nécessairement la forme d'une fédération de réseaux de réseaux et perd son action fédérative. Il en résulte un changement de sa nature, qui ne sera plus nécessairement une structure réseau.

Nous assistons alors à l'émergence d'une multitude de systèmes d'influence qui agissent parfois de concert en vue de concentrer le pouvoir dans une coalition interne, ou qui se déploient dans différentes directions dans la perspective d'atteindre des objectifs différents, notamment autour de la forme future de la fédération.

Par conséquent, le poids des différents systèmes d'influences au sein de la FREGIF semblent changer. Le système politique semble gagner en puissance et un fonctionnement darwinien semble prendre de l'ampleur où les membres les plus forts de la fédération survivent, ainsi que leurs réseaux, aux turbulences engendrées par le projet de multi thématisme des réseaux

de santé, et accèdent à des postes clés, notamment dans la nouvelle structure de représentation en cours de construction. Le système politique semble alors devenir le système d'influence dominant dans la fédération, qui évolue dans un environnement turbulent, complexe, diversifié et hostile.

Le système d'idéologie semble perdre de puissance au sein de la FREGIF, étant donné que certains réseaux membres devenus multithématiques ne sont plus fédérés exclusivement autour de la gérontologie et des besoins de la population âgée en perte d'autonomie.

Par ailleurs, le système de compétences spécialisées semble aussi perdre de l'ampleur en raison de la primauté accordée au multi thématisme, au détriment de la spécialité, dans le projet de multi thématisme des réseaux de santé. La polyvalence semble être alors de vigueur.

Le système d'autorité peu être également fragilisé en raison de l'incertitude sur l'avenir de la fédération monothématique FREGIF. Cela rend incertaine l'action du personnel salarié permanent, chargé d'assurer la stabilité et la régularité du fonctionnement au sein de la fédération. L'imbrication de ces différents systèmes d'influence internes en mouvement va modifier la typologie de sa coalition interne au sens de Mintzberg.

Au niveau de la FREGIF, nous constatons qu'à ses prémisses, lorsqu'elle baignait dans un environnement serein, simple et favorable au mono thématisme, la coalition interne se rapprochait d'une forme de « coalition interne professionnelle (C.I. professionnelle) ». Le système politique s'imposait comme force secondaire nécessaire pour mener les actions de lobbying, afin de défendre la spécificité de la spécialité gérontologique et des réseaux de santé gérontologiques. Suite à l'initiation de manière très directive du projet de multi thématisme des réseaux de santé, la coalition interne à la FREGIF semble se rapprocher de la forme « coalition interne politisée (C.I. politisée) ». Le système des politiques semble alors dominer la coalition interne, en décourageant tous les autres systèmes d'influence, voire en profitant de leur faiblesse pour gagner en pouvoir et en légitimité.

B.2.2.3. La transition entre les configurations du pouvoir et le cycle de vie dans une fédération de réseaux

A l'image d'un réseau évoluant dans un contexte mouvant, la FREGIF semble suivre un cycle de vie proche du «*cycle de la bureaucratie* » au sens de Mintzberg. La première phase du

cycle de vie de la FREGIF (« Naissance ») prend l'allure d'une longue période « d'Autocratie », correspondant à sa phase de naissance, du fait de l'initiative de sa fondatrice, le Docteur Maugourd et des premiers convaincus/alliés, membres du Centre de ressources, qui a précédé la création de la Fédération, dans un contexte serein, simple et favorable à son action. Lors de la deuxième phase de son cycle de vie (« Développement »), est survenue une configuration « d'Instrument » bien proche de la description de Mintzberg, du fait de l'institutionnalisation des comportements sous forme de procédures bureaucratiques. Cependant, et contrairement aux préconisations de Mintzberg, nous ne constatons pas une disparition de son idéologie.

Par ailleurs, effectivement cette transition s'est accompagnée progressivement de confrontations et d'Alliance bancale, découlant de l'exercice de son rôle de défenseur des réseaux de santé gérontologiques et de leurs spécificités. Ces confrontations et ces divergences entre les membres fondateurs et les nouveaux membres se sont développés, aiguisant encore plus « l'alliance bancale ». Notre enquête empirique nous a permis de constater que certains membres de la FREGIF semblent être beaucoup plus impliqués que d'autres dans son fonctionnement et sa prise de décision ; certains semblent être passifs, voire même absents ; certains même semblent être réfractaires à son mode de fonctionnement qu'ils jugent non représentatif. Cependant, « l'alliance bancale » est restée stable malgré ces divergences car les coalitions sous-jacentes sont restées en équilibre sans forte agressivité et sont encore fédérées autour d'une idéologie « gérontologique » œuvrant pour le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie.

Le renforcement de l'institutionnalisation et de la bureaucratie du fonctionnement de la FREGIF, avec l'embauche d'une Directrice administrative et d'administratifs salariés, a conduit l'organisation vers une configuration de « Système clos » durable dans le temps, dans le cadre de la troisième phase de son cycle de vie (Maturité). Ce « système clos » FREGIF se rapproche fortement de la description de Mintzberg, même si au niveau des valeurs, l'idéologie reste bien perceptible, malgré une prédominance de la logique ''utilitaire'', avec des objectifs de mutualisation, d'harmonisation des pratiques, de communication, etc.

La persistance de la stabilité, de la simplicité et de la bienveillance de l'environnement autour de ce « Système clos » semble favoriser progressivement l'émergence de confrontations et d'alliance bancale, voire même une organisation politisée conduisant à une « Arène complète », en raison de l'alourdissement de la bureaucratie au sein de la FREGIF avec un

renforcement des valeurs utilitaires sur l'idéologie, ou du fait de l'accentuation des divergences entre les membres fondateurs et les nouveaux entrants, ou voire à cause de la prédominance des intérêts individuelles sur l'intérêt collectif, du fait des comportements opportunistes de certains membres de la FREGIF.

Mais la turbulence de l'environnement peut accélérer ce cycle. En effet, le lancement injonctif par l'ARS du projet de multi thématisme des réseaux, dans un contexte de pénurie des ressources financières publiques, fait perdre à l'environnement de la santé, voire aux réseaux de santé, sa sérénité, sa simplicité et sa bienveillance, et le rend incertain. Ainsi, un pilotage qui prend plutôt l'allure d'un « pilotage à vue » et non d'un « pilotage stratégique » au sens de Bartoli (2009), semble être perturbateur pour l'environnement. Dans ce contexte, la fédération monothématique FREGIF se retrouve dans une situation critique, où sa survie est mise en danger et sa légitimité remise en cause, du fait que ses réseaux membres ne sont plus/ou ne seront plus monothématiques. Cette situation contribue à rompre l'équilibre de « l'alliance bancale » et favorise l'accentuation des confrontations, du fait des différences de situations des réseaux et de leurs territoires de rattachements vis-à-vis de ce projet : certains réseaux semblent être dominants et absorbent d'autres réseaux sur leurs territoires ; d'autres semblent être plus faibles et disparaissent soit par absorption, soit par éclatement ; et certains semblent être plus sereins car la pression de l'ARS dans le sens de la mutualisation sur leurs territoires semble être faible pour des raisons multiples, comme constatées lors de l'enquête.

Par ailleurs, cela semble conforter les constations de Pourchet, de Serres, et de Montmorillon (2014), où les pressions à l'isomorphisme normatif et coercitif ne peuvent expliquer à eux seuls l'ensemble des évolutions des structures, notamment de forme coopérative. L'influence des rapports de force entre les parties prenantes de l'organisation sont supposées être explicatifs.

La perte de la simplicité de l'activité, de la taille réduite de la structure, et du mono thématisme au niveau de la catégorie professionnelle, au sens de Pourchet, de Serres, et de Montmorillon (2014), à la fois au niveau du réseau et de la fédération de réseaux, ainsi que la perte de la dimension locale pour le réseau et de la similitude de typologie des structures (la nouvelle structure de représentation est tenue d'englober des fédérations, des réseaux régionaux, des réseaux territoriaux non fédérés, etc.), semblent accentuer les confrontations emmenant à la disparition d'une organisation fédérative.

L'accentuation des conflits à l'intérieur de la coalition interne de la FREGIF et avec sa coalition externe dominante, voire l'ARS, semble l'amener très rapidement vers une forme « d'Organisation politisée », puis vers une « Arène complète » combinée à une politisation intense, conduisant à sa disparition lors de la dernière phase de son cycle de vie (Déclin). En effet, notre enquête nous a permis de constater que l'évolution des réseaux de santé gérontologiques vers le multi thématisme va pousser la fédération monothématique FREGIF à évoluer, pour intégrer soit vers une nouvelle forme de réseau, encore plus complexe à l'image d'une fédération de fédérations de réseaux de santé, voire d'un réseau de réseaux de réseaux de santé dans laquelle elle constituera un pôle gérontologique ; soit vers une autre forme de structure qui peut prendre une allure pyramidale à l'image du GRIF et dans laquelle elle constituera une entité non fédérative, à l'image d'un centre de ressources sur la thématique gérontologique. Mais quelle que soit la forme de cette nouvelle structure de représentation des réseaux de santé toute thématique confondue, elle impliquera la mort de la FREGIF dans sa forme actuelle. Et effectivement, la FREGIF a annoncé officiellement le 19 novembre 2015, son dépôt de bilan au 31 décembre 2015.

Par ailleurs, nous constatons que les confrontations et l'organisation politisée, voire le déclin de la fédération, sont attisés par la divergence des visions entre l'Agence Régionale de Santé et les membres de la FREGIF, sur le rôle d'une fédération.

Pour les membres de la FREGIF, la fédération semble s'assimiler à une « Autocratie » de forme « Organisation dirigée par leur fondateur » qui pourrait disparaitre avec son fondateur ; ou à un « Système clos » bureaucratique dominé par sa coalition interne qui essaye de pacifiée sa coalition externe ; ou à une « Méritocratie » de type fédéré ou à une « bureaucratie professionnelle » du fait du poids de la spécialité et de l'expertise gériatrique.

Pour l'autorité de tutelle, la fédération est un « Instrument » de l'action sanitaire. Elle le considère notamment comme un « Instrument dominé par consensus » en dehors du service public : l'ensemble de réseaux de santé gérontologiques sur le territoire Ile-de-France, ont formé, sous le statut de fédération, une organisation « annexe » pour répondre à un besoin commun, celui de la promotion de l'action de prise en charge gérontologique à domicile. La forme juridique associative adoptée lui a conféré par la suite une forme de ''coopérative contrôlée par ses propriétaires'', voire un « Instrument » soumis à une gouvernance démocratique.

Il semble que l'ARS, agissant comme un détenteur d'influence externe dominant, perçoit dans la fédération un « Instrument » auquel elle dicte les objectifs opérationnels à suivre, et qui

seront traduits par des normes, règles et règlements ; voire une forme de « bureaucratie du service public», qui sera dotée de missions stables et précises.

Ces perceptions divergentes, quant à la configuration du pouvoir, relative à la FREGIF peuvent attiser encore plus les confrontations et l'organisation politisée, accélérant le déclin de la FREGIF dans le cadre d'une « Arène complète ». Par ailleurs, cela nous permet de confirmer les préconisations de Mintzberg, qui attribue une multiplicité de configurations de pouvoir possibles à la fédération.

Nous constatons, par conséquent, que le cycle de vie du réseau de Larson (1992) semble être inadapté pour expliquer l'évolution d'une Fédération de réseaux. L'analyse politique semble devenir obligatoire et incontournable pour une fédération de réseaux. La théorie du développement des organisations de Mintzberg (1982 ; 1986) semble être plus adaptée, du fait qu'elle prend en considération les enjeux du pouvoir et des coalitions, ainsi que l'aspect politique inhérent au rôle de défense d'intérêt assuré par la fédération. La lecture du cycle de vie de la fédération, à la lumière des transitions, entre les configurations du pouvoir, semble être obligatoire pour une bonne compréhension de son évolution, quelle que soit la situation de l'environnement. L'instabilité, la complexité, la diversité et l'hostilité de l'environnement semblent tout simplement accélérer le cycle, et de ce fait, précipiter la disparition de la fédération sous sa forme actuelle.

Dans le tableau 15, nous récapitulons les éléments susmentionnés autour des manifestations du pouvoir à travers des coalitions, et leurs transitions cycliques dans le cadre d'un cycle de vie. Nous portons notre attention au réseau et à la fédération de réseau, lorsque le contexte évolue d'une situation stable, simple et favorable vers une situation instable, complexe, diversifié et hostile.

Tableau 15 – Coalitions, configurations du pouvoir et cycle de vie, en fonction de l'état du contexte

Thème / Structure	Coalitions, configurations du pouvoir et cycle de vie
Réseau mono. ou multi thématique dans un contexte stable, simple, uniforme et favorable	**Le cycle de vie du réseau de Larson (1992) semble être suffisant** pour expliquer l'évolution d'un réseau de santé évoluant dans un environnement serein, du fait que les enjeux de pouvoir et des coalitions du pouvoir sont très faibles. Le réseau ne semble pas correspondre à une vraie configuration d'Autocratie, d'Instrument ou de Système clos au sens de Mintzberg. La cohésion au sein du réseau semble le prémunir contre les confrontations durables, les alliances bancales et les organisations politisées, emmenant naturellement vers l'Arène politique complète. **L'analyse politique ne semble pas réellement représentative** pour la structure réseau évoluant dans un contexte serein, et semble répondre plus à **une gouvernance relationnelle, dans le cadre d'une vision socio-économique, où la réciprocité et la confiance** constituent ses principaux mécanismes de gouvernance, alors que l'excès ou le manque de confiance lui constitue une limite.
Réseau mono. ou multi thématique dans un contexte instable, complexe, diversifié et hostile	**Le cycle de vie du réseau de Larson (1992) semble être insuffisant à lui seul** pour expliquer l'évolution d'un réseau évoluant dans un contexte incertain. Il peut être prolongé par la théorie du développement des organisations de Mintzberg (1982 ; 1986), qui vient renforcer sa finesse d'analyse, notamment lors des phases de croissance, de maturité et de déclin du réseau. **L'analyse politique semble devenir explicative** lorsque le réseau évolue dans un contexte instable. **La complémentarité entre les étapes du cycle de vie des organisations et les transitions entre les configurations du pouvoir semble devenir nécessaire** pour une bonne compréhension de l'évolution du réseau, où une simple vision socio-économique semble devenir insuffisante dans un contexte incertain. Un cycle de vie proche du « *cycle de la bureaucratie* » de Mintzberg
Fédération de réseaux dans un contexte stable ou instable, complexe, diversifié et hostile	**Le cycle de vie du réseau de Larson (1992) semble être inadapté** pour expliquer l'évolution d'une Fédération de réseaux. La théorie du développement des organisations de Mintzberg (1982 ; 1986) semble être plus adaptée, car elle en considération les enjeux du pouvoir et des coalitions, ainsi que l'aspect politique inhérent au rôle de défense d'intérêt assuré par la fédération. **L'analyse politique semble devenir obligatoire et incontournable pour une fédération de réseaux. La lecture du cycle de vie de la fédération à la lumière des transitions entre les configurations du pouvoir semble être obligatoire** pour une bonne compréhension de son évolution, quelle que soit la situation de l'environnement (stable ou instable). L'instabilité de l'environnement semble tout simplement accélérer le cycle et, de fait, la disparition de la fédération dans sa forme actuelle. Le « *cycle de la bureaucratie* » de Mintzberg semble être bien adapté

B.3 Par rapport aux jeux politiques

Dans cette partie, nous portons notre attention aux jeux politiques qui sont naturellement mobilisés, en particulier au niveau de la coalition interne. Les jeux d'influence externes ont été abordés dans le cadre de l'analyse autour de la dépendance aux ressources. Cette partie nous permet de répondre notamment à notre troisième questionnement.

B.3.1. Au niveau du réseau

Lorsque l'environnement est plutôt stable, simple et favorable, les jeux politiques semblent être extrêmement faibles dans la phase de naissance car le ou les fondateurs des réseaux de santé gérontologiques constituent le seul centre de pouvoir. Il s'agit alors essentiellement de jeux de parrainage. Notre enquête nous a permis de constater que c'est le réseau personnel du ou des fondateurs qui constitue l'assise pour le lancement de l'activité du réseau sur un territoire.

Par la suite, et du fait de la spécificité du système de santé français, l'autorité de tutelle a cherché à exercer de l'influence, voire à institutionnaliser, dans le panorama sanitaire français, le fonctionnement de cette nouvelle structure émergeante qui requiert un financement public. En parallèle, dans le réseau, nous assistons à une institutionnalisation des comportements sous forme de procédures et de contrôle bureaucratique. Les jeux politiques commencent alors à s'intensifier mais demeurent faibles. Il s'agit notamment de jeux de l'autoritarisme et de domination. Notre enquête a permis de constater que le directeur mobilise son autorité hiérarchique pour construire une base de pouvoir et imposer des règles administratives. Au niveau de l'équipe opérationnelle autour du patient, c'est le médecin qui mobilise ses compétences spécialisées pour construire un socle d'autorité.

La standardisation du fonctionnement du réseau poussée par un président et/ou un directeur fort, semble augmenter le pouvoir de la coalition interne vis-à-vis de l'autorité de tutelle, qui ne lâche pas prise. Cela va favoriser le renforcement des jeux politiques. Et lorsque l'environnement gagne en incertitude, en complexité, en diversité et en hostilité, suite à l'initiation d'une manière directive du projet de multi thématisme des réseaux de santé, une déstabilisation du champ organisationnel des réseaux de santé, toute thématique confondue, s'opère. Ainsi, lors des projets de fusion entre plusieurs réseaux d'un territoire ou lors de l'acquisition d'autres réseaux par un réseau dominant sur un territoire afin d'atteindre le multi thématisme, les intérêts et les objectifs des acteurs peuvent diverger. Cela peut favoriser

l'émergence de contestations multiples et de coalitions qui ont des programmes différents, ce qui génère une exacerbation des jeux politiques.

Les jeux de parrainages semblent accompagner les deux premières phases sereines de la vie des réseaux de santé gérontologique, du fait des relations de confiance et de coopération prédominantes entre les fondateurs. Des dysfonctionnements semblent émerger progressivement dans le temps, notamment lors de la deuxième et de la troisième phase du cycle de vie du réseau. Dans la troisième phase du cycle, les jeux politiques vont s'accentuer et apparaitront des jeux de domination, des jeux de révolte et de contre-révolte, et des jeux de construction d'empire.

A travers notre enquête, nous avons constaté que face aux réductions budgétaires effectuées par l'ARS, la débrouillardise des réseaux pour contrecarrer cette volonté descendante s'est manifestée de manières différentes : certains réseaux ont répondu à des appels à projets de l'ARS pour accéder à des enveloppes financières supplémentaires et se sont étendus ainsi volontairement vers de nouvelles thématiques ; d'autres ont fait appel à l'aide et à l'appui financier des collectivités locales de leurs territoires ; d'autres ont demandé l'appui des structures hospitalières proches, notamment en termes d'expertises médicales ; certains ont élargi leur CA, en externe à l'ensemble des acteurs professionnels du terrain, des familles des patients pris en charge par le réseau, des salariés du réseau en interne, car jugés comme des sources de richesse et de force, face à l'autorité de tutelle ; d'autres se sont associés à des structures médico-sociales œuvrant sur le même territoire et financées par d'autres entités publiques, telles que le Conseil régional. Ils ont alors construit ensemble une plateforme de coordination sanitaire parfois même pluri thématique, à l'image d'un empire ; certains ont répondu à des appels à projet européen afin de s'émanciper de l'emprise de l'ARS et des ramifications du système sanitaire français ; ou certains ont choisi la voie de la revendication persistante auprès de l'ARS, notamment lorsqu'il s'agit de territoire assimilé à un désert sanitaire. Par conséquent, la réaction de l'ARS semble être à plusieurs vitesses, en fonction du réseau, de son territoire, de sa thématique, ou du pouvoir des présidents, CA, directeurs des réseaux et de leurs parties prenantes territoriales.

Par ailleurs, nous avons constaté dans certains cas de réseaux devenus multithématiques suite à la demande de l'ARS, notamment lors de l'ouverture à la cancérologie et/ou aux soins palliatifs, une augmentation du pouvoir des experts spécialistes dans ces thématiques, vis-à-vis des autres. Face à l'obligation du multi thématisme, certains réseaux ont opté pour une

seule équipe médicale pluridisciplinaire et pluri thématique qui s'appuie sur la formation et sur le recrutement externe, pour se doter des expertises nécessaires à une prise en charge du patient poly pathologique dans toute sa complexité. Alors que d'autres réseaux défendent le particularisme médical de chaque thématique en lui dédiant une équipe d'expert, tout en préconisant une collaboration étroite entre les différentes équipes autour du patient en situation complexe.

Certains réseaux questionnent le bien-fondé de ce projet, en défendant le mono thématisme des réseaux qui n'est pas contradictoire avec la prise en charge de patients complexes, grâce à des partenariats externes. Il en est résulté une forte politisation et une exacerbation des jeux politiques au sein du réseau, du fait des interactions entre les différents médecins et personnels de la santé, experts de thématiques différentes. Il s'agit notamment de jeux d'alliance, de jeux de domination par les compétences, et de jeux de camps rivaux.

La dernière phase du cycle de vie du réseau semble être rythmée par un flux continu de pouvoir et d'activité politique, complexe et réciproque, entre, d'une part, la coalition interne soumise à une injonction du multi thématisme et dominée par le CA, le président et/ou le directeur et, d'autre part, la coalition externe dominée par l'Agence Régionale de Santé. L'habilité politique des acteurs internes du réseau semble devenir déterminante. Ces derniers vont déployer une multitude de jeux politiques pour s'opposer au système d'influence légitime de l'ARS et à son projet. Il s'agit notamment des « jeux de construction d'alliances », des « jeux jeunes Turcs » et des « jeux de camps rivaux ». Notre enquête nous a permis de constater que certains réseaux ont joué le « jeu de jeunes Turcs » et ont choisi même de disparaitre par défiance vis-à-vis de l'injonction de l'ARS, jugée insupportable et inadmissible.

B.3.2. Au niveau de la fédération de réseaux

Nous constatons que lorsque la FREGIF évoluait dans un contexte serein, simple et favorable à ses débuts, les jeux politiques les plus mobilisés semblaient être les « jeux pour construire des assises de pouvoir », tels que « le jeu de construction d'alliance » avec ses pairs dans le cadre de la fédération ; « le jeu de la budgétisation » pour une meilleure utilisation des ressources allouées à la fédération, et qui a généré, entre autres, l'embauche de collaborateurs

salariés ; « le jeu de l'autoritarisme » exercé par les membres fondateurs de la fédération vis-à-vis des nouveaux membres.

Pour mener ses actions de lobbying, la FREGIF semble mobiliser aussi « des jeux pour contrer l'autorité » de l'autorité de tutelle.

Lorsque l'environnement devient instable, complexe, diversifié et hostile sous l'impact du projet de multi thématisme des réseaux de santé, d'autres types de jeux politiques semblent s'imposer :

(1) « les jeux pour contrer l'autorité » notamment vis-à-vis de l'ARS s'exacerbent, en vue de contrer l'injonction de son projet qui incombe aux fédérations monothématiques de fusionner dans le cadre d'une nouvelle structure multithématique ;

(2) « les jeux pour vaincre des rivaux » sont mobilisés, notamment pour vaincre ou pour s'imposer face à d'autres fédérations monothématiques de réseaux de santé, dans le cadre de la construction de la nouvelle structure de représentation de l'ensemble des réseaux de santé. Nous assistons à « un jeu de la rivalité entre deux camps », celui des fondateurs et celui des nouveaux membres ; ou ceux de camps défenseurs de thématique différentes. Nous avons constaté que malgré la concordance des avis des réseaux sur le fait que les fédérations monothématiques devront céder la place à une entité de représentation multithématique, à l'image des réseaux invités à le devenir ou le sont déjà, il y a une discordance des avis sur l'importance de la thématique et sur la forme et la structuration de cette entité de représentation unique des réseaux de santé. Par ailleurs, l'enjeu des administrateurs croisés vouant des niveaux de fidélités différents aux différentes fédérations monothématiques dans lesquels ils siègent, semble amplifier les rivalités ;

(3) « les jeux pour mettre en place des changements organisationnels » sont mobilisés, notamment lors de la création et de la structuration du GRIF. Les différentes fédérations monothématiques, comme la FREGIF, mobilisent « le jeu des candidats à des postes stratégiques » pour renforcer leur positionnement dans la nouvelle structure de représentation. Certains membres de la FREGIF et de son équipe salariée participent aux réunions de structuration du GRIF, comme le font d'ailleurs certaines autres fédérations monothématiques.

Mais, nous n'avons pas constaté une mobilisation des « jeux pour contrer l'opposition à l'autorité », voire des « jeux pour combattre l'insoumission » au niveau de la fédération

FREGIF, quel que soit l'état du contexte, sinon, vis-à-vis des réseaux-membres peu disciplinés et/ou réfractaires à sa charte de gouvernance.

Par rapport au *« cycle de la bureaucratie »*, qu'après une longue période d'Autocratie, où les « jeux visant à construire des assises du pouvoir » semblent devenir importants, survient à la FREGIF une forme « d'Instrument » combinée à une institutionnalisation des comportements sous forme de procédures bureaucratiques. Outre les « jeux pour la construction des assises du pouvoir », les « jeux pour contrer l'autorité » semblent devenir nécessaires. Cela s'accompagne généralement par des confrontations et d'Alliance bancale, avec une prédominance des jeux qui permettent de s'opposer au système d'influence légitime**.**

Avec l'affaiblissement progressif du contrôle externe, les confrontations et les Alliances bancales re-émergent et conduisent l'organisation vers une forme de Système clos durable dans le temps. Outre les « jeux pour la construction des assises du pouvoir » et les « jeux pour contrer l'autorité », les « jeux pour mettre en place des changements organisationnels » semblent prendre de l'ampleur. Avec le temps, l'accentuation des conflits à l'intérieur de la coalition interne et entre les coalitions interne et externe, peut emmener l'organisation vers une forme d'Organisation politisée, puis vers une Arène complète combinée à une politisation intense, où semblent prédominer les « jeux pour vaincre des rivaux », conjointement avec les « jeux pour la construction des assises du pouvoir », les « jeux pour contrer l'autorité », les « jeux pour mettre en place des changements organisationnels ». Cela peut conduire à la disparition de l'organisation, si elle ne réussit pas à ressurgir dans le cadre d'un nouveau cycle de vie, comme fut le cas de la FREGIF. Nous récapitulons ces éléments dans le tableau 16.

Notre étude de cas nous a permis de constater que lorsque l'incertitude, la complexité, la diversité et l'hostilité de l'environnement deviennent très virulentes, les jeux politiques semblent prendre une nouvelle envergure dans la fédération mais aussi dans le réseau : ils semblent se transformer en stratégie. Lorsque l'action collective offre beaucoup de zones d'incertitude, certains acteurs semblent essayer de les utiliser stratégiquement (Crozier et Friedberg, 1977). Les acteurs des coalitions interne et externe passent d'une simple mobilisation, parfois ponctuelle, de jeux politiques, à l'instauration d'une stratégie dans laquelle s'inscrit une multitude de jeux politiques bien orchestrés.

Le pouvoir d'un acteur semble alors être conditionné par la prévisibilité du comportement des autres acteurs. Cela transforme les relations de pouvoir en relations permanentes de négociations où chaque acteur essaye d'augmenter sa marge d'imprévisibilité vis-à-vis des autres (Crozier, 1963). Une analyse stratégique, au sens de Crozier et Friedberg, peut ainsi devenir nécessaire pour repérer les stratégies des différents acteurs qui adoptent des comportements jugés comme intelligibles mais difficilement prédictibles. En fonction des situations, ces stratégies peuvent être offensives (pour améliorer leurs positions), comme défensives (pour préserver leurs marges de manœuvre). Pour comprendre leurs stratégies, il devient nécessaire de prêter l'attention à leurs comportements, et en particulier, à leur vision du problème, à leurs buts, aux ressources dont ils disposent et qu'ils utilisent (et donc qu'ils risquent de perdre), à leurs enjeux, ainsi qu'à leurs mécanismes de coordination pour réguler leurs relations dans une situation donnée ou pour résoudre un problème spécifique.

De plus, notre enquête nous a permis de percevoir que certains réseaux de la FREGIF ont combiné une multitude de jeux politiques orchestrés, notamment par leur directeur et/ou leur président, afin de s'imposer le mieux possible face au projet de l'ARS. Ils ont parfois joué le « jeu de la révolte », parfois le « jeu de la construction d'empire », parfois le « jeu de la domination », et parfois aussi « le jeu pour vaincre des rivaux » sur leur territoire, etc. Leurs jeux semblent alors s'articuler dans une stratégie d'acteurs, qui sont parfois individuels (président de réseau, président de fédération, directeur de réseau, administrateur à la fédération, membre de l'équipe opérationnelle du réseau, membre de l'équipe salariée de la fédération, etc.), ou collectifs (conseil municipal, hôpital, syndicat, l'ensemble de l'équipe salariée d'un réseau, l'ensemble du CA d'un réseau, l'ensemble du CA d'une fédération, etc.). Toutes ces stratégies d'acteurs se justifient principalement par une recherche du « pouvoir », afin de survivre et/ou de prospérer.
Ainsi, les différents jeux politiques déployés par les acteurs internes des réseaux de santé et de la fédération de réseaux, semblent parfois s'inscrire dans une stratégie durable au sens de Mintzberg (1986) et de Crozier et Friedberg (1977).

Par conséquent, nous constatons que lorsque le réseau évolue dans un environnement serein, les jeux politiques sont existants mais restent rares ou peu nécessaires. Ces jeux semblent devenir nécessaires dès lors que le réseau évolue dans un environnement instable, complexe, diversifié et hostile.

Concernant une fédération de réseau les jeux politiques semblent devenir déterminants et même incontournables en tant que mécanismes de gouvernance, quelle que soit la situation de l'environnement (serein ou turbulent). Ces jeux politiques peuvent même se transformer en stratégies d'acteurs individuels et collectifs, lorsque la turbulence de l'environnement augmente fortement. La mobilisation de l'analyse stratégique devient de ce fait nécessaire pour une meilleure compréhension de leurs enjeux.

Dans le tableau 16, nous récapitulons les éléments susmentionnés autour des jeux politiques au niveau d'un réseau et d'une fédération de réseau, lorsque le contexte évolue d'une situation stable, simple et favorable, vers une situation instable, complexe, diversifié et hostile.

Tableau 16 – Les jeux politiques, en fonction de l'état du contexte

Thème / Structure	Les jeux politiques
Réseau mono. ou multi thématique dans un contexte stable, simple, uniforme et favorable	Les jeux politiques sont existants mais restent rares ou peu nécessaires. Il s'agit surtout de « jeux de parrainage », de « jeux de domination », de « jeux de révolte et de contre-révolte », et de « jeux de construction d'empire », qui semblent rythmer les étapes du cycle de vie du réseau de santé gérontologique, indépendamment de la situation de l'environnement.
Réseau mono. ou multi thématique dans un contexte instable, complexe, diversifié et hostile	Les « jeux de parrainage », les «jeux de domination », les « jeux de révolte et de contre-révolte », et les « jeux de construction d'empire » persistent. Nous assistons à une exacerbation des jeux politiques et l'habilité politique des membres du réseau devient déterminante. Ces jeux semblent alors devenir nécessaires. Nous voyons apparaitre des « jeux d'alliance », des « jeux de domination par les compétences », des « jeux de camps rivaux » et des « jeux de jeunes Turcs ».
Fédération de réseaux dans un contexte stable ou instable, simple ou complexe, uniforme ou diversifié, favorable ou hostile	**Lorsque l'environnement est stable, simple, uniforme, et favorable** : il s'agit surtout de « jeux pour construire des assises de pouvoir », de « jeux de construction d'alliance », de « jeux de la budgétisation », de « jeux de l'autoritarisme », de « jeux pour contrer l'autorité » **Lorsque l'environnement est instable, complexe, diversifié et hostile** : il s'agit surtout de « jeux pour contrer l'autorité », de « jeux pour vaincre des rivaux », de « jeux pour mettre en place des changements organisationnels ». Les jeux politiques semblent devenir déterminants, et même incontournables. Ils peuvent même se transformer en stratégies d'acteurs individuels et collectifs, lorsque l'incertitude augmente fortement. Des « jeux pour contrer l'opposition à l'autorité », comme « les jeux pour combattre l'insoumission» ne semblent pas être mobilisés, quelle que soit la situation du contexte, sinon vis-à-vis des réseaux-membres peu disciplinés et/ou réfractaires à sa charte de gouvernance

Cycle de la bureaucratie

Naissance	Développement	Maturité	Déclin
Autocratie	Instrument	Système clos	Arène politique:
			organisation politisée -->
			-->Arène politique complète

Confrontation et Alliance bancale

Jeux pour construire des assises de pouvoir
Jeux pour contrer l'autorité
Jeux pour construire des assises de pouvoir
Jeux pour mettre en place des changements organisationnels
Jeux pour contrer l'autorité
Jeux pour construire des assises du pouvoir
Jeux pour vaincre des rivaux
Jeux pour mettre en place des changements organisationnels
Jeux pour contrer l'autorité
Jeux pour construire des assises du pouvoir

Par ailleurs, nous constatons par le biais de notre étude de cas, qu'effectivement, les fédérations de réseaux ne sont pas des entités monolithiques (Cyert et March, 1963), mais des entités pluralistes dont le processus de prise de décision peut prendre une allure politique (March et Olsen, 1976). Elles sont formées de coalitions qui ont des programmes différents. Et l'amplification des divergences des programmes des différentes coalitions, attisées par l'instabilité, la complexité, la diversité et l'hostilité d'un environnement soumis à un changement important, peuvent conduire à la disparition d'une organisation à l'image de la FREGIF.

Le caractère politique de la prise de décision se justifie alors, car le fait de fixer des règles floues permet à une organisation de rassembler plus facilement des personnes ou des groupes de personnes ayant des vues différents et des intérêts divergents. La FREGIF, semble augmenter ses chances de survie en répondant successivement aux exigences de l'autorité de tutelle et de ses différents réseaux membres, comme stipulé par March et Olsen (1976). Le hasard du processus de décision semble être déterminant, du fait que des éléments se lient dans différents sens, de manière indépendante, à l'image d'une poubelle (*Garbage can model*), loin d'une séquence rationnelle, comme stipulée par le modèle de la prise décision. Par conséquent, la FREGIF ne semble pas constituer un ensemble rationnel mais plutôt une « anarchie organisée » au sens d'Alter (1999), dans laquelle le chaos prédomine le processus de prise de décision et le phénomène de pouvoir semble être central. Nous avons constaté, qu'effectivement, il n'y a pas toujours un commun accord sur les buts visés, notamment, vis-à-vis du projet de multi thématisme des réseaux de santé et de ses répercussions sur la fédération.

Etant donné la complexité des réalités sanitaires et sociales en France, ainsi que la rareté des ressources financières publiques, le risque de conflit s'intensifie en raison de l'existence d'une multitude d'objectifs parfois contradictoires, au niveau de l'ARS, de la FREGIF, des réseaux membres, ou aussi des autres fédérations monothématiques. Cela pousse des personnes et des groupes de personnes au sein de différentes fédérations monothématiques en Ile-de-France, partageant des positions similaires, à former des coalitions pour unir leur force, face à l'autorité de tutelle. Elles œuvrent alors à définir une nouvelle forme de représentation, la plus acceptable possible, à leurs yeux. Ces coalitions vont aussi modifier le caractère rationnel de la démarche de prise de décision. La décision sera finalement la solution qui fait consensus,

où le « système de buts » qui semble être le plus adapté bien que le moins cohérent, est « la satisfaction d'un ensemble de contraintes à la fois », au sens de Mintzberg.

La nécessité d'aboutir à une décision qui fait consensus ne semble pas favoriser l'adoption d'un système de buts qui priorise la « maximisation » de l'utilisation des ressources disponible, ni la « hiérarchisation des buts » étant donné que chaque entité a ses propres buts : la décision doit répondre à la fois aux exigences financières de l'ARS, aux exigences techniques des différentes thématiques médicales, aux politiques des acteurs des différentes fédérations, des élus et directeurs des différents réseaux, et aux exigences politico-sociales des différents territoires des réseaux, etc.

Synthèse section II. – partie B
Réponses aux questionnements autour de l'analyse des coalitions

Pour répondre à la question **«les configurations du pouvoir et leurs transitions cycliques déterminent-elles les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?» :**

Nous constatons que lorsque le réseau évolue dans un environnement stable, simple, uniforme et favorable, l'analyse des configurations du pouvoir et de leurs transitions cycliques ne semble pas être nécessaire pour sa gouvernance ; mais cette analyse semble devenir nécessaire lorsque le réseau évolue dans un environnement instable, complexe, diversifié et hostile. Concernant la gouvernance d'une fédération de réseaux, l'analyse des configurations du pouvoir et de leurs transitions cycliques semble être déterminante, et même incontournable. Pour être efficaces et pertinents, les mécanismes de gouvernance sont tenus de s'adapter à la spécificité de la configuration du pouvoir en place et à son stade d'évolution dans le cadre du cycle de vie. Cela semble être incontournable pour une fédération de réseaux, quelle que soit la situation de son environnement.

Pour répondre à la question **« les jeux d'acteurs conditionnent-ils les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ? »:**

Nous constatons que lorsque le réseau évolue dans un environnement stable, simple, uniforme et favorable, les jeux politiques sont existants mais restent rares ou peu nécessaires. La prise en compte de ces jeux et leurs mobilisations au niveau de la gouvernance semblent devenir nécessaires, lorsque le réseau évolue dans un environnement instable, complexe, diversifié et hostile. Concernant une fédération de réseaux, les jeux politiques semblent être déterminants, et même incontournables au niveau de la gouvernance, quelle que soit la situation de l'environnement. Ces jeux politiques semblent même se transformer en stratégies d'acteurs individuels et collectifs, lorsque l'incertitude, la complexité, la diversité et l'hostilité de l'environnement augmentent fortement. Le bon choix des types de jeux, en fonction du contexte et de la configuration du pouvoir en place, devient nécessaire. La bonne maitrise de ces jeux et la capacité à les orchestrer d'une manière harmonieuse, dans le cadre d'une stratégie d'acteurs durable, peuvent devenir déterminantes pour la gouvernance d'une fédération de réseaux, mais aussi pour la gouvernance d'un réseau évoluant dans un environnement instable, complexe, diversifié et hostile.

Nous récapitulons, dans les tableaux 14, 15 et 16, les éléments susmentionnés autour des manifestations du pouvoir, au regard des jeux politiques, des coalitions et de leurs transitions cycliques dans le cadre du cycle de vie des organisations. Nous portons notre attention au réseau et à la fédération de réseaux, lorsque le contexte évolue d'une situation stable, simple, uniforme et favorable vers une situation instable, complexe, diversifié et hostile.

CHAPITRE VIII

APPORTS ET LIMITES DE LA RECHERCHE

Dans ce chapitre, nous présentons, dans une première section les apports théoriques et managériaux de notre recherche. Dans une deuxième section, nous présentons les limites de la recherche.

Section I. Apports théoriques et managériaux

Comme tout travail de recherche en « Sciences de gestion », notre recherche vise à enrichir les connaissances, dans les domaines théoriques et managériaux, pour les organisations constituant l'objet de notre recherche mais aussi potentiellement transposables à d'autres organisations.

A. Apports théoriques

Les principaux apports théoriques de notre recherche se situent, à notre sens, aux niveaux de la typologie de réseau, de son cycle de vie et de la théorie de la dépendance des ressources.

A.1. Par rapport à la typologie de réseau

- Le réseau ne garde pas nécessairement la même forme tout au long de sa vie, mais peut changer de typologie, au sens de Provan et Kenis (2007), en fonction de son contexte. Il peut adopter successivement plusieurs formes de réseau au cours de son évolution, en réponse à la mouvance du contexte. Il peut prendre une forme « pilotée », puis évoluer vers une forme « distribuée », pour revenir ensuite à une forme « pilotée ».
- La fédération de réseaux semble être plus stable en termes de typologie. La forme « administrée » semble être plus ancrée durablement, bien que son degré de complexité peut évoluer, en réponse à la situation du contexte. Elle semble, de plus, subir plus de pressions de la part de l'environnement en raison de son rôle fédérative. Cela peut provoquer sa disparition, ou aussi sa mutation vers une forme non réticulaire, voire même vers une forme pyramidale, notamment lorsque le contexte est fortement instable, complexe, diversifié et hostile.

A.2. Par rapport au cycle de vie du réseau

- Lorsque l'environnement devient instable, complexe, diversifié et hostile, le cycle de vie du réseau défini par Larson (1992) devient insuffisant à lui seul pour expliquer l'évolution d'un réseau. L'analyse politique semble devenir explicative. La mobilisation de la théorie du développement des organisations de Mintzberg (1982 ; 1986) qui établit un lien entre les étapes du cycle de vie des organisations et les transitions entre les configurations du pouvoir, semble devenir complémentaire avec les étapes du cycle de vie des organisations de Larson, pour une meilleure compréhension de l'évolution du réseau. Ainsi, une vision socio-économique semble devenir insuffisante dans un contexte instable, complexe, diversifié et hostile.

  Le cycle de vie du réseau de Larson (1992) semble être inadapté pour expliquer l'évolution d'une Fédération de réseaux. L'analyse politique semble devenir obligatoire et incontournable pour ce type de structure. La théorie du développement des organisations de Mintzberg (1982 ; 1986) semble être plus adaptée à une Fédération de réseaux, du fait qu'elle prend en considération les enjeux du pouvoir et des coalitions, ainsi que l'aspect politique inhérent au rôle de défense d'intérêt assuré par la fédération. La lecture du cycle de vie de la fédération, à la lumière des transitions entre les configurations du pouvoir, semble être obligatoire pour une meilleure compréhension de son évolution, quelle que soit la situation de l'environnement. L'instabilité, la complexité, la diversité et l'hostilité de l'environnement semblent tout simplement accélérer le cycle, et de ce fait, la disparition de la fédération dans sa forme actuelle.

A.3. Par rapport à la théorie de la dépendance aux ressources

- La construction d'un « environnement négocié », au sens de Pfeffer et Salancik (1978), fondé sur la coopération et la confiance, n'est pas suffisante à elle seule pour surmonter durablement la dépendance aux ressources, notamment lorsque l'environnement est instable, complexe, diversifié et hostile. Il semble devenir nécessaire de le consolider par un changement du modèle économique.

B. Apports managériaux

Du fait du lien central entre gouvernance et management, les principaux apports managériaux de notre recherche se situent, aux niveaux du jeu politique, du portage politique et de l'impact du mode de pilotage de projet.

B.1. La maitrise du jeu politique dans toutes ses dimensions est vitale

- **Il est essentiel pour une fédération de réseaux de maitriser la dimension politique de la prise de décision.**

  Dans le management du réseau, la prise en compte du facteur politique n'est pas essentielle, surtout lorsque le contexte est clément. Mais avec l'augmentation de l'incertitude, de la complexité, de la diversité et de l'hostilité de l'environnement, le facteur politique prend progressivement de l'ampleur et il devient déterminent, notamment en termes de jeux politiques à gérer ou à déployer. Dans le management d'une fédération de réseaux, la prise en compte du facteur politique est incontournable quelle que soit la situation du contexte. La bonne maitrise de ce facteur dans toutes ses dimensions, au niveau de la prise de décision, devient décisive et déterminante pour la survie de la structure, lorsque l'environnement devient fortement instable, complexe, diversifié et hostile.

- **Il est incontournable pour une fédération de réseaux de prêter son attention aux jeux politiques et de savoir mobiliser les jeux adaptés, en fonction de l'étape de son cycle de vie et en fonction de la situation du contexte**.

  Lorsque le réseau évolue dans un environnement serein, les jeux politiques sont existants mais restent rares ou peu nécessaires. La prise en compte de ces jeux et leur mobilisation au niveau de la gouvernance semblent devenir nécessaires lorsque le réseau évolue dans un environnement instable, complexe, diversifié et hostile.

  Pour une fédération de réseaux, les jeux politiques semblent être déterminants, et même incontournables au niveau de la de gouvernance, quelle que soit la situation de l'environnement. Pendant la période « d'Autocratie », il semble nécessaire de mobiliser des « Jeux visant à construire des assises du pouvoir ». Avec l'apparition de la configuration « Instrument », outre les « Jeux pour la construction des assises du pouvoir », les « Jeux pour contrer l'autorité » semblent devenir essentiels. Avec l'apparition de la configuration « Système clos », outre les « Jeux pour la construction des assises du pouvoir » et les « Jeux pour contrer l'autorité », les « Jeux pour mettre en place

des changements organisationnels » semblent prendre de l'ampleur. Avec l'apparition de la configuration « Arène complète », la bonne mobilisation des « Jeux pour vaincre des rivaux », conjointement aux « Jeux pour la construction des assises du pouvoir », aux « Jeux pour contrer l'autorité », aux « Jeux pour mettre en place des changements organisationnels », semble devenir déterminante pour la survie d'une fédération de réseaux. La capacité à transmuer les jeux politiques en stratégies d'acteurs individuels et collectifs, peut alors conditionner l'évolution et la survie du réseau et de la fédération de réseaux, lorsque l'instabilité, la complexité, la diversité et l'hostilité de l'environnement augmentent fortement. Ainsi, les jeux politiques mobilisés, même s'ils sont similaires, peuvent traduire des stratégies d'acteurs, individuels ou collectifs, différents.

B.2. La prise en compte du portage politique des membres est nécessaire pour fédérer durablement

La prise en compte du portage politique des membres est nécessaire pour réussir à fédérer durablement à l'intérieur de la fédération de réseaux.

Le dénominateur commun au sein d'une fédération de réseaux ne peut pas être créé en faisant la somme des dénominateurs communs de ses réseaux membre. Pour réussir à créer un facteur de cohésion pérenne, la fédération de réseaux semble devoir prendre en considération le portage politique de ses réseaux membres.

Pour réussir à transférer les bénéfices des réseaux locaux, en termes de proximité avec le terrain (carnets d'adresse, savoirs faire, etc.) à la fédération, et par conséquent à l'ensemble de ses réseaux membres, la fédération de réseaux doit se pencher sur la dimension politique, pour réussir à fédérer au-delà des règles institutionnelles. Cela est d'autant plus essentiel pour les dirigeants de la fédération qui doivent cumuler des mandats, voire même concernant les règles du jeu pour le droit de vote. Les facteurs confiance et réciprocité au sein de la fédération de réseaux pourraient alors être impactés positivement.

B.3. Le mode de pilotage d'un projet de changement peut impacter l'environnement des organisations, dont les organisations réticulaires.

Nous constatons que l'instabilité, la complexité, la diversité et l'hostilité de l'environnement peuvent être provoquées par le mode de pilotage d'un projet de changement, voire aussi par la manière avec laquelle un changement est introduit, et cela indépendamment de la nature du changement. Une introduction quasi-injonctive d'un changement de grande envergure avec un pilotage « à vue », jumelée à une conjoncture

économique difficile, semblent être déterminantes pour l'environnement des organisations, entre autres réticulaires simples ou complexes. Un « pilotage à vue » loin du requis d'un « pilotage stratégique », au sens de Bartoli (2009), semble accentuer l'instabilité de l'environnement et réduire la capacité à gérer les « déformations » au sens de De Montmorillon (1989), pour une meilleure adaptation aux évolutions du contexte, et un meilleur contrôle des structures complexes. Aussi, la perte de la simplicité de l'activité et de la taille réduite de la structure, ainsi que la multiplicité des types de structures impliquées, au sens de Pourchet, de Serres, et de Montmorillon (2014), semblent augmenter la complexité du pilotage d'un projet de changement, en accentuant l'hostilité, la diversité et la complexité de l'environnement.

Par ailleurs, une forme de quasi-injonction, au sens de Grenier et Guitton-Philippe (2011) désignant des structures sans faire appel au volontariat, et qui ne s'appuie pas sur une méthodologie de déploiement au niveau des phases de conception et de déploiement du dispositif, semble réduire la capacité des acteurs à développer des capacités d'actions innovantes prenant l'allure de ressources stratégiques. Cela peut augmenter la complexité, la diversité et l'hostilité de l'environnement, en réduisant la capacité des acteurs à maitriser un savoir étendu et difficile, autour d'une multitude de thématiques nouvelles, de populations aux besoins diversifiés, et de territoires géographiques hétérogènes dans leurs besoins. La pénurie des ressources financières publiques et les interactions complexes avec les différentes structures publiques semblent être des facteurs aggravant pour l'environnement.

Section II. Limites de la recherche

Comme tout « travail de recherche », le nôtre comporte de limites que nous cherchons à expliciter dans un souci de transparence scientifique et d'honnêteté intellectuelle.

La première limite se situe au niveau du choix méthodologique. En termes d'échantillonnage, les profils de notre échantillon sont très hétérogènes (directeurs réseaux, président réseau, médecins, infirmières, assistante sociales, psychologues, secrétaires administratives, directeur fédération, etc.) et les entretiens menés sont peu nombreux car limités à une seule fédération et à quelques réseaux-membres. En termes de modes de collectes de données, le choix exclusif de la méthode « qualitative » et de l'outil d'enquête « Entretien semi-directif » comme source principale, constitue un biais pour notre travail. En termes de modes de

traitement de données, nous avons adopté exclusivement «l'analyse thématique qualitative » et le « codage manuel », ce qui peut réduire la validité de nos résultats.
Sur ces différents aspects, nous nous sommes efforcés de justifier nos choix et de pallier dans la mesure du possible aux lacunes qui en découlent. Nous avons diversifié nos sources de données (enquête exploratoire, enquête principale, données secondaires), mené un multiple codage, validé nos grilles d'analyse par les interviewés, et nous avons veillé à rendre compte fidèlement de notre démarche et de nos résultats, lors de la rédaction de notre thèse.

La deuxième limite se situe au niveau de notre objet de recherche. La nature particulière de notre thème et de notre terrain de recherche réduit la potentielle transposabilité de nos résultats. Aussi, le choix des mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux dans le domaine de la santé, comme objet de recherche, est porteur d'une multitude de biais, dont celui de la durabilité de la structure. Nous prenions alors le risque de voir disparaitre un certain nombre de réseaux de santé gérontologique et de la FREGIF, au moins dans sa forme fédérative actuelle, pendant notre période de recherche, ce qui a été le cas.

Pour pallier à ces biais, nous avons défini une période de recherche sur laquelle se base notre analyse, nous nous sommes référés à des travaux antérieurs et nous avons réactualisé continuellement nos données via la prise en compte de nouvelles données autour des réseaux de santé gérontologiques en Ile-de-France et de la FREGIF, ou via des échanges informels avec des acteurs de la FREGIF et avec certains de ses réseaux-membres.

Par ailleurs, le traitement de notre objet de recherche peut encourir un risque de subjectivité, en raison de considérations idéologiques, politiques et culturelles non négligeables ; d'autant plus que nous avons choisi un positionnement épistémologique interpretativiste. De ce fait, nous ne pouvons pas prétendre à une objectivité absolue, bien que nous avons essayé de réduire l'impact de notre subjectivité par des précautions prises, notamment au niveau de la collecte et du traitement des données, ou lors de l'établissement de nos grilles d'analyses.

Notre objet de recherche rencontre aussi une limite découlant de la spécificité du domaine de la santé, et notamment de celui des réseaux de santé gérontologiques et de leur fédération FREGIF, qui réduit la potentielle transférabilité de notre recherche et de ses résultats. Pour pallier partiellement cette limite, nous nous sommes préoccupés de choisir des références théoriques qui permettent une lecture distanciée et qui donnent des éléments pertinents pour analyser, les spécificités, mais aussi les éléments de convergence avec des organisations différentes.

CONCLUSION GENERALE

Notre travail de recherche avait pour point de départ une interrogation relativement simple autour de l'évolution des mécanismes de gouvernance lorsque la forme d'un réseau gagne en complexité et prend la forme d'une fédération de réseaux. Notre interrogation se justifiait aux regards de la théorie, du fait du nombre réduit de travaux abordant la question de la gouvernance des fédérations de réseaux. Nous avons combiné notre démarche théorique avec une étude du terrain, dans l'objectif de répondre à notre interrogation. Nous avons choisi comme terrain d'étude et comme étude de cas, la Fédération des réseaux de santé gérontologique Ile-de-France (FREGIF) et ses réseaux-membres.

Du point de vue théorique, nous avons constaté un savoir actuel insatisfaisant dans le domaine de la gouvernance de fédération de réseaux. Les théories traditionnelles de la gouvernance où le contrôle est exercé soit par la tutelle de l'Etat dans un organisme public, soit par le Conseil d'administration dans une entreprise privée, s'appliquent difficilement au réseau qui peut évoluer dans un « univers hybride » (public et privé) et n'est pas nécessairement incarné par un acteur collectif disposant de l'autorité vis-à-vis de ses membres. La question qui se pose alors est comment gouverner cette nouvelle structure réticulaire, qui a tendance à se complexifier avec l'émergence de formes complexes de réseau, à l'image d'une fédération de réseaux ? En effet, cette dernière peut prendre l'allure d'un réseau de réseaux, ou parfois même d'un réseau de réseaux de réseaux. La faible conceptualisation qui permet de décrire, d'expliquer et de maîtriser le phénomène de gouvernance de « fédération de réseaux » a justifié notre problématique.

Du point de vue empirique, le réseau de santé gérontologique ayant une dimension territoriale s'adapte facilement aux spécificités locales et aux besoins particuliers des patients sur un territoire. Son rôle devient alors pivot dans le contexte du vieillissement de la population. Afin d'augmenter sa marge de manœuvre vis-à-vis des parties prenantes devenues très nombreuses, vis-à-vis des prestataires et des organismes de financement devenus très éparpillés et vis-à-vis de l'autorité de tutelle devenue très contraignante, il constitue et/ou intègre une fédération de réseaux de santé gérontologiques. Cette dernière constitue un groupement de réseaux, voire un réseau de réseaux de santé gérontologiques et possède une dimension régionale renforçant son pouvoir de négociation.

Cette nouvelle structure interpelle au niveau de ses mécanismes de gouvernance, et le flou théorique autour de la gouvernance du réseau, se trouve accentué au niveau de la gouvernance d'une fédération de réseaux de santé.

Problématique et questions de recherche

Nous avons formulé le questionnement central suivant, qui a encadré notre recherche : **Qu'est-ce-qui détermine les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?**

Parmi les pistes de recherche, nous avons examiné l'impact de la dépendance aux ressources entre partenaires, les jeux de pouvoir entre acteurs et leurs coalitions. Nous avons alors formulé trois questions de recherche :

- **La dépendance aux ressources externes contraint-elle les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux?**
- **Les configurations du pouvoir et leurs transitions cycliques déterminent-elles les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?**
- **Les jeux politiques conditionnent-ils les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?**

Pour apporter des éléments de réponse à ces trois questions de recherche, et après avoir analysé l'évolution du cadre théorique de la gouvernance lorsque l'organisation évolue d'une forme d'entreprise à une forme de réseau, nous avons porté notre attention sur la gouvernance d'une fédération de réseaux, et plus particulièrement sur les déterminants et les limites de ses mécanismes de gouvernance. Pour construire une grille d'analyse théorique, nous nous sommes appuyés sur l'analyse des coalitions et sur l'analyse des ressources.

Nous avons construit premièrement une grille autour des sources du pouvoir dans la vie des organisations, en s'appuyant sur l'analyse des ressources. Cette première grille nous a permis d'analyser les enjeux de la dépendance aux ressources externes. Une deuxième grille est venue compléter la première, en s'intéressant aux manifestations du pouvoir dans la vie des organisations. Elle nous a permis d'analyser les enjeux des jeux politiques, des coalitions de pouvoir et de leurs transitions cycliques. Pour la construire, nous nous sommes appuyés sur l'analyse des coalitions.

Nous résumons nos constatations dans le tableau 17.

Tableau 17 – Evolution du cadre de la gouvernance : Entreprise – Réseau–Fédération de réseaux

	Individuel	*Collectif*	*Collectif de collectif*
Cadre de gouvernance / Entitée	*Entreprise* *(Nœud de contrats)*	*Réseau* *(Nœud de relations)*	*Fédération de réseaux* *(Nœud de relations complexes)*
Vision économique - Gouvernance contractuelle	- Déterminants mécanismes de gouvernance: **le contrat** - Limites: **l'aléa moral**		
Vision socio-économique - Gouvernance relationnelle		- Déterminants mécanismes de gouvernance: **la réciprocité et la confiance** - Limites: **l'excès ou le manque de confiance et de réciprocité**	
Vision Politique - Gouvernance Politique			- Déterminants mécanismes de gouvernance: **les coalitions** - Limites: **les dérives du pouvoir**

Etude de cas

Nous avons adopté une posture épistémologique interprétativiste, construit notre protocole de recherche et porté notre attention sur les spécificités des réseaux de santé en France et sur leurs modes de gouvernance, notamment ceux relatifs aux réseaux de santé gérontologiques. Nous nous sommes intéressés, en particulier, à la Fédération des réseaux de santé Gérontologiques d'Ile-de-France (FREGIF) et à ses réseaux-membres.

Nous avons défini les modalités de collecte des données empiriques, primaires et secondaires. Nous avons procédé à la collecte de données primaires par le biais d'une enquête qualitative et au cours d'observations non participantes. Nous avons mené des entretiens semi-directifs à partir d'un guide d'entretien, auprès des membres de la FREGIF et de ses réseaux-membres. Nous avons analysé par la suite les données collectées par le biais de grilles d'analyse verticale et horizontale, et nous les avons interprétés à la lumière de la grille de lecture

théorique retenue. Les grilles d'analyse verticales et horizontales élaborées englobaient les différentes sous-catégories, catégories et méta-catégories, en distinguant le niveau réseau et le niveau fédération de réseaux, dans le respect de la logique d'un design enchâssé. Ces données collectées et traitées qui ont constitué notre matériel empirique ont été alors consolidées et restituées.

Afin de proposer une interprétation distanciée de l'ensemble de notre recherche, nous nous sommes appuyés sur des dimensions, élaborées à partir de la revue de la littérature, de notre problématique de recherche, de la structuration de notre guide d'entretien et à partir des données collectées. Ces dimensions sont : le Dénominateur commun - l'Architecture du maillage – les Règles du jeu relationnel - l'Impact du projet de multi-thématisme des structures sanitaires.

Par ailleurs, notre recherche a été également complétée et approfondie par une lecture scientifique grâce aux documents officiels et aux travaux académiques mobilisés. Cet exercice s'est appuyé sur des allers-retours continus entre la théorie et le terrain, dans le respect du raisonnement abductif. L'avancement et la maturation de notre recherche se sont faits en parallèle avec notre cadre théorique et conceptuel. Le choix de l'analyse politique, et en particulier de l'analyse des coalitions et de l'analyse des ressources, s'est avéré ainsi adapté. Notre objet de recherche et nos différentes questions de recherche ont été progressivement affinés.

Réponses à la problématique et aux questions de recherche

L'interprétation des résultats, à la lumière du cadre théorique retenu, nous a permis de comprendre comment et pour quelles raisons la structure réseau évolue dans une forme simple (réseau) et dans une forme complexe (fédération de réseaux), et ce qui peut déterminer en parallèle les mécanismes de gouvernance. Nous répondons ainsi à notre problématique à travers la réponse à nos trois questions de recherche.

Concernant la question « **La dépendance aux ressources externes contraint-elle les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?** », nous avons constaté qu'effectivement un réseau de santé et une fédération de réseaux de santé évoluant dans un environnement stable, simple, uniforme et favorable ou instable, complexe, diversifié et

hostile, sont dépendants vis-à-vis de leurs ressources externes, notamment dans des secteurs d'activité particuliers, comme celui de la santé. La construction d'un « environnement négocié», comme celui du réseau, ne semble pas être suffisante pour surmonter durablement la dépendance aux ressources. Cependant, cette dépendance peut ne pas être une fatalité, si « l'environnement négocié » est consolidé par un changement du modèle économique.

Concernant la question **«les configurations du pouvoir et leurs transitions cycliques déterminent-elles les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ?»**, nous avons constaté que lorsque le réseau évolue dans un environnement serein, l'analyse des configurations du pouvoir et de leurs transitions en tant que mécanismes ne semble pas nécessaire pour la gouvernance d'un réseau. Mais cette analyse semble devenir nécessaire lorsque le réseau évolue dans un environnement instable, complexe, diversifié et hostile.
Pour la gouvernance d'une fédération de réseau, l'analyse des configurations du pouvoir et de leurs transitions semble être déterminante, et même incontournable, quelle que soit la situation de l'environnement.
Concernant la question **« les jeux d'acteurs conditionnent-ils les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux ? »,** nous avons constaté que lorsque le réseau évolue dans un environnement serein, les jeux politiques sont existants mais restent rares ou peu nécessaires. La prise en compte de ces jeux et leurs mobilisations au niveau de la gouvernance semblent devenir nécessaires lorsque le réseau évolue dans un environnement instable, complexe, diversifié et hostile.
Dans une fédération de réseaux, les jeux politiques semblent être déterminants, et même incontournables au niveau de la gouvernance, quelle que soit la situation de l'environnement. Ces jeux politiques semblent même se transmuer en stratégies d'acteurs individuels et collectifs, lorsque l'instabilité, la complexité, la diversité et l'hostilité de l'environnement augmentent fortement.

Apports théoriques et managériaux

Outre ces constats, nous avons identifié trois **apports théoriques** principaux :

- **Au niveau de la typologie des réseaux :** Le réseau ne garde pas nécessairement la même forme tout au long de sa vie mais peut changer de typologie, au sens de Provan et Kenis

(2007), en fonction de son contexte et adopter successivement plusieurs formes, en réponse à la mouvance du contexte externe. Il peut prendre une forme « pilotée », puis évoluer vers une forme « distribuée », avant de revenir à une forme « pilotée ».

Une fédération de réseaux semble être plus stable en termes de typologie. La forme « administrée » semble être plus ancrée durablement, bien que son degré de complexité puisse évoluer, en réponse à la situation du contexte au sens de Mintzberg (1986). Cette forme semble subir plus de pressions de la part de l'environnement en raison de son rôle fédératif. *In fine*, cela peut provoquer sa disparition, ou sa mutation vers une forme non réticulaire ou même vers une forme pyramidale, notamment lorsque le contexte est fortement instable, diversifié, complexe et hostile.

- **Au niveau du cycle de vie du réseau :** lorsque l'environnement devient instable, complexe, diversifié et hostile, le cycle de vie du réseau défini par Larson (1992), devient insuffisant à lui seul pour expliquer l'évolution d'un réseau. L'analyse politique semble devenir explicative. La mobilisation de la théorie du développement des organisations de Mintzberg (1982 ; 1986) qui établit un lien entre les étapes du cycle de vie des organisations et les transitions entre les configurations du pouvoir, semble devenir complémentaire avec les étapes du cycle de vie des organisations de Larson (1992), pour une meilleure compréhension de l'évolution du réseau. Ainsi, une vision socio-économique semble devenir insuffisante dans un contexte instable, complexe, diversifié et hostile.

  Par ailleurs, le cycle de vie du réseau de Larson (1992) semble être inadapté pour expliquer l'évolution d'une Fédération de réseaux. L'analyse politique devient obligatoire et incontournable pour ce type de structure. La théorie du développement des organisations de Mintzberg (1982 ; 1986) peut être plus adaptée à une Fédération de réseaux, du fait qu'elle prenne en considération les enjeux du pouvoir et des coalitions, ainsi que l'aspect politique inhérent au rôle de défense d'intérêt assuré par la fédération. La lecture du cycle de vie de la fédération de réseaux, à la lumière des transitions entre les configurations du pouvoir, semble être obligatoire pour une bonne compréhension de son évolution, quelle que soit la situation de l'environnement. L'instabilité, la complexité, la diversité et l'hostilité de l'environnement peuvent tout simplement accélérer le cycle, et de ce fait, la disparition de la fédération dans sa forme actuelle.

- **Au niveau de la dépendance aux ressources :** par rapport à la théorie de la dépendance aux ressources, nous constatons que la construction d'un « environnement négocié », au sens de Pfeffer et Salancik (1978), fondée sur la coopération et la confiance, n'est pas suffisant à lui seul pour surmonter durablement la dépendance aux ressources, notamment lorsque l'environnement est instable, complexe, diversifié et hostile, que ce soit pour le réseau ou pour la fédération de réseaux. Il semble devenir nécessaire de le consolider par un changement du modèle économique.

Outre ces apports théoriques, notre travail nous a permis d'identifier des **apports managériaux** articulés autour de trois axes :

- **La maitrise du jeu politique dans toutes ses dimensions est vitale pour une fédération de réseaux.**

  Il est essentiel pour une fédération de réseaux de maîtriser la dimension politique de la prise de décision. Dans le management du réseau, la prise en compte du facteur politique n'est pas essentielle, surtout dans un contexte clément. Mais avec l'augmentation de l'incertitude, de la complexité, de la diversité et de l'hostilité de l'environnement, le facteur politique prend progressivement de l'ampleur et il devient déterminant, notamment en termes de jeux politiques à gérer ou à déployer. Alors que dans le management d'une fédération de réseaux, la prise en compte du facteur politique est incontournable quelle que soit la situation du contexte. La bonne maitrise de ce facteur, dans toutes ses dimensions au niveau de la prise de décision, devient décisive et déterminante pour la survie de la structure, lorsque l'environnement devient fortement instable, complexe, diversifié et hostile.

  Il est incontournable pour une fédération de réseaux de prêter son attention aux jeux politiques et de savoir mobiliser les jeux adaptés, en fonction de l'étape de son cycle de vie et en fonction de la situation de son contexte. Lorsque le réseau évolue dans un environnement serein, les jeux politiques sont existants mais restent rares ou peu nécessaires. La prise en compte de ces jeux et leurs mobilisations au niveau de la gouvernance semblent devenir nécessaires lorsque le réseau évolue dans un environnement instable, complexe, diversifié et hostile. Pour une fédération de réseaux, les jeux politiques semblent être déterminants, et même incontournables au niveau de la

de gouvernance, quelle que soit la situation de l'environnement. Ainsi pendant la période « d'Autocratie » du « cycle de vie bureaucratique », au sens de Mintzberg, d'une fédération de réseaux, il semble nécessaire de mobiliser des « Jeux visant à construire des assises du pouvoir ». Avec la survenue de la configuration « Instrument », outre les « Jeux pour la construction des assises du pouvoir », les « Jeux pour contrer l'autorité » semblent devenir essentiels. Avec l'émergence de la configuration « Système clos », outre les « Jeux pour la construction des assises du pouvoir » et les « Jeux pour contrer l'autorité », les « Jeux pour mettre en place des changements organisationnels » semblent prendre de l'ampleur. Avec la survenue de la configuration « Arène complète », la bonne mobilisation des « Jeux pour vaincre des rivaux », conjointement aux « Jeux pour la construction des assises du pouvoir », aux « Jeux pour contrer l'autorité », aux « Jeux pour mettre en place des changements organisationnels », semble devenir déterminante pour la survie d'une fédération de réseaux.

La capacité à transmuer les jeux politiques en stratégies d'acteurs individuels et collectifs, peut alors conditionner l'évolution et la survie du réseau et de la fédération de réseaux, lorsque l'instabilité, la complexité, la diversité et l'hostilité de l'environnement augmentent fortement. Ainsi, les jeux politiques mobilisés, même s'ils sont similaires, peuvent traduire des stratégies d'acteurs, individuels ou collectifs, différents.

- **La prise en compte du portage politique des membres est nécessaire pour réussir à fédérer durablement à l'intérieur de la fédération de réseaux.** Le dénominateur commun au sein d'une fédération de réseaux ne peut pas être créé en faisant la somme des dénominateurs communs de ses réseaux-membres. Pour réussir à créer un facteur de cohésion pérenne, la fédération de réseaux semble devoir prendre en considération le portage politique de ses réseaux membre.

  Pour réussir à transférer les bénéfices des réseaux locaux, en termes de proximité avec le terrain (carnets d'adresse, savoirs faire, etc.) vers la fédération, et par conséquent vers l'ensemble de ses réseaux membres, la fédération de réseaux doit se pencher sur la dimension politique, pour réussir à fédérer au-delà des règles institutionnelles. Cela est d'autant plus essentiel que des dirigeants de la fédération cumulent des mandats, et que sont déterminées des règles relatives au droit de vote. Les facteurs « confiance » et « réciprocité » au sein de la fédération de réseaux pourraient alors être impactés positivement.

Le mode de pilotage d'un projet de changement peut impacter l'environnement des organisations, notamment celles réticulaires. L'instabilité, la complexité, la diversité et l'hostilité de l'environnement peuvent être provoquées par le mode de pilotage d'un projet de changement ainsi que par la manière avec laquelle un changement est introduit, et cela indépendamment de la nature du changement. Une introduction quasi-injonctive d'un changement de grande envergure avec un pilotage « à vue », jumelée à une conjoncture économique difficile, semble être déterminante pour l'environnement des organisations réticulaires simples ou complexes. Un « pilotage à vue » loin du requis d'un « pilotage stratégique » au sens de Bartoli (2009), semble accentuer l'instabilité de l'environnement, et réduire la capacité à gérer les « déformations » au sens de De Montmorillon (1989), pour une meilleure adaptation aux évolutions du contexte, et un meilleur contrôle des structures complexes. Aussi, la perte de la simplicité de l'activité et de la taille réduite de la structure, ainsi que la multiplicité des types de structures impliquées, au sens de Pourchet, de Serres, et de Montmorillon (2014), semblent augmenter la complexité du pilotage d'un projet de changement, en accentuant l'hostilité, la diversité et la complexité de l'environnement.

Par ailleurs, une forme de quasi-injonction, au sens de Grenier et Guitton-Philippe (2011) désignant des structures sans faire appel au volontariat, et ne s'appuyant pas sur une méthodologie de déploiement lors des phases de conception et de déploiement du dispositif, semble réduire la capacité des acteurs à développer des capacités d'actions innovantes prenant l'allure de ressources stratégiques. Cela peut augmenter la complexité, la diversité et l'hostilité de l'environnement, en réduisant la capacité des acteurs à maitriser un savoir étendu et difficile, autour d'une multitude de thématiques nouvelles, de populations aux besoins diversifiés, et de territoires géographiques hétérogènes dans leurs besoins. La pénurie des ressources financières publiques et les interactions complexes avec les différentes structures publiques, semblent être des facteurs aggravants pour l'environnement.

Perspectives de recherche

Pour infirmer ou confirmer les apports tant théoriques qu'empiriques obtenus grâce à la FREGIF et ses réseaux-membres, notre recherche pourrait être de nouveau menée au sein d'autres fédérations du même secteur sanitaire dans un autre cadre régional ; au sein d'autres fédérations de réseaux du champ de la santé ; et aussi au sein d'autres secteurs d'activité ayant d'autres problématiques économiques, financières, humaines, stratégiques et politiques.

Malgré les limites inhérentes à notre recherche du fait notamment de notre choix méthodologique, et de notre objet de recherche de par la nature particulière du thème et du terrain de recherche qui réduisent la potentielle transposabilité des résultats, le cas de la Fédération des Réseaux de Santé Gérontologiques d'Ile-de-France (FREGIF) demeure pertinent car ses résultats sont potentiellement transposables à d'autres secteurs publics et non-marchands, éventuellement candidats à des projets de mutualisation, comme par exemple les universités en France. Elles comportent, comme la FREGIF, le vecteur de la spécialité, le vecteur social, les vecteurs économique et financier, et le vecteur institutionnel. Les universités sont soumises aux enjeux des spécialités de leurs différentes facultés (Sciences de gestion, médecine, droit, Sciences de l'ingénieur, Sciences humaines et sociales, etc.). Elles sont soumises à l'enjeu social du fait qu'elles sont tenues d'assurer l'égalité de l'accès à la connaissance et à la formation supérieure pour tous les étudiants. Elles sont soumises aux enjeux financiers du fait de leur dépendance aux fonds publics et de l'ambiguïté de la loi sur l'autonomie des universités. Elles sont également soumises à l'enjeu institutionnel du fait de leur statut d'universités publiques, et créant, de ce fait, autant de nouvelles problématiques de gouvernance de réseaux à explorer.

BIBLIOGRAPHIE

A

Accard, P. et Assens, C. (2010), « La dynamique des réseaux non hiérarchiques », *Gestion 2000*, n°2, mars-avril , pp.81-93.

Alchain, A.A. et Demsetz, H. (1972), « Production, information, costs and economic organization », *The American Economic Review*, Vol. 62 n°5, pp. 777-795.

Alchain, A.A. et Demsetz, H. (1973), « The property right paradigm », *Journal of economic history*, Vol. 33 n°03/73, pp.16-27.

Allard-Poesi, F. (2003), « Coder les données », in Giordano, Y. (dir), *Conduire un projet de recherche : une perspective qualitative*, Edition EMS

Allard-Poesi, F., Drucker, C.et Elhinger, S. (2007), « Analyse de représentations et de discours », in Thiétart, R.A.et al, *Méthodes de recherche en management*, 3ème édition révise, Paris, Dunod.

Allison, G.T. (1971), *Essence of Decision : Explaining the Cuban Missile Crisis*, Boston : Little Brown.

Alter, N. (1999), «Organisation et innovation : une rencontre conflictuelle », in Cabin, P. (éd), *Les organisations - Etat des savoirs*, Auxerre, Editions Sciences Humaines, pp. 185-192.

Argyris, C. (1995), *Savoir pour agir – surmonter les obstacles à l'apprentissage organisationnel*, Paris, InterÉditions.

Argoud, D. et Puijalon, B. (1999), *La parole des vieux. Enjeux, analyse, pratiques*, Paris, Editions Dunod.

Argoud, D. (2010), « Approche historique des dispositifs gérontologiques en France », *Gérontologie et société*, Vol.2010/1 n° 132, pp. 103-110.

Assens Ch. (1998), *La dynamique des complémentarités et des conflits dans un réseau d'entreprises*, Thèse de doctorat, Université Paris Dauphine.

Assens C. (2003), « Le réseau d'entreprise: vers une synthèse des connaissances », *Management International*, Vol.7 n°4, pp.49-59.

Assens, C. (2005), *L'organisation des entreprises: vers une structure en réseau*, Paris, Editions © e-theque.

Assens, C. et Bouteiller, C. (2006), « Mesurer la création de valeur réticulaire », in Azan, W., Bares, F. et Cornolti, C. (eds), *Logiques de création : enjeux théoriques et management*, Paris, Editions l'Harmattan, collection « Gestion et Economie », pp.159-182

Assens, C. et Accard, P. (2007), « La construction d'un réseau. L'union européenne », *Gestion et Management Publics*, Vol. 5, septembre 2007.

Assens, C. et Perrin, C. (2011), « L'intelligence économique : une stratégie de réseau pour les entreprises », *Revue Internationale d'Intelligence Economique*, Vol. 3 n°2, pp.137-151.

Assens, C. (2013), *Le management des réseaux*, Bruxelles, Editions De Boeck.

Assens, C. et Courie-Lemeur, A. (2014), « Les enjeux de gouvernance : de la firme au réseau », *Business Management Review*, Vol.4, n°2, pp.22-31

Astley, W.G. et Sachdeva, P.S. (1984), « Structural sources of intraorganizational power: A theoretical synthesis», *Academy of Management Review*, Vol.9 n°1, pp.104-113.

Axelrod, R. (1980), «Effective Choice in the Prisoner's Dilemma», *Journal of Conflict Resolution*, Vol. 24 n°1, pp.120-136.

Aymot, J.-J. (2006), *Développer la coordination gérontologique. Stratégies – dispositifs et pratiques*, Paris, Editions Dunod.

B

Bacon, J. (1973), «Corporate Directorship Practices: Membership and Committees of the Board», New York: The Conference Board and the American Society of Corporate Secretaries.

Baker, W.E. (1984), « The social structure of a national securities market», *American Journal of Sociology*, Vol.89 n°4, pp.775-811.

Bartoli, A. (2009), *Management dans les organisations publiques*, Paris, Dunod.

Bartoli, A. et Hermel, P. (1986), *Piloter l'entreprise en mutation – Une approche stratégique du changement*, Paris, Editions d'Organisation.

Bas, H. (2014), « Panorama des réseaux de santé gérontologiques en Ile-de-France », Colloque de la FREGIF ABUS de FAIBLESSE – Protection juridique : mode d'emploi, à l'HEGP.

Bancel, F. (1997), *La gouvernance des entreprises*, Paris, Editions Economica.

Barney, J. B. (1991), « Firm resources and Sustained Competitive Advantage », *Academy of Management Review*, Vol. 17, pp. 99-120.

Barley, S. R. (1990), «Images of Imaging: Notes on Doing Longitudinal Field Work», *Organization Science*, Vol.1: 3, pp.220-247.

Baudry, B. (1991), « Une analyse économique des contrats de partenariat industriel : l'apport de l'économie des coûts de transaction », *Revue d'économie industrielle*, Vol. 56. 2eTrimestre, pp.46-57.

Baumard, P., Donada, C., Ibert, J. et Xuereb, J.-M. (1999), «La collecte des données et la gestion de leurs sources», in Thiétart, R.-A. (Ed.) *Méthodes de recherche en management*, Paris : Dunod, pp.224-256.

Ben Letaifa, S. (2012), « Les écosystèmes d'affaires : enjeux théoriques et empiriques », *21ème conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique*, Lille 2012.
Benson, J.K. (1982), «A framework for policy analysis», in Roger, D. et Whitten, D. (eds), *Interorganizational coordination*, Ames, Iowa, Iowa State University Press.

Bergman, H., Béland, F., Lebel, P., et al. (1997), «Care for Canada's frail elderly population: fragmentation or integration?», *Canadian Medical Association j*, October 1997, Vo157(8), pp. 1116-21.

Bernard, N. (2008), « Fédération des réseaux en Aquitaine »- dans Allemandou, B. et Vedalgo, F. (2008) : *Les réseaux de santé, 20 ans après…*, *Revue Sociologie Santé*, Editions Marginalités et société, décembre 2008, Vol.n°29, pp241-256.

Berle, A-A., et Means, G-C. (1933), *The Modern Corporation and Private Property*, Macmillian, New York.

Blanchet, A. et al. (1985), *L'entretien dans les sciences sociales*, Paris, Dunod.

Blanchet, A. (1990), *L'Entretien de recherche : la construction des univers référentiels*, Université Paris 8, Saint-Denis

Bourgueil, Y.; Bremond, M.; Develay, A.; Grignon, M.; Midy, F.; Naiditch, M. et Polton, D. (2001), « L'évaluation des réseaux de soins. Enjeux et recommandations ». *Question d'économie de la santé, Vol. 37.*

Bourgueil, Y. ; Marek, A. et Mousques, J. (2005), « La participation des infirmières aux soins primaires dans six pays européens en Ontario et au Québec », *Question d'économie de la santé, Vol. 95.*

Boutigny, E. (2005), « Vers un renouvellement de la démarche qualitative en sciences de gestion ? », *Management &Avenir*, Vol. 2, n°4, pp. 59-69.

Bréchon, P. (1994). « Le rapport à la politique ». In Riffault, H. (Dir.), *Les valeurs des Français.* Paris : Presses Universitaires de France, pp. 162-200.

Bréchon, P. et Tchernia, J.F. (dir.). (2009), *La France à travers ses valeurs*, Paris, Editions Armand Colin.

Brousseau, E. (1989), « L'approche néo-institutionnelle des coûts de transaction », *Revue française d'économie*, Vol.4 n°4, pp.123-166.

Bucco, D. (2004), *« La retraite syndicale ». Approche sociologique du syndicalisme retraité CGT de l'agglomération nantaise,* mémoire de DEA de sociologie (ss. dir.) Guienne, V., Université de Nantes.

Bucco, D. et Ubbiali, G. (2006). « Syndicalisme et retraités en France. Une mise en perspective sociologique », *Documents-CLEIRPPA*, cahier n° 21, janvier, pp.28-32.

Burns, T.K. et Stalker, G.M. (1961), *The management of innovation*, London, Editions Tavistock.

Burt, R.S. et Ronchi, D. (1994), « Measuring a large network quickly », *Social Networks*, Vol.6, pp.91-135.

C

Callon, M. (1989), *La science et ses réseaux : genèse et circulation des faits scientifiques*, Paris, Editions la Découverte.

Campbell A.L. et Binstock R.H. (2011), «Politics and Aging in the United States», In Binstock, R.H. et George, L.K. (2011), *Handbook of aging and the Social Science*, 6th Edition, New York, Editions Elsevier, pp. 265-279.

Camuffo, A., Costa, G. (1993), «Strategic human resources management - italian Style », *Sloan Management Review*, Vol. 34 n.2, pp.59

Caroll, A.B.et Buchholtz, A.K., (2000), *Business and society: ethics and stakeholder management* , Cincinnati, South-Western Publishing, 4eme edition.

Caroll, A.B.et Näsi, J. (1997), «Understanding stakeholder thinking: themes from a Finnish conference», *Business Ethic: A European Review*, Vol. 6 n°1, pp.46-51.

Castells, M. (1998), *La société en réseau, l'ère de l'information*, Paris, Editions Fayard.

Caudron, J.-M. et Bohic-Penneau, D. (2006), *Politiques gérontologiques locales*, Voiron, Editions de la Lettre du Cadre Territorial.

Charreire-Petit, S. et Durieux,F. (1999), « Explorer et tester : les deux voies de la recherche», in R.A.Thiétart et al, *Méthodes de recherche en management*, Paris, Editions Dunod.

Charreire Petit, S. (2003), *L'étude empirique longitudinale*, Onnaing : e-thèque.

Charreaux, G. (1997), « Vers une théorie du gouvernement des entreprises », in G. Charreaux, *Le gouvernement des entreprises : Corporate governance, théories et faits*, Paris, Economica, pp.421-469.

Charreaux, G. et Desbrières, Ph. (1998), « Gouvernance des entreprises : valeur partenariale contre-valeur actionnariale », *Finance Contrôle Stratégie*, Vol 1 n°2, pp.57-88.

Chauvel, L. (2010), *Le Destin des générations: structure sociale et cohortes en France du XXe siècle aux années 2010*, Paris, Editions Presses universitaires de France.

Chenot, B. (1955), « Les paradoxes de l'entreprise publique », *Revue Française de Science Politique*, 5ème année, n°4, pp. 725-735.

Clark, B.R. (1972), *The Dinstinctive College*, Chicago, Aldine.

Clarkson, M.B. (1995), «A stakeholder framework for analyzing and evaluating corporate social performance», *Academy of Management Review*, Vol. 20 n°1, pp.92-117.

Coase, R. (1937), *The nature of the firm*, Economica - Traduction française : « La nature de la firme », *Revue française d'économie*, Vol. 2, hiver 1987.

Cohen, M.D.et March, J.G. et Olsen, J.P. (1972), « A garbage can model of organizational choice », *Administrative Science Quarterly*, Vol.17 n°1, pp.1-25.

Credes et Image (2001), *L'évaluation des réseaux de soins : enjeux et recommandations. Paris, CREDES.*

Cremadez, M. (2004), *Organisations et stratégie*, Paris, Dunod.

Crozier, M. (1963), *Le phénomène bureaucratique*, Paris, Editions Seuil.

Crozier, M. et al. (1974), *Où va l'administration française?*, Paris, les Editions d'Organisation.

Crozier, M. et Friedberg, E. (1977), *L'acteur et le système*, Paris, Editions Seuil.

Curien, N. (1992), *Economie et management des entreprises de réseau*, Paris, Editions Economica.

Cyert, R. et March, J. (1963*), A Behavioral Theory of the Firm*, Englewood Cliffs, NJ, Editions Prentice Hall.

D

Dahl, R. (1957), «The concept of power», *Behavioral Science*, Vol.20, pp.210-215.

David, A. (2001), « Logique, épistémologie et méthodologie en sciences de gestion : trois hypothèses revisitées », in David, A., Hatchuel ,A.et Laufer, C., *.Les nouvelles fondations des sciences de gestion- éléments d'épistémologie de la recherche en management*, Paris, Editions Vuibert.

David, A. (1999), « Logique, épistémologie et méthodologie en sciences de gestion », Université Paris-Dauphine (DMSP, LAMSADE), Ecole des Mines de Paris (CGS), *Conférence de l'AIMS, Mai 1999.*

David, A. (2004), « Etudes de cas et généralisation scientifique en sciences de gestion », Actes de la XVIIème Conférence de *l'Association Internationale de Management Stratégique AIMS*, Le Havre – Normandie, mai 2004.

Debré R. et Sauvy A., (1946), *Des Français pour la France*, Paris, collection Problèmes et Documents, Editions Gallimard.

Demers, C. (2003), « L'entretien », in Giordano, Y. (dir), *Conduire un projet de recherche : une perspective qualitative*, Edition EMS

De Montmorillon, B. (1989), « Vers une reformulation de la théorie du groupe », *Revue d'économie industrielle*, vol. 47, pp. 14-26.

De Montmorillon, B. (2002), « Le défi du discernement théorique », dans Kalika, M., *Les défis du management*, Collection DRM : Publications, Ed. Liaisons, pp. 17-30.

Derame, G., El Kouri, D., Hamidou, M., Carre, E. et Potel, G. (2004), « Les passages non justifiés au service d'accueil urgences : Proposition d'une offre de soins différenciée ». *La Presse Médicale, Vol.33 (12)*, pp: 780-783.

De Stampa, M., Mazars, T., Servadio, A., Desfontaines, B., Maugourd, M-F., Rigaud, A-S., Berard, A., Saillon, A., Cottin, D. et Ikka, M. (2008) « Fregif », *Gérontologie et société*, 2008/1 Vol. 124, pp. 109-117.

DiMaggio, P.J. et Powell, W.W. (1983), « The Ion cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields », *American Sociological Review*, Vol.48, pp.147-160.

DiMaggio, P.J. et Powell, W.W. (1991), *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, Chicago, University of Chicago Press.

Dougherty, D. (2002), «Grounded Theory Research Methods», in Baum, J. A. C. (Ed.), *Companion to Organizations*, Oxford : Blackwell, pp.849- 866.

Drucker-Godard, C., Ehlinger, S. et Grenier,C. (1999), «Validité et fiabilité de la recherche », in R.A.Thiétart et al, *Méthodes de recherches en management* , Paris, Dunod

Dupuy, J.P. (1992), *Introduction aux sciences sociales. Logique des phénomène collectifs*, Paris, Editions Ellipses.

Dupuy, F., Thoenig, J.-C. (1983), *Sociologie de l'administration française*, Paris, Editions Armand Colin.

Dupaquier, J. (1981), *Les berceaux vides de Marianne*, Paris, Editions Seuil.

Duyck, J.Y. (2003), « Des lettres et des chiffres : vers la troisième génération du qualitatif en sciences de gestion », *Revue Science de Gestion*, n° 30, pp. 179-206.

Dyer, J.H. et Singh, H. (1998), « The Relational View : Cooperative Strategy and Sources of Interorganizational Competitive Advantage», *Academy of Management Review* , Vol. 23, 4, pp. 660-679.

E

Eisenhardt, K. M. (1989), « Building Theories from Case Study Research», *Academy of Management Review*, Vol.14 : 4, pp.532-550.

Emery, F-E. et Trist, E-L. (1963), « The Causal Texture of Organizational Environment », *Human Relations*, vol. 18, pp.20-26.

Etzioni, A. (1961), *A Comparative Analysis of Complex Organizations*, New York, Free Press.

F

Fama, E.F. (1980), « Agency problems and the theory of the firm », *Journal of political economy*, Vol.88, pp.288-307.

Fama, E.F. et Jensen, M.C. (1983), « Separation of ownership and contrôle », *Journal of law and economics*, Vol.26 06/83, pp.301-326.

Feller, E. (2005), *Histoire de la vieillesse en France 1900-1960*, Paris, Editions Seli Arslan SA.

Flajolet, A. (2008), *Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire*, Paris, Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative.

Flingstein M. (1990), *The transformation of Corporate Control*, Harvard University Press, Cambridge MA.

FNRG, (2007), Les réseaux de santé personnes âgées, ou comment créer les conditions d'un maintien à domicile réussi - Rapport d'activités 2007.

Forgues, B., et Vandangeon- Derumez, I. (1999), «Analyses longitudinale»s, in Thiétart, R.-A. (Ed.), *Méthodes de recherche en management*, Paris : Dunod, pp.422-448.

Fragnière, J-P, (1999), « Des retraités en action », In Cardinet A. e.a. (Eds.), *Quels projets pour la vieillesse ?*, Lausanne, Editions Réalités sociales.

Frattini, M-O. et Cremadez, M. (2015), « Les réseaux de santé », *document de travail*

Freeman R.E. (1984), *Strategic Management: A Stakeholder Approach*, Boston, Editions Pitman.

Freeman R. E. (2008), «Managing for Stakeholders», in Donaldson T. et Werhane P., *Ethical Issues in Business: A Philosophical Approach*, Englewood Cliffs NJ, Editions Prentice Hall, pp.39-53.

FREGIF (2011), *Réseaux de santé gérontologiques : Etat des lieux et perspectives*, septembre 2011.

FREGIF, *Rapport moral année 2011*.

FREGIF (2015), « Etre Aidant à domicile », Actes du 8ème colloque de la FREGIF, HEGP Paris, novembre.

Frémont, A. (2007), *Quel Territoire?,* Les Publications de l'AUEG, Alliance Université Entreprise de Grenoble, pp1-4.

Frossard, M., Genin N., Guisset M.-J. et Villez A. (2004), « Providing integrated health and social care for older persons in France - An old idea with a great future », in Billings, J. et Leichsenring, K. eds., *Providing integrated health and social services for older persons*, Aldershot, Editions Ashgate, pp. 229-68.

G

Galaskiewicz, J. et Zaheer, A. (1999), «Networks of Competitive Advantage», in *Research in the Sociology of Organizations*, Andrews, S. and Knoke, D. (eds.), Greenwich, CT: JAI Press, pp. 237-261.

Gangloff-Ziegler, C. (2005), *Proposition d'une méthode d'aide à la décision d'affectation des salariés dans les entreprises industrielles, fondée sur une reconfiguration des facteurs majeurs de décision : savoirs, acquis, aptitude à apprendre, personnalité,* …,Thèse de doctorat, Université de Haute Alsace

Gérontologie et Société (1997), *30 ans de politique vieillesse*, Cahiers de la Fondation Nationale de Gérontologie n° 81, Paris, Edition FNG.

Ghadi et al. (2011), « Rôle d'interface d'un réseau gérontologique entre les acteurs du sanitaire et du maintien à domicile », *Santé publique*, Vol. 23, n°4, pp.317-328

Ghertman, M. (2001), « Une théorie dynamique du changement des modes de gouvernance », in Joffre, P. et Germain, O. (sous la direction de), *La théorie des coûts de transaction*, Paris, Editions Vuibert, pp.27-40.

Gibson, K. (2000), « The moral basis of stakeholder theory», *Journal of Business Ethics*, Vol. 26 n°3, pp.245-257.

Giroux, N. (2003), «L'étude de cas», in Giordano, Y. (Ed.), *Conduire un projet de recherche : une perspective qualitative*, Colombelles : EMS, pp.41-84.

Glaser, B. G., et Strauss, A. L. (1967), *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Chicago, IL: Aldine.

Godet, M. et Mousli, M. (2006), *Vieillissement, activités et territoires à l'horizon 2030*, Paris, Editions La documentation française.

Goffman, E. (1961), «The Characteristics of Total Institutions», in Etzioni, E. *Complex Organizations: A Sociological Reader*, New York, Rinehart & Wintston, pp.312-340

Gray, B. et Harris, S.S. (1985), «Politics and strategic change across organizational life cycles», *Academy of Management Review*, Vol.10, n°4, pp.707-723.

Grawitz, M. (1993), *Méthodes des sciences sociales*, Dalloz, 9ième édition

Grenier, C., et Guitton-Philippe, S. (2011), « La question des regroupements / mutualisations dans le champ sanitaire et social : l'institutionnalisation d'un mouvement stratégique ?. », *Management & Avenir*, Vol. *7*, n° 47, pp. 98-113.

Grenier, C. (2009), « Introduction au cahier : La personne âgée : de nouvelles frontières pour comprendre et agir. », *Management & Avenir* , Vol.6, n° 26, pp. 127-141

Gulati, R. (1998), «Alliances and networks», *Strategic Management Journal*, Vol.19, pp.85-112.

Guisset, M.J. et Puijalon, B. (2002), « La coordination, une longue histoire mouvementée », *Gérontologie et Société*, n°100, pp.13-23.

H

Hardy, C. (1985), « The nature of unobtrusive power », *Journal of Management Studies*, Vol.22 n°4, pp.384-399.

Hatch, M-J., Cunliffe, A-L. (2009), *Théorie des organisations*, Bruxelle, de Boeck.

Haut Comité de la Santé Publique (2002), *La santé en France 2002*, Paris, Editions La Documentation Française.

Henrard, J.-C. (2002), « Vieillissement et santé. Le système français d'aide et de soins aux personnes âgées », *Santé Société Et Solidarité*, Vol.1 n°2, pp.73-82.

Henrard, J.-C. & Vedel, I. (2003), « L'enjeu de la coordination gérontologique en France ». *Santé, Société et Solidarité*, Vol.2 n°2, pp.77-84.

Hermet, G. et al., (2005), *La gouvernance, un concept et ses applications*, Paris, Editions KARTHALA.

Hickson, D.J. , Hinings, C.A. , Lee, C.A. , Schneck, R.E. et Pennings, J.M. (1971), « Astrategic contingencies theory of interorganizational power», *Administrative Science Quarterly*, Vol.16 n°2, pp.216-229.

Hlady-Rispal, M. (2000), «Une stratégie de recherché en gestion : l'étude de cas», *Revue Française de Gestion*, Vol.127, pp.61-70.

Huault, I. (dir.) (2002), *La construction sociale de l'entreprise*, Caen, Editions EMS.

I

Imbert, G. (2010), « EDITO », *Gérontologie et société*, 2010/1 n° 132, pp. 10-18.

J

Jacob R. (2010), « *Principes et facteurs de succès du travail en réseau collaboratif* », Québec Editions HEC Montréal.

Jarillo, J.C. (1998), « On strategic networks », *Strategic Management Journal*, Vol. 9, pp.31- 41.

Jensen, M. et Meckling, W. (1976). « Theory of the firm: managerial behavior agency costs and ownership structure», *The Journal of Finance Economics*, Vol. 3, pp.360-605.

Jessop, B. (1990), *State theory : putting the capitalist state in its place*, Cambridge, Editions Polity Press.

Jobert, B. (1981), *Le social en plan*, Paris, Les Editions Ouvrières.

Josserand, E. (2001), « Les logiques d'organisation : un point de passage obligatoire pour l'économie des coûts de transaction », in Joffre, P. et Germain, O. (sous dir.), *La théorie des coûts de transaction*, Paris, Editions Vuibert, pp.59-73.

Joules, R.-V. et Beauvois, J.-L. (2014), *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*, Presse Universitaire de Grenoble, Grenoble.

Juge-Boulogne, A. , Kervinio, C. , Drode, M. , Sauvanier, M. , Revel, V. , De La Fourniere, F. , Mangon, H. , Aye, P. et Albert, D. (2001), **«** Passage inapproprié des personnes âgées aux urgences : enquête rétrospective au Centre Hospitalier de Pau », *La Revue de Gériatrie*, Vol. 26 n° 9, pp.713-718.

K

Kanter, R.M., (1977), *Men and Women of the Corporation*, New York, Editions Basic Books.

Katzenstein, P. (ed), (1978), *Between power and plenty: foreign economic policies in advanced industrial states*, Madison Wisconsin, University of Wisconsin Press.

Kenis, P. et Schneider, V. (1991), « Policy networks and policy analysis : scrutinizing a new analytical toolbox », in Marin, B. et Mayntz (eds) (sous dir.), *Policy Networks: Empirical Evidence and Theoretical Considerations*, Frankfurt/Main, Editions Campus.

Kilduff, M. et Tsai, W. (2003), Social Networks and Organizations, London, Sage Press.

Koenig, G. (1993), «Production de la connaissance et constitution des pratiques organisationnelles», *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, Vol.9, pp.4-17.

L

Lambelet, A. (2007), « Aux prises avec ses membres: le cas d'une organisation de défense de retraités en Suisse », *Gérontologie et société* n°120, pp. 203-219.

Landes, D.S. (1969). *The unbound Prometheus: technological change and industrial development in Western Europe from 1750 to the present*, Cambridge, Cambridge University Press.

Langley, A. (1999), «Strategies for Theorizing from Process Data», *Academy of Management Review*, Vol.24: 4, pp.691-710.

Laroque, G. (2002), « Edito » ? *Gérontologie et société*, 2002/1 n°100, pp.10-12.

Larson, A. (1992), « Networks dyads in entrepreneurial setting : a study of the governance of exchange relationships », *Administrative Science Quarterly*, Vol.37 n°1, pp.76-104.

Laufer, R., David, A. et Hatchuel, A. (2001), *Les nouvelles fondations des sciences de gestion - éléments d'épistémologie de la recherche en management,* Vuibert

Lawrence, P.R., et Lorsch, J.W. (1967), *Organization and Environment: Managing Differentiation and Integration*, Boston: Harvard Business School Press.

Leca, J. (1994), « Les intellectuels et l'an 2015 », La Tour d'Aigues, Editions de l'Aube-collection *DATAR.*

Le Galès, P. (1995), « Les réseaux d'action publique entre outil passe-partout et théorie de moyenne portée » – dans Le Galès, P. et Thatcher, M. (1995) (sous dir.), *Les réseaux de politique publique – débat autour des policy networks*, Paris, Editions L'Harmattan, pp13-28.

Leroux, P. et Dubourg, D. (2002), « Création d'un réseau gérontologique Joies et difficultés d'une aventure», *Gérontologie et société*, 2002/1 n° 100, pp. 111-122.

Lessard-Hebert, M., Goyette, G. et Boutin, G. (1997), *La recherche qualitative. Fondements et pratiques*, Méthodes en sciences humaines, Bruxelles, Editions DeBoeck Université.

Lincoln, Y.S. et Guba, E.G. (1985), *Naturalistic Inquiry*, Beverly Hills, CA, Sage.

Lipset, S. M., Trow, M. A.et Coleman, J. S. (2004), «Union Democracy: The Internal Politics of the International Typographical Union», in Yin, R. K. (Ed.), T*he Case Study Anthology*, Thousand Oaks, CA: Sage, pp.113-124.

Lomi, A., Corrado, R.et Sandri, S. (1999), « La structure sociale du contrôle des entreprises : partage des membres du conseil d'administration et liens sociétaires », in Lomi, A. (édit.), *L'analyse relationnelle des organisations*, Paris, Editions l'Harmatthan, pp. 369-414.

Lucas, B. & Lloren, A. (2009), **«** La vieille dame et le politique. Compte-rendu d'une expérience de médiation civique en institution. Ethique publique. », *Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale,* pp. 141-147.

M

Macrez , P. (2007), « Les réseaux de santé », *L'aide-soignante*, Vol.21 no 89, pp.23-24.

March, J.G. et Olsen, J.P. (1976), *Ambiguity and Choice in Organizations*, Bergen, Universitets forlaget.

Marchesnay, M. (2004), « L'économie et la gestion sont-elles des sciences ? Essai d'épistémologie », *Cahier de l'ERFI*, Vol 11, n°1.

Marsh, D. (1995), « Théorie de l'Etat et modèle de réseaux d'action publique » - in Le Galès, P. et Thatcher, M. (sous dir.), *Les réseaux de politique publique – débat autour des policy networks*, Paris, Editions L'Harmattan, pp141-163.

Mauriat, C. (2008), « Impact des stratégies des acteurs professionnels sur la construction d'un réseau de santé » Cas d'un réseau gérontologique parisien, *Gérontologie et société*, 2008/1 n° 124, pp. 165-182.

Mbengue, A., et Vandangeon- Derumez, I. (1999), « Analyse causale et modélisation», in Thiétart, R.- A. (Ed.), *Méthodes de Recherche en Management*, Paris : Dunod, pp.335-372.

McClelland, D.C. (1970), « The Two Faces of Power », *Journal of International Affairs*, pp.29-47.

McKelvey, B. (1982), *Organizational Systematics*, Los Angeles and Berkeley, University of California Press.

Meyer, J.W. et Rowan, B. (1977), «Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony», *American Journal of Sociology*, Vol.83, pp.340-363.

Miles, M. B., et Huberman, A. M. (2003), *Analyse des données qualitatives*, 2e édition, Bruxelles: De Boeck Université.

Milgram, S. (1974), *Soumission à l'autorité*, Collection Liberté de l'esprit, Édition Calmann-Lévy, Paris.

Milgrom, P. et Roberts, J. (1992), *Economics Organization and Management*, Prentice Hall International Editions.

Mintzberg, H. (1986), *Le pouvoir dans les organisations*, Paris, Editions d'Organisation.

Mintzberg, H. (1982), *Structure et dynamique des organisations*, Paris, Editions d'Organisations.

Moore, J.F. (1996), *The Death of Competition – Leadership and Strategy in the Age of Business Ecosystems*, New York, Harper Business.

Moreau Defarges Ph. (2003), *La Gouvernance*, Paris, Presses Universitaires de France, collection Que sais-je ?.

Musca, G., «Une stratégie de recherche processuelle : l'étude longitudinale de cas enchâssés», *M@n@gement*, 2006/3 Vol. 9, pp. 153-176.

N

Narayanan, V.K. et Fahey, L. (1982), « The micro-politics of strategy formulation », *Academy of Management Review*, Vol.7, n°1, pp.25-34.

North, D.C. (1994), « Economic performance through time », *American Economic Review*, vol. 84, n°3.

O

Oberson, B. (2009), « Sociologie des organisations», *Universitas Friburaensis.*

Onen, F.; Abidi, H.; Savoye, L.; El Chardus, J.M.; Legrain, S. et Courpron, P.H. (2002), «Emergency hospitalization in the elderly in a French university hospital: medical and social conditions and crisis factors precipitating admissions and outcome at discharge », Department of Geriatrics, Centre Hospitalo-Universitaire Bichat-Claude Bernard, Paris, France, *Aging (Milan, Italy) 01/2002*, Vol.13(6), pp.421-9.

Offner, J.M.(1993), «Le développement des réseaux techniques», *Flux*, Vol.13,n°14, pp.11-18

P

Passeron, J.-C. (1991), *Le raisonnement sociologique : l'espace non poppérien du raisonnement naturel*, Paris : Nathan.

Pelissier, J. (2012). *Le temps ne fait rien à l'affaire, Paris*, Editions de l'Aube.

Pettigrew, A. (1985), *The Awakening Giant Continuity and Change in ICI*, Oxford, Editions Basil Blackwell.

Pettigrew, A. M. (1990), «Longitudinal Field Research on Change: Theory and Practice», *Organization Science*, Vol.1: 3, pp.267-292.

Pettigrew, A. M., Woodman R. W., et Cameron K. S. (2001), «Studying Organizational Change and Development: Challenges for Future Research », *Academy of Management Journal*, Vol.44: 4, pp.697-713.

Perrow, C. (1970), *Organizational Analysis: A Sociological View*, New York: Wadsworth.

Pfeffer, J. et Slancick, G.R. (1978), *The External Contrôle of Organizations : A Resource Dependance Perspective*, Londres, Editions Harper & Row.

Pfeffer, J. (1981), *Power in Organization*, Marshfield MA, Editions Pitman.

Plane, J.M. (2003). *Théorie des organisation*, Paris, Editions Dunod.

Pourchet, A., de Serres, A. et de Montmorillon, B. (2014), «Une analyse institutionnelle de l'évolution de la gouvernance et des activités métiers du Groupe Bancaire Coopératif en France » , 13ème Conférence Internationale de Gouvernance de l'AAIG, Dijon

Powell, W. (1987), «Hybrid organizational arrangements: new form or transitional development? », *California Management Review*, Vol. 30 n°1, pp. 67-87.

Powell, W. (1990), «Neither market nor hierarchy: network forms of organization», *Research in Organizational Behavior*, Vol.12, pp. 295-336.

Provan, K.G. et Kenis, P. (2007), « Modes of network governance: structure, management and effectiveness», *The Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 18, pp.229-252.

Q

Quivy, R. et Van Campenhoudt, L. (1995), *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Editions Dunod.

R

Raymond, E., Sevigny A. et Tourigny A. (2012), *Participation sociale des aînés : la parole aux aînés et aux intervenants,* Québec, Institut national de santé publique du Québec & alii.

Reynaud, J.D. (1989), *Les règles du jeu. L'action collective et la régulation sociale*, Paris, Editions Armand Colin.

Rhenman, E. (1973), *Organization Theory for Long-Range Planning*, New York, John Wiley.

Ring, P.S. et Van de Ven, A.H. (1992). « Structuring cooperative relationships between organizations », *Strategic Management Journal*, Vol. 13 n°7, pp.483-498.

Ring, P.S. (1997), « Transacting in the state of union: a case study of exchange governed by convergent interests », *Journal of Management Studies*, Vol.4, pp.1-25.

Rojot, J. (2005), *Théorie des organisations*, Paris, Editions ESKA.

Rouleau, L. (2003), « La méthode biographique », in Giordano, Y. (ed), *Conduire un projet de recherche : une perspective qualitative*, Edition EMS

Rouleau, L. (2011), *Théories des organisations*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

Russell, B. (1938), *Power: A New Social Analysis*, London, George Allen &Unwin.

S

Sabatier, P. et Jenkins-Smith, H. (1993), *Policy Change and Learning: An Advocacy Coalition Approach*, New York, Westview Press.

Schwenk, C.R. (1989), «Linking cognitive, organizational, and political factors in explaining strategic change», *Journal of Management Studies*, Vol.26 n°2, p.177-188.

Simon, H. (1955), « A Behavioral Model of Rational Choice », *Quaterly Journal of Economics*, Vol.69, pp.99-118.

Smith, L., (1978), « The Boardroom is Becoming a Different Scene», *Fortune*, pp.150-168

Strauss, A., et Corbin, J. (1994), «Grounded Theory Methodology: An Overview», in Denzin, N. K. et Lincoln, Y. S. (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks, CA: Sage, pp.273-285.

T
Thiétart, R.A. (1999, 2003), *Méthode de recherche en management*, Paris, Editions Dunod.

Thoenig, J.C. et Friedberg, E. (1976), «The Power of the Field Staff: The Case of the Ministry of Public Works, Urban Affairs and Housing in France», in Leemans? A.F. *The Management of Change in Government*, The Hague: Martinus Nijoff.

Thomas, H. (1996), *Vieillesse dépendante et désinsertion politique.* Paris, Editions L'Harmattan.

U
Usunier, J.C., Easterby-Smith, M. et Thorpe, R. (1993), *Introduction à la recherche en gestion*, Paris, Editions Economica.

V
Van de Ven, A. H. (1992), «Suggestions for Studying Strategy Process: A Research Note», *Strategic Management Journal*, Vol.13: Summer Special Issue, pp.169-191.

Van de Ven, A. H., et Poole, M. S. (1995), «Explaining Development and Change in Organizations», *Academy of Management Review*, Vol.20: 3, pp.510-540.

Vedel, I. et Ankri, J. (2008), « Edito », *Gérontologie et société*, 2008/1 n° 124, pp. 8-14.

Viriot Durandal, J-P. (1999), *Les retraités en mouvement. Les groupes de pression de retraités français dans une perspective sociologique comparée.* Thèse de Doctorat, Guillemard A.M. (Dir.),Université Paris Descartes - La Sorbonne.
Viriot Durandal, J-P et Guthleben, G. (2002). « Le pouvoir d'être vieux », *Gérontologie et société, n° 102, Septembre 2002, pp. 237-252.*

Viriot Durandal, J-P. (2003), *Le pouvoir gris. Sociologie des groupes de pression de retraités.* Paris, Presses Universitaires de France ; coll. Le lien social.

Viriot Durandal, J-P. (2012), « Le « pouvoir gris » du lobbying au pouvoir sur soi », *Gérontologie et société*, 2012/4 n° 143, pp. 23-38.

W
Wacheux, F. (1994), *Coopération et alliances: à travers les recherches sur les relations inter-organisationnelles*, Lille, Cahiers de recherché du Claree, IAE de Lille 1.

Waarden Van F. (1992), «Dimensions and types of policy networks», *European Journal of Political Researcher*, Vol. 21, pp.29-52.

Ward, H. (1993), «State exploitation, capital accumulation and the evolution of modes of regulation: a defense of 'bottom line economism'», communication at Political Studies Association, Annual Conference, Leicester.

Weiss, D. (1994), « Nouvelles formes d'entreprises et relations de travail », *Revue Française de Gestion*, n°96, pp.95-103.

Williamson, O.E. (1975), *Markets and hierarchies, analysis and antitrust implications*, New York, The Free Press.

Williamson, O. E. (1990), «Chester Barnard and the Incipient Science of Organization » , in Williamson, O. E. ed., *Organization Theory: From Chester Barnard to the Present and Beyond*, New York, Oxford University Press, pp. 172-206.

Williamson, O.E. (1993). «Contested Exchange versus the Governance of Contractual Relations », *Journal of Economic Perspectives*, American Economic Association, vol.7(1), pp. 103-108.

Y

Yatim, F. (2012), *Réforme de la gouvernance des universités et implications managériales Une lecture conventionnaliste de la LOLF*, Thèse en Sciences de gestion, Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines.

Yin, R. K. (2003), *Case Study Research: Design and Methods*, 3rd edition, Thousand Oaks, CA: Sage.

Z

Zald, M.N. et Berger, M.A. (1978), «Social Movements in Organizations: Coup d'Etat, Insurgency, and Mass Movements», *American Journal of Sociology*, pp.823-861

Zucker, L. (1986), «Production of trust : institutional sources of economic structure :1840-1920», *Research in Organization Behaviour*, Vol.8, pp 53-111.

ANNEXES

Liste des Annexes

- Guide d’entretien
- Grille d’analyse
- Exemple d’entretien retranscrit : Retranscription de l’Entretien R
- Exemple de grille d’analyse verticale : Grille d’analyse de l’Entretien O
- Exemple de grille d’analyse transversale ou thématique : Grille d’analyse du thème III (Dénominateur commun : quel est le facteur d’union dans le réseau et la fédération de réseaux)

Sigles et abréviations

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

ARS : Agence Régionale de Santé

CLIC : Centres Locaux d'Information et de Coordination

CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

CPOM : Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

DGS : Direction General de la Santé

DNDR : Dotation National pour le Développement des Réseaux

EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPHE-ITEV : Ecole Pratique des Hautes Etudes via son Institut Transdisciplinaire d'Etude du Vieillissement

FIQCS : Fonds d'Intervention de la Qualité et de la Coordination des Soins

FNG : Fondation Nationale de Gérontologie

FREGIF : Fédération des réseaux de santé gérontologique Ile-de-France

GRIF : Groupement des réseaux de santé Ile-de-France

HAD : Hospitalisation à domicile

HAS : Haute Autorité Sanitaire

HPST : loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires

INA : Institut National de l'Audiovisuel

MAIA : Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer

ONDAM : Objectif National d'Assurance Maladie

PSP : Plan de Santé Personnalisé

RAI : « Résident Assessment Instrument » traduit en « Méthode d'évaluation du résident »

SAAD : Service d'aide à domicile

SSIAD : Services de Soins Infirmiers à Domicile

URCAM : Unions Régionales de Caisses d'Assurance Maladie

TABLE DES MATIERES

Sommaire ……2

Remerciements ……4

Introduction générale.....5

La problématique de recherche et sa justification ……..8
Terrain d'étude et méthodologie ……..12
Plan de la thèse …….....14

Première partie – La gouvernance de réseaux

Chapitre I. Les déterminants des mécanismes de gouvernance d'un réseau….....17

Section I. De l'entreprise au Réseau : évolution du cadre théorique et des déterminants des mécanismes de gouvernance…….….18

A. La gouvernance d'entreprises et d'associations : le cadre théorique……..…18
B. De la gouvernance d'entreprises vers la gouvernance de réseaux : le cadre théorique……..24
C. La gouvernance de réseaux : le cadre théorique…….25

Section II. Déterminants des mécanismes de gouvernance d'un réseau : des marqueurs et des variables à expliquer……..…..32

A. Management et cycle de vie des réseaux……33
B. Gouvernance et typologie des réseaux : Marqueurs et variables explicatives……37

Synthèse chapitre I…….....…42

Chapitre II. Les déterminants des mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux…….....……....43

Section I. Du réseau à la Fédération de réseaux: évolution du cadre théorique de la gouvernance…….…...44

A. Emergence d'une fédération de réseaux ……..45
B. Gouvernance d'une fédération de réseaux : le cadre théorique ……...…47

Section II. **Grille d'analyse théorique des déterminants des mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux**……50

A. Analyse des ressources : les sources du pouvoir dans les organisations……..51
A.1 Les fondements de l'analyse des ressources…….53
A.2 Des facteurs générateurs de dépendance aux ressources……..…..55
A.3 Des facteurs réducteurs de la dépendance…….56

B. Analyse des coalitions : les manifestations du pouvoir dans les organisations……..60

B.1 Les fondements de l'analyse des coalitions……...60

B.2 Les coalitions : leurs typologies et leurs ramifications……..62
B.2.1 La coalition externe (C.E)……..62
B.2.2 La coalition interne (C.I)……63
B.3 Les configurations du pouvoir dans les organisations……...64
B.3.1 Les types de configurations du pouvoir……65
B.3.1.1 « l'Instrument » ……....65
B.3.1.2 « le Système clos » …….……..67
B.3.1.3« L'Autocratie » ……....69
B.3.1.4« Missionnaire » ……...…70
B.3.1.5« La Méritocratie » …….….….71
B.3.1.6« L'Arène politique » ……73
B.3.1.7 Un cas particulier : la Fédération……..76

B.3.2 Configuration du pouvoir et dynamique du Cycle de vie de l'organisation……80
B.4 Les jeux de pouvoir – jeux politiques ……...86
B.4.1 Des jeux pour contrer l'autorité ……88
B.4.2 Des jeux pour contrer l'opposition à l'autorité ……88
B.4.3 Des jeux pour construire des assises de pouvoir …….……..89
B.4.4 Des jeux pour vaincre des rivaux …….……91
B.4.5 Des jeux pour mettre en place des changements organisationnels……92

Section III. **Questions de recherche** ……..…95

Synthèse chapitre II …….……..96

Deuxième partie - Construction du projet de recherche – Cadre de l'étude de cas

Chapitre III. Architecture de la recherche ……..98

Section I. Positionnement et objectifs de la recherche ……99

A. Positionnement épistémologique ……100
A.1 Nature de la connaissance produite ……100
A.2 Modalités de production de la connaissance ……..102
A.3 Statut et valeur de la connaissance ……103

B. Choix de l'objet d'étude : formulation de la problématique de recherche.…104

C. Objectifs et design de la recherche ……107
C .1 Une stratégie de recherche processuelle :« l'étude de cas enchâssés »……..108
C.2 Processus et contenu : finalité de la compréhension et de la description……...…112
C.3 Démarche de recherche ……..113
C.4 Objectif de la théorisation et de l'interprétation ……115

Section II. Collecte, traitement et analyse des données …….… 116

A. La collecte des données : constitution du matériau empirique ……...118
A.1 Les données secondaires ……119
A.2 Les données primaires ……119
A.2.1 L'entretien ……...120
A.2.2 L'observation non participante ou passive …….123
A.3 La constitution de l'échantillon ……124
A.4 La spécificité de l'accès au terrain dans le cadre de l'étude de cas enchâssés ……....128
A.4.1 Le choix des unités d'analyse ……128
A.4.2 La relation du chercheur avec le terrain lors de la collecte des données ……....130

B. Le traitement et l'analyse des données ……131
B.1 La condensation des données ……133
B.1.1 Le traitement des entretiens ……...133
B.1.2 L'analyse verticale ……..135
B.1.2.1 L'identification des thèmes, des sous-thèmes et des catégories d'analyse ……...136
B.1.2.2 Les unités d'analyse ……..136
B.1.3 L'analyse horizontale ……..138
B.2 La présentation des données et la consolidation horizontale ……..139
B.3 L'élaboration et la vérification des analyses : l'identification des points de divergence et de convergence ……140

Section III. Limites méthodologiques de la recherche ……..142

A. La validité de la recherche ……...143
A.1 La validité interne ……..143
A.1.1 La validité de la collecte des données ……144
A.1.2 La validité du traitement des données……147
A.2 La validité externe de la recherche ……148
A.2.1 Les conditions de la généralisation ……148
A.2.2 Les conditions de la transférabilité ……149

B. La fiabilité de la recherche ……...150
B.1 La fiabilité de l'outil de mesure ……..150
B.2 La fiabilité de la recherche ……150

Synthèse chapitre III ……..……152

Chapitre IV. Le contexte de l'étude de cas ……..153

Section I. Le contexte de la vieillesse en France ……...154

A . Le « pouvoir gris » : le pouvoir des retraités ……155

B . La politique pour la vieillesse en France et la « Silver économie » …….157

Section II. Les réseaux de santé en France ……165

Section III. Les réseaux de santé gérontologiques …….170

A . La gérontologie ……...170

B . La coordination gérontologique ……171

C . La création de réseaux de santé gérontologiques et de fédération de réseaux de santé gérontologiques……...…..173

Synthèse chapitre IV ……176

Chapitre V. Le terrain de l'étude de cas …….177

Section I. Les réseaux de santé gérontologique …….178

Section II. La FREGIF (*Fédération des Réseaux de santé Gérontologiques d'Ile-de-France)*…….182

A. Construction de la FREGIF ……..182

B . La FREGIF en 2014/2015, un Réseau de réseaux ……185

C. La FREGIF en 2014/2015, un réseau « administré » au sens de Provan et Kenis……..……187

D. La FREGIF vs le projet du multi thématisme des structures de coordination sanitaires ……189

Synthèse chapitre V …….……193

Troisième partie – Les enseignements de l'étude de cas et leurs interprétations

Chapitre VI. L'étude de cas ……...…195

Section I. Thème 1 – Architecture du maillage …….……..197
A. Pourquoi intégrer le réseau et la fédération de réseaux ? …….…….....198

A.1. Au niveau du réseau ……198

Synthèse thème 1 – partie A.1. …….200

A.2. Au niveau de la fédération de réseau …….…201

Synthèse thème 1 – partie A.2. …….……...……204

B. Comment intégrer le réseau et la fédération de réseaux? ……...205

B.1. Au niveau du réseau…….205
Synthèse thème 1 – partie B.1. …….....……208
B.2. Au niveau de la fédération de réseau …….…209

Synthèse thème 1 – partie B.2. …….……...……212

Synthèse globale thème 1 …….213

Section II. Thème 2 – Règles du jeu relationnel ……..214
A. Comment se prennent les décisions, au niveau du réseau et de la fédération de réseaux ? …….215

A.1. Au niveau du réseau ……215
A.1.1 La prise de décision stratégique et managériale ……215
A.1.2. La prise de décision opérationnelle pour la prise en charge des patients …….....……218
A.1.2.1. Le niveau pôle médical ……220
A.1.2.2. Le niveau pôle social ……...……223
A.1.2.3. Le niveau pôle administratif …….……224
A.3. Le rôle du directeur dans la prise de décision pour la prise en charge du patient ……..*224*
Synthèse thème 2 – partie A.1. …….227

A.2. Au niveau de la fédération de réseau …….…229

Synthèse thème 2 – partie A.2. …….…233

B. Comment se résolvent les conflits, au niveau du réseau et de la fédération de réseaux ? ……...…….234

B.1. Au niveau du réseau ……234

Synthèse thème 2 – partie B.1. …….238

B.2. Au niveau de la fédération de réseau ……239
Synthèse thème 2 – partie B.2. ……241

Synthèse globale thème 2 ……242

Section III. Thème 3 – Dénominateur commun ……243

A. Au niveau du réseau ……243
Synthèse thème 3 – partie A. ……247

B. Au niveau de la fédération de réseaux ……248
Synthèse thème 3 – partie B. ……252

Synthèse globale thème 3 ……253

Section IV. Thème 4 – L'impact du projet de multi thématisme des structures ….254

A. Impact sur le jeu relationnel et sur le dénominateur commun : fonctionnement et cohésion ……254

A.1. Au niveau du réseau ……254
A.1.1. Les difficultés rencontrées ……256
A.1.2. Des convergences et des divergences ……259
A.1.2.1. L'état d'avancement du projet de multi thématisme……259
A.1.2.2. La structuration de l'équipe médicale ……262
A.1.2.3. L'impact sur le dénominateur commun ……265
Synthèse thème 4 – partie A.1 ……267

A.2. Au niveau d la fédération de réseaux ……269
A.2.1. Les difficultés rencontrées ……270
A.2.2. Des convergences et des divergences ……273
A.1.2.3. L'impact sur le dénominateur commun ……276
Synthèse thème 4 – partie A.2 ……278

B. Impact sur l'architecture du maillage et sur le jeu relationnel : les enjeux des prémisses, du contexte, du ressenti des acteurs et l'enjeu des relations entre les thématiques ……279

B.1 Les enjeux des prémisses, du contexte et du ressenti des acteurs 279

B.1.1 Au niveau du réseau ……279

B.1.1.1. Les différences de l'étendue géographique des territoires ……285

B.1.1.2. Les différences des besoins des professionnels libéraux et des patients, en fonction du territoire ……..…286

B.1.1.3. La multiplicité variable des réseaux sur un même territoire …….……289

Synthèse thème 4 – partie B.1.1 ……...……...……..…291

B.1.2 Au niveau de la fédération de réseaux …….…….....292

B.1.2.1 L'impact des prémisses …….…..292

B.1.2.2 L'impact du contexte ..…….…..293

Synthèse thème 4 – partie B.1.2 ……...……...……...…296

B.2 L'enjeu des relations entre les thématiques ……297

B.2.1 Au niveau du réseau ……297

Synthèse thème 4 – partie B.2.1 ……...……...……...….303

B.2.2 Au niveau de la fédération de réseaux ……304

Synthèse thème 4 – partie B.2.2 ……...……...……...….305

C. L'enjeu des relations avec les parties prenantes…….…….306

C.1 Au niveau du réseau ……306

Synthèse thème 4 – partie C.1 ……...……...……...…....312

C.2 Au niveau de la fédération de réseaux ……313

Synthèse thème 4 – partie C.2 ……...……...……...….316

Synthèse globale thème 4 …….317

Chapitre VII. Analyse et interprétations de l'étude de cas ……..……318

Section I. Du « Réseau » au « Réseau de réseaux » : Evolution des principales dimensions et de la forme de la structure……320

A. Evolution des principales dimensions de la structure réseau : le « Dénominateur commun », « l'Architecture », les « Règles du jeu relationnel » ……..…320

A.1 L'Architecture du maillage

A.1.1. Au niveau du réseau ……320

A.1.2 Au niveau de la fédération de réseaux ……...…….322

A.2 Les règles du jeu relationnel ……...323

A.2.1. Au niveau du réseau ……323

A.2.2 Au niveau de la fédération de réseaux ……...…….325

A3 Dénominateur commun ……..325

A.3.1. Au niveau du réseau ……325

A.3.2 Au niveau de la fédération de réseaux ……..…….326

B. Evolution de la forme de la structure……...329
B.1. Au niveau du réseau ……329
B.2. Au niveau de la fédération de réseaux ……..…….....331

Synthèse section I …….334

Section II. Les facteurs qui déterminent l'évolution de la structure réseau, dans sa forme simple et complexe ……..….335

A. La dépendance aux ressources contraint-elle les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseau ? ……..336
A.1 Les fondements de l'analyse des ressources au niveau du réseau et de la fédération de réseaux ……..……...336
A.2 Les facteurs générateurs de dépendance au niveau du réseau et de la fédération de réseaux ……..……...337
A.3 Des facteurs réducteurs de la dépendance au niveau du réseau et de la fédération de réseaux ……..338
Synthèse section II – partie A ….…….345

B. Les configurations du pouvoir et leurs transitions cycliques déterminent-elles les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseau ?
Les jeux politiques conditionnent-ils les mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseau ? …….346
B.1 Par rapport aux fondements de l'analyse des coalitions ..……...346
B.1.1 Au niveau du réseau ……346
B.1.2. Au niveau de la fédération de réseaux ……..…….....349

B.2 Par rapport aux coalitions, aux configurations de pouvoirs et à leurs transitions cycliques ……....352
B.2.1. Au niveau du réseau …….….352
B.2.1.1 La Coalition externe dans un réseau ……..……...352
B.2.1.2. La Configuration Interne dans un réseau …...……..353
B.2.1.3.La transition entre les configurations du pouvoir et cycle de vie dans un réseau …….……355

B.2.2. Au niveau de la fédération de réseau ……..362
*B.2.2.1. La coalition externe dans une fédération de réseaux.*362
*B.2.2.2.La coalition interne dans une fédération de réseaux..*363
B.2.2.3. La transition entre les configurations du pouvoir et cycle de vie dans une fédération de réseaux ……366

B.3 Par rapport aux jeux politiques ……..372
B.3.1. Jeux politiques au niveau du réseau ……..372
B.3.2. Jeux politiques au niveau de la Fédération de réseaux …….374

Synthèse section II – partie B …….382

Chapitre VIII. Apports et limites de la recherche ……..383

Section I. Apports théoriques et managériaux ……384

A. Apports théoriques …….384
A.1 Par rapport à la typologie de réseau ……...……384
A.2 Par rapport au cycle de vie du réseau ……...……..385
A.3 Par rapport à la théorie de la dépendance aux ressources ……...385

B. Apports managériaux ……...…..386
B.1 La maitrise du jeu politique dans toutes ses dimensions est vitale ……386
B.2 La prise en compte du portage politique des membres est nécessaire ……387
B.3 La méthode de pilotage du changement est déterminante pour l'état de l'environnement ……..387

Section II. Limites de la recherche ……...…….388

Conclusion générale ……..….390
Problématique et questions de recherche …….…...…..392
Etude de cas ……..393
Réponses à la problématique et aux questions de recherche …….…...…394
Apports théoriques et managériaux ……..395
Perspectives de recherche …….…....399

Bibliographie ……..……401

Annexes ……..……418

Sigles et abréviations ……..……453

Table des matières ……..…454

université PARIS-SACLAY | ÉCOLE DOCTORALE Sciences de l'homme et de la société (SHS)

Titre : La gouvernance d'une fédération de réseaux : le cas de la Fédération des réseaux de santé gérontologique Ile-de-France

Mots clés : Gouvernance – réseau – fédération – coalition – pouvoir – ressources

Résumé : Cette thèse traite des mécanismes de gouvernance d'une fédération de réseaux, lorsque la prise de décision est partagée entre plusieurs partenaires formant de multiples coalitions indépendantes. Notre interrogation se justifie au regard de la théorie, en raison du nombre réduit de travaux qui abordent la question de la gouvernance des fédérations de réseaux. Nous combinons une approche théorique avec une étude du terrain, dans l'objectif de répondre à notre interrogation. Nous choisissons comme terrain d'étude et comme étude de cas, la Fédération des réseaux de santé gérontologique Ile-de-France (FREGIF) et ses réseaux-membres.

Parmi les pistes de recherche théorique, nous explorons l'impact de la dépendance aux ressources entre partenaires, les jeux de pouvoir entre acteurs, et leurs coalitions. L'interprétation des résultats empiriques à la lumière du cadre théorique dans une démarche abductive, nous permet de comprendre comment et pour quelles raisons la structure réseau évolue dans une forme simple (réseau) et dans une forme complexe (fédération de réseaux), et ce qui peut déterminer en parallèle les mécanismes de gouvernances.

Nous constatons que pour la gouvernance d'une fédération de réseaux, l'analyse des configurations du pouvoir et de leurs transitions semble être déterminante quelle que soit la situation de l'environnement externe ; la construction d'un environnement négocié, comme celui du réseau, ne semble pas être suffisante pour surmonter durablement la dépendance aux ressources, en l'absence d'un changement de modèle économique ; la prise en compte et la maitrise de jeux politiques et leur bonne mobilisation semblent être déterminantes, quelle que soit la situation de l'environnement externe.

Title : The governance of network federation : the case of Fédération des réseaux de santé gérontologique Ile-de-France

Keywords : Governance - network - federation - coalition - power - resources

Abstract : This thesis deals with the mechanisms of governance of a federation of networks, where decision making is shared among several partners forming multiple independent coalitions. Our question is justified on the theoretical level, because of the small number of works that analyses the issue of governance of networks federations. We combine our theoretical approach with an empirical study, in order to answer our question. We choose as a case study, the Fédération des réseaux de santé gérontologique Ile-de-France (FREGIF) and its networks members.

Among the theoretical fields of research, we explore the impact of dependence to ressources between partners, of power games between players and their coalitions. The interpretation of the empirical results in light of the theoretical framework in an abductive approach, allows us to understand how and why the network structure evolves in a simple form (network) and in a complex form (federation of networks), and how can be determined in parallel the governance mechanisms.

We note that the analysis of configurations of power and related transitions seem to be decisive regardless of the situation in the external environment; the construction of a "negotiated environment", as the network organisation, does not appear to be sufficient to permanently overcome dependance to resources, in the absence of a change in the economic model; mastery of political games and its good mobilization appear to be decisive for the governance of a federation of networks, regardless of the situation in the external environment.