



**HAL**  
open science

# L'intégration post-fusion des dispositifs de coordination au sein des Dispositifs d'Appui à la Coordination : analyse des éléments facilitant ou limitant l'intégration des équipes.

Béatrice Vincent

## ► To cite this version:

Béatrice Vincent. L'intégration post-fusion des dispositifs de coordination au sein des Dispositifs d'Appui à la Coordination : analyse des éléments facilitant ou limitant l'intégration des équipes.. 10ème colloque ARAMOS, Nov 2022, Genève, Suisse. hal-03904287

**HAL Id: hal-03904287**

**<https://hal.science/hal-03904287v1>**

Submitted on 16 Dec 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# L'intégration post-fusion des dispositifs de coordination au sein des Dispositifs d'Appui à la Coordination : analyse des éléments facilitant ou limitant l'intégration des équipes.

## Résumé

Les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), définis par la loi du 24 juillet 2019, visent à rationaliser l'offre de coordination et d'appui aux acteurs de santé sur les territoires. Ils n'ont pas pour vocation à être un dispositif supplémentaire dans un maillage déjà complexe mais à simplifier l'appui aux professionnels en fusionnant les dispositifs existants. Les processus de fusion sont souvent délicats et les travaux de recherche existants en sciences de gestion soulignent le caractère essentiel de la phase d'intégration post-fusion. Une étude de cas portant sur 4 structures constituées en DAC ou en cours de construction nous a permis d'effectuer une analyse de premières expériences de fusion de dispositifs de coordination au sein des DAC. L'objectif de cette étude est d'apporter des éléments de réponse à la question suivante : Quels sont les éléments facilitateurs ou freinant l'intégration des dispositifs de coordination au sein des DAC ?

Les entretiens réalisés ont permis d'analyser l'impact des choix stratégiques et organisationnels réalisés aux niveaux des procédures, des choix physiques (locaux, SI) et managériaux. Les conséquences de ces choix sont internes, départs de certains salariés, perte de leurs compétences et savoir-faire, flottements sur le rôle et les missions de chacun, tensions internes nuisant à l'acceptation des procédures harmonisées mises en place ou à la bonne circulation de l'information entre les acteurs. Les conséquences sont également externes et affectent la qualité de la prise en charge des patients et sur le soutien aux professionnels de santé. Notre étude met en évidence les éléments susceptibles de faciliter l'intégration des équipes dans cette phase post-fusion. L'engagement des tutelles régionales et départementales semble essentiel à cette réussite, ainsi que la capacité des managers à créer une nouvelle identité qui dépasse les clivages existants entre les équipes.

**Mots clés :** Dispositifs d'appui à la coordination, Intégration, Fusion.

## CONTEXTE

Depuis le début des années 2000, des dispositifs transverses ont été développés afin de faire face aux problèmes de coordination des acteurs de la prise en charge de situations complexes<sup>1</sup> sur les territoires de santé. Plusieurs expérimentations ont été menées afin de coordonner les parcours de santé, donnant naissance à une superposition de dispositifs avec des missions parfois similaires, chacun ayant ses spécificités et s'adressant à des publics différents : réseaux de santé, MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie), PTA (Plateforme Territoriale d'appui), CTA (Coordination Territoriale d'Appui), CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination), PAERPA (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie), HAD (Hospitalisation à Domicile).

Cette énumération, non exhaustive, des multiples dispositifs destinés à la coordination ou à l'appui des acteurs de santé illustre toute la complexité de la visibilité de ces dispositifs et de leurs missions, tant pour les professionnels que pour les usagers. Une perte d'efficacité peut aussi être observée par une certaine redondance dans les missions visant des populations spécifiques. C'est pour cela qu'en 2019, la Loi OTSS<sup>2</sup> prévoit un rapprochement de certains dispositifs en appelant les réseaux, MAIA, PTA et CTA à converger afin de former les DAC (Dispositifs d'Appui à la Coordination), dans un horizon temporel de trois ans soit, d'ici à juillet 2022. S'ils le souhaitent, les HAD et CLIC peuvent aussi rejoindre les DAC.

Les structures présentes au sein des DAC doivent mutualiser leurs équipes ainsi que leurs missions, afin de pouvoir répondre à toute demande, sans critère d'âge ou de pathologie. Le seul critère retenu est celui

<sup>1</sup> Ces situations complexes se caractérisent par l'association de pathologies médicales, d'une prise en charge psychologique et de problématiques sociales telles que l'isolement ou la dépendance, et vont amener les professionnels à s'organiser entre eux afin de réunir les compétences nécessaires à une prise en charge globale du patient.

<sup>2</sup> Légifrance. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

d'une complexité ressentie par la personne qui fait appel au dispositif. Les DAC n'ont donc pas vocation à être un dispositif supplémentaire dans un maillage déjà complexe, mais bien à simplifier l'appui aux professionnels en devenant une porte d'entrée unique vers les ressources existantes. Sur le plan législatif, la loi précise les missions du DAC qui sont l'accueil, l'analyse et l'orientation des demandes vers les ressources existantes sur le territoire, en lien avec le médecin traitant, la participation à l'accompagnement des situations complexes selon un principe de subsidiarité et enfin la participation à la structuration des parcours de santé sur le territoire. La loi laisse ensuite une grande souplesse aux structures elles-mêmes pour organiser l'accomplissement des missions, en lien avec les acteurs de leur territoire. D'un point de vue organisationnel, la mise en place des DAC passe par la fusion de dispositifs existants dans une stratégie de rationalisation de l'offre de service sur les territoires de santé pensée pour améliorer la lisibilité des dispositifs, favoriser la coordination des acteurs de terrain, améliorer la performance des parcours patients.

Les travaux menés en sciences de gestion (Shrivastava, 1986) tendent à montrer que les processus de fusion sont souvent délicats et s'accompagnent fréquemment d'une baisse de performance des structures fusionnées (taux d'échec de 60 à 80% selon les sources, tout secteur économique confondu, Paulter, 2003). Parmi les raisons invoquées pour expliquer cette baisse de performance, citons le mauvais choix des partenaires de la fusion en raison d'une analyse pré-fusionnelle inappropriée, l'absence d'une stratégie commune soigneusement conçue et le manque d'intégration entre les organisations fusionnées (1/3 des échecs de fusion sont dus à un défaut d'intégration des organisations fusionnées).

## **OBJECTIFS**

L'intégration des dispositifs en une seule unité au sein des DAC apparaît comme un problème majeur auquel vont devoir faire face les managers de ces structures. L'enjeu est de taille car la réussite de l'intégration est la condition pour que les DAC répondent pleinement à la mission pour laquelle ils ont été conçus, c'est-à-dire comme un dispositif unique d'accès à des ressources, qui simplifierait les démarches des professionnels et des usagers ; et non comme un dispositif supplémentaire qui viendrait ajouter une strate de complexité à la nébuleuse des dispositifs déjà en place.

Une étude de cas portant sur 4 structures constituées en DAC ou en cours de construction nous a permis d'effectuer une analyse de premières expériences de fusion de dispositifs de coordination au sein des DAC. L'objectif de cette étude est d'apporter des éléments de réponse à la question suivante : Quels sont les éléments facilitateurs ou freinant l'intégration des dispositifs de coordination au sein des DAC ?

## **CADRE THEORIQUE : L'INTEGRATION POST-FUSION**

Pablo (1994, p. 806) définit l'intégration post-fusion comme "l'apport de changements dans les dispositions relatives aux activités fonctionnelles, les structures et systèmes organisationnels et les cultures des organisations qui se regroupent afin de faciliter leur consolidation en un tout fonctionnel". Thelisson et al. (2018) soulignent dans leurs travaux que l'intégration post-fusion est une phase charnière du processus de fusion. C'est, en effet, une phase au cours de laquelle se cristallisent des problèmes liés à des caractéristiques organisationnelles, des pratiques professionnelles et des intérêts multiples, parfois contradictoires. Les enjeux de cette intégration sont de parvenir à créer une valeur ajoutée pour les parties prenantes (Haspelslagh et Jemison, 1991) et de rechercher une synergie entre les organisations (Larsson et Finkelstein, 1999), de transférer les capacités d'une organisation à une autre et stimuler des apprentissages croisés (Vaara, 2002).

L'intégration est une étape d'autant plus difficile qu'il existe généralement un fort degré d'ambiguïté et d'incertitude, ainsi qu'une forme de résistance de la part de certains acteurs et parties prenantes (Stahl et al., 2013). Ces difficultés sont aggravées par la remise en cause des valeurs partagées et les éventuelles défaillances du leadership.

Graebner et al. (2016) soulignent le caractère multidimensionnel du concept d'intégration qui a un caractère stratégique (en affectant la structure, les activités et les ressources) mais également social et culturel. Shrivastava (1986) met ainsi en évidence 3 niveaux d'intégration : procédural, physique et managérial / socio-culturel.

Au niveau procédural, l'intégration suppose la création d'une entité juridique unique, l'homogénéisation et la standardisation des procédures de travail, la mise en place de processus communs de communication entre les acteurs.

Au niveau physique : l'intégration suppose des transferts de locaux, matériels, des partages de ressources (co-existence de ressources partagées et de ressources spécifiques ou pas). Cela s'accompagne fréquemment de transferts et de réaffectations de personnels dans le cas où certaines fonctions deviennent redondantes. Cela suppose également des transferts de technologie, l'existence d'outils technologiques différents est, en effet, un problème pour assurer l'intégration, on pense ici notamment aux systèmes d'information partagés.

Le niveau managérial et socioculturel est probablement le niveau le plus difficile à réaliser, il suppose une combinaison délicate d'actions visant à :

- sélectionner et transférer les managers : ce qui peut entraîner des pertes de compétences et savoir-faire importants, exacerber des jeux de pouvoir, modifier les circuits de diffusion de l'information,
- faire accepter les changements structurels, développer une culture et des valeurs communes afin de permettre l'émergence d'objectifs stratégiques partagés et favoriser l'implication et la motivation des acteurs.

Les problèmes d'intégration sont accentués en période post-fusion. Chaque organisation a ses propres systèmes, procédures, valeurs. Combiner des organisations différentes suppose d'abandonner des façons de faire spécifiques à chaque structure, transférer des actifs, créer un nouveau leadership et style de management. C'est cette phase d'intégration que nous avons analysé dans une démarche d'étude de 4 cas de DAC.

## **METHODOLOGIE**

Dans le cadre de cette recherche, la méthodologie de l'étude de cas multiples a été privilégiée pour permettre une compréhension profonde du phénomène étudié (Yin, 2014) et de la dynamique qui se joue entre les différents acteurs concernés par le processus d'intégration au sein des DAC. Ce choix se justifie par l'objectif de notre recherche qui vise à comprendre le « comment » s'organise la phase d'intégration post-fusion au sein de quatre structures, constituées en DAC ou en cours de construction, à des degrés de maturité différents. Ainsi la structure A est constituée depuis 2 ans, la C depuis 1 an et la D depuis 4 mois. Enfin la structure B était en cours de mise en place au moment de notre étude.

Ces quatre structures se situent sur quatre territoires distincts, au sein de quatre régions différentes. Dans chaque structure, 3 entretiens semi-directifs, hétéro-administrés ont été menés, soit 12 entretiens au total : un entretien avec un membre de la direction ayant participé à la mise en œuvre du DAC, un entretien avec un salarié issu d'un réseau de santé (ou PTA) ayant connu la période de fusion des dispositifs, un entretien avec un salarié de la MAIA ayant connu la période de fusion des dispositifs (hormis pour la structure D qui n'a intégré aucun gestionnaire de cas). Pour chaque structure, un premier contact a été pris avec les directeurs. Nous avons ensuite sélectionné, sur la base des critères d'ancienneté et du volontariat, les membres de leur équipe disponibles pour les entretiens. Les entretiens ont été complétés par une analyse de données secondaires (communication institutionnelle).

Deux grilles d'entretien ont été élaborées. La première concerne les membres de la direction, elle est axée sur les choix organisationnels effectués lors de la fusion. Elle aborde les caractéristiques de la structure ainsi que les thèmes de la gouvernance, de l'identification et du rôle des parties prenantes, de l'organisation du travail en interne, de l'inscription du DAC au sein du territoire, du climat social et enfin de la perception et du retour d'expérience de cette fusion des dispositifs. La seconde grille est à destination des anciens salariés des dispositifs MAIA et réseaux. Elle est axée sur les différentes étapes de cette fusion et les conséquences en termes d'organisation des missions au quotidien, y sont abordés les changements organisationnels internes que ces équipes ont connus ainsi que leur vécu de ces changements. Ces entretiens ont été retranscrits et ont donné lieu à une analyse thématique autour des trois niveaux d'intégration : procédural, physique et managérial – socioculturel.

## **RESULTATS**

L'analyse des entretiens nous a permis d'étudier à chaque niveau d'intégration les choix qui ont été faits dans chacun des DAC et leurs conséquences sur le comportement des acteurs. Nous avons ensuite déterminé les éléments organisationnels qui ont pu être facilitateurs ou limitant dans le processus d'intégration.

**Au niveau de l'intégration procédurale, les choix relatifs au modèle de gouvernance effectués ont fait émerger des freins liés aux sentiments d'iniquité et d'inquiétude.**

En ce qui concerne la gouvernance, la structuration juridique du DAC a été laissée à la main des territoires, le seul élément de guidance des pouvoirs publics concernait la notion de « personne morale unique par territoire »<sup>3</sup>. Le DAC peut ainsi prendre la forme d'une association, d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS), d'un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS), d'un Groupement d'Intérêt Public (GIP) ou encore d'un Groupement d'Intérêt Economique (GIE).

Comme une grande majorité des DAC constitués<sup>4</sup>, les quatre structures interrogées ont privilégié l'association comme structure juridique. Dans trois structures sur quatre c'est une fusion-absorption qui a été choisie. Pour certains membres des équipes, ce sentiment d'être absorbé par une autre structure a entraîné un sentiment d'iniquité dans le traitement entre les dispositifs : « [...] on sentait qu'il y avait des dispositifs qui étaient mis à l'écart plus que d'autres. Clairement nous on a été repris par la PTA donc au niveau de la direction, la volonté, le discours était centré sur la PTA. » GC MAIA structure A. Ce sentiment d'iniquité génère de la méfiance et constitue un frein important à leur intégration à la nouvelle structure. En outre, sur les terrains étudiés, le manque d'implication des tutelles (ARS et Conseils Départementaux) a été souligné par les porteurs du projet comme étant un facteur qui limite leur légitimité au regard des autres structures et accentue la méfiance constituant un frein à une bonne intégration.

Ce choix de structure juridique s'est accompagné de remaniements en termes de gestion des ressources humaines : transferts de personnels par le biais d'accords entre structures, ou encore des détachements ou mises à disposition de personnels pour les salariés titulaires de la fonction publique territoriale (structures A, B et D). Ces opérations de transfert ont constitué un frein pour les salariés qui étaient auparavant de la fonction publique. Ainsi, une partie des gestionnaires de cas, voire l'ensemble (structure D) n'ont pas souhaité intégrer le DAC. Les conventions collectives pouvant être différentes, la crainte de perte des acquis sociaux est un facteur de risque important pour les salariés qui vivent mal la fusion et qui parfois ne souhaitent pas rester dans la nouvelle structure : « Eux ils ont la convention 66 et donc ils ont plus de jours de congés que nous donc ils sont beaucoup plus inquiets que nous. [...] Eux ne veulent pas perdre leurs avantages bien sûr, leurs jours de congés. Nous on aimerait bien en avoir autant qu'eux bien sûr. » Assistante administrative PTA structure B.

En ce qui concerne l'évolution des fonctions et des pratiques de travail, l'intégration procédurale suppose la mise en commun de supports et d'outils de travail permettant le partage d'informations, de connaissances et ainsi l'harmonisation des pratiques. Dans chaque structure, cette étape apparaît comme longue dans sa mise en œuvre et l'intégration des procédures est plus ou moins aboutie. Des groupes de travail ont été mis en place, plus ou moins rapidement, pour créer des outils communs (par exemple fiche de sollicitation, guide d'évaluation multidimensionnelle...). Au sein de la structure C, l'anticipation de cette création d'outils a été appréciée par les équipes qui se sont senties impliquées dans la co-construction : « [...] c'est vrai que de faire des groupes de travail et d'impliquer tout le monde je pense que c'est ...Après la direction prend toujours position à la fin mais en tous cas ça permet aux équipes d'avoir échangé, de pouvoir mieux se connaître. Je trouve que de nous avoir impliqués c'était une bonne chose [...] » GC MAIA structure C. A l'inverse, les équipes de la structure A estiment que cette réflexion autour des outils communs a débuté un peu tardivement : « Il y a des choses que je pense qu'on aurait pu travailler avant. Quitte à les modifier, à les revoir. Par exemple on n'avait pas trop travaillé sur la porte d'entrée de comment nous arrivent les situations. » GC MAIA structure A.

Le montage juridique et le partage d'outils et procédures communs apparaissent donc comme un élément sensible dans cette mise en œuvre car il est le point de concentration des principales inquiétudes des

<sup>3</sup> Légifrance. Décret n° 2021-295 du 18 mars 2021 relatif aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et aux dispositifs spécifiques régionaux.

<sup>4</sup> Selon un panorama de l'ANAP de septembre 2020, sur 118 DAC constitués, 91% seraient des associations.

salariés (pertes d'acquis sociaux, de salaire, de jours de congés), et il peut entraîner des conséquences importantes dans la gestion des ressources humaines qui y est associée. Les freins relevés à ce niveau sont liés au choix de mécanismes de fusion-absorption qui génère une asymétrie de traitement entre les salariés des structures fusionnées et, en conséquence, la perception d'un sentiment d'iniquité. Ce sentiment est renforcé par l'inquiétude générée par l'incertitude quant au devenir des statuts des personnels et à l'évolution des outils et des pratiques. Les freins mis en évidence dans notre étude ont comme conséquence des départs plus ou moins importants de salariés et avec eux leurs savoirs et compétences. L'enjeu à cette étape est double : d'une part identifier le montage juridique le plus simple, et le plus équilibré en terme de représentation des anciennes structures dans la nouvelle gouvernance et, d'autre part, informer en amont et accompagner les équipes dans ce transfert. Cet accompagnement passe notamment par l'élaboration d'un organigramme clair, qui définisse précisément les missions de chacun, en particulier des membres de l'équipe d'encadrement et de direction.

**Au niveau de l'intégration physique, les freins relevés dans notre étude sont générés principalement par le choix du territoire (convergence des territoires des différentes structures), les locaux communs et la mise en place d'outils de communication interne / externe communs**

Le changement de lieu de travail apparait comme un frein significatif pour certains salariés (structure A et B). En effet, ils sont un motif de départ pour certains d'entre eux. La conséquence de ces départs entraîne des recrutements et des remaniements d'équipes afin que toutes les missions du DAC puissent être menées à bien, ils s'accompagnent de pertes de connaissances et de réseaux relationnels entre les acteurs du territoire.

Au niveau des systèmes d'information, l'ensemble des structures interrogées ont mutualisé leurs serveurs informatiques afin de partager les informations et les ressources plus facilement. Ce partage d'information est renforcé par l'arrivée progressive sur les territoires des logiciels informatiques régionaux. Trois DAC sur quatre sont équipés de ces outils. Ce logiciel métier présente l'avantage d'un dossier patient unique et partagé par tous les membres de l'équipe du DAC. A cela s'ajoute dans certaines régions la possibilité d'une ouverture de l'information aux différents professionnels d'un même cercle de soins (libéraux, services sociaux, mesures de protection juridique, aides à domicile etc). Cependant, notre étude montre des freins à l'utilisation de ces nouveaux outils de partage d'information qui sont jugés comme trop standardisés pour s'adapter aux besoins des utilisateurs. En conséquence, ont été relevés dans les cas étudiés des usages redondants (double création de dossier à faire, doublons dans la saisie des informations et doubles dossiers à sortir) qui génèrent une surcharge de travail inutile et qui ne permettent pas la fluidité dans le partage d'information.

**Au niveau de l'intégration socio-culturelle et management, la fusion pose des problèmes de vision commune sur le sens donné au travail et aux missions portés par la structure, la perte de repères et de valeurs communes constitue alors un frein à l'intégration des acteurs à la nouvelle structure.**

Une vision commune et partagée est un élément central dans le pilotage d'un projet (Phanuel et Renault, 2015). L'intégration des acteurs des structures fusionnées au sein du DAC, dépend de la capacité des porteurs de projet d'identifier les convergences et les divergences afin de permettre la construction d'une vision commune. L'analyse des entretiens met en évidence les difficultés rencontrées pour faire émerger cette vision partagée mais également les éléments qui l'ont facilitée.

L'un des principaux freins à l'intégration qui apparait dans les entretiens est l'absence d'une vision sur le long terme. Depuis plus de dix ans, les « quasi-injonctions » (Grenier, 2014) qui émanent des politiques publiques, annoncées au coup par coup, sont autant d'organisations à repenser continuellement pour les réseaux. Au sein de la structure A, par exemple, la PTA n'a connu que six mois d'existence avant d'être remplacée par le projet du DAC. Après trois années de construction du projet PTA, il a été compliqué pour les équipes de se remobiliser dans la construction du DAC. « ... *là au bout de six mois de PTA on a eu l'impression de ne pas avoir eu le temps de montrer ce dont on était capable de faire qu'on nous demande de changer à nouveau. Ça a été brutal.* » IDE réseau structure C.

La construction de cette vision commune et l'acceptation des changements est fortement dépendante du style de management adopté. La fusion entraîne la confrontation de différentes visions de l'organisation

du travail entre des cultures métiers affirmées (notamment celle des gestionnaires de cas MAIA). Ainsi dans la structure A, deux visions se sont opposées, d'une part la vision des équipes de continuer à effectuer leurs missions de gestionnaire de cas MAIA ou de salarié de réseau au sein d'une même entité juridique, d'autre part la vision de la directrice d'amener les équipes à un fort niveau d'intégration, en lissant les métiers, outils et processus. Cette confrontation de deux visions dans l'organisation du travail a amené à un climat social sous tension et à une baisse de confiance dans le management. « [...] *quelque part nous on s'est dit pourquoi ça ne serait pas possible de continuer nos missions. Mais on a arrêté d'y réfléchir puisqu'on nous a dit ben non la vision qu'on a elle est comme ça. ... la difficulté c'est qu'on repart avec une directrice qui était déjà sur une structure donc elle avait sa vision de sa structure qui n'était pas finalement la même que nous. Avec son idée à elle.* » GC MAIA structure A

## DISCUSSION

L'étude de quatre cas de fusion de dispositifs de coordination au sein des DAC, nous a permis de mettre en évidence les freins à l'intégration des acteurs à la nouvelle structure lors de la phase d'intégration post-fusion. Ces freins ont été étudiés aux 3 niveaux d'intégration mis en évidence par Shrivastava (1986) et peuvent être analysés autour de 4 axes :

- Les freins liés au choix d'une fusion par absorption par une des structures de coordination existantes. Cette absorption a généré, dans les structures étudiées, un sentiment d'iniquité qui constitue un frein majeur à l'intégration des acteurs dans la nouvelle organisation. Ce frein a conduit à des départs relativement importants de certains acteurs nuisant ainsi au transfert de connaissances, compétences et apprentissages croisés qui constituent un des enjeux majeur de l'intégration (Larsson et Finkelstein, 1999 ; Vaara, 2002).
- Les freins liés à l'évolution du cadre et des conditions de travail (changements de lieux, d'outils, de statut) qui génère un sentiment d'incertitude et une résistance parfois forte de certaines parties prenantes (Stahl et *al.*, 2013).
- Les freins liés au management du changement qui conduit à une résistance des acteurs quand il est vécu comme trop descendant. Le manque perçu d'information et de concertation a ainsi généré dans certaines des structures étudiées des résistances liées à la perte de repères et de valeurs pour des professionnels qui ont vu leurs missions et leurs pratiques évoluer et qui le perçoivent comme une absence de reconnaissance de leur expertise. La réussite de l'intégration se heurte alors au manque de valeur ajoutée perçue par les parties prenantes (Haspelslagh et Jemison, 1991).
- Les freins liés au manque de légitimité perçue des porteurs de la structure fusionnée qui accentue le manque de confiance et la résistance des acteurs à l'intégration. Ce manque de légitimité a été souligné dans le cadre de notre étude en lien avec le manque de soutien explicite et d'implication opérationnelle des tutelles ARS et Conseils départementaux.

Les freins à l'intégration des acteurs au sein des DAC ont eu des conséquences internes, départs de certains salariés et perte de leurs compétences et savoir-faire, flottements sur le rôle et les missions de chacun, tensions internes nuisant à l'acceptation des procédures harmonisées mises en place ou à la bonne circulation de l'information entre les acteurs. Ces difficultés organisationnelles ne sont pas sans conséquence sur la qualité de la prise en charge des patients et sur le soutien aux professionnels de santé en raison du flottement organisationnel mais également de la perte de compétences et d'expertise lié aux départs significatifs d'acteurs des anciennes structures.

Les limites de cette étude sont liées à la méthodologie d'étude de cas qui conduit à une grande prudence dans la généralisation possible des résultats et sur la période d'étude qui se situe au début de la période post-fusion ne nous permettant pas d'avoir une vision longitudinale de cette période d'intégration.

Malgré ces limites et même si l'intégration post-fusion est un processus qui nécessite du temps, notre étude nous a permis d'identifier des leviers à la mise en œuvre des DAC :

- **L'engagement des tutelles** dans le projet avec une coopération entre l'ARS, le conseil départemental, et le préfigureur du DAC avec une vision régionalisée et un accompagnement sur les axes stratégiques

du DAC. Ces axes stratégiques concernent la constitution de la gouvernance, la délimitation géographique du territoire d'intervention, ainsi que la structuration juridique du DAC ;

- Un **management participatif** en interne, avec l'association des équipes au processus de réflexion de la nouvelle organisation, par le biais de groupes de travail, associé à un équilibre dans la représentation, au sein de l'équipe managériale des différents dispositifs ;
- Un accompagnement et une **communication transparente** et régulière auprès des équipes dès le lancement du projet, notamment concernant les transferts de contrats, détachements, et conséquences possibles pour les salariés ;
- La **construction d'une nouvelle identité**, par le biais d'une image d'unité entre les différents dispositifs, accompagnée d'un discours clair et d'une **stratégie de communication** sur les missions du dispositif auprès des partenaires ;
- L'utilisation d'un **système d'informations unique et partagé**, bien que n'étant pas entièrement opérationnel à ce jour, permet de fluidifier le partage d'informations entre les membres des équipes.

Concernant la **réunion des équipes sur les mêmes locaux**, l'enquête ne nous permet pas d'observer le fonctionnement de structures organisées sur des locaux séparés. Cependant, nous pouvons considérer cette relocalisation comme favorisant l'interconnaissance et le partage des ressources entre professionnels et ainsi comme levier à l'intégration des équipes et missions.

Malgré des résistances concernant les processus de prise en charge, les spécificités des métiers et les expertises acquises dans des domaines spécifiques, la perception positive qu'ont les professionnels de cette fusion apparaît comme un levier d'intégration socio-culturelle. En effet, l'ensemble des professionnels interrogés (MAIA/Réseau/PTA) ont une perception positive de cette fusion tant pour le bénéficiaire de l'usager que pour leurs partenaires sur le territoire.

## Bibliographie

Graebner M., Heimeriks K., Huy Q. et Vaara E. (2016). "The process of post-merger integration: a review and agenda for future research", *Academy of Management Annals*, 11 (1), 1-32.

Grenier C., (2014), « Proposition d'un modèle d'espaces favorables aux habiletés stratégiques. Introduction au numéro thématique : « Les organisations de santé et leurs environnements institutionnels : réceptacles d'injonctions ou acteurs stratégiques ? » », *Journal de gestion et d'économie médicales*, 32 (1), 3-10.

Haspelslagh P.C., Jemison D.B., (1991), *Managing acquisitions: creating value through corporate renewal*, New York: the free press

Larsson R. et Finkelstein L. (1999). "Integrating strategic, organizational and human resource perspectives on mergers and acquisitions : a case of synergy realization", *Organization Science*, 10, p. 1-26.

Pablo, A.L. (1994), "Determinants of Acquisition Integration Level: A Decision-Making Perspective", *Academy of Management Journal*, 37 (4).

Paulter P.A., (2003), « Evidence on mergers and acquisitions », *The Antitrust Bulletin*, 48(1), 119.

Phanuel D., Renault S., (2015), « Le partage de vision des acteurs : un enjeu majeur du management de projet », *Management & Avenir*, 75 (1), 129-145.

Shrivastava P., (1986), "Post merger integration", *Journal of business strategy*, 7 (1), p.65-76.

Stahl, G. K., Angwin, D. N., Very, P., Gomes, E., Weber, Y., Tarba, S. Y., et al. (2013). Sociocultural integration in mergers and acquisitions: Unresolved paradoxes and directions for future research. *Thunderbird International Business Review*, 55(4), 333–356.

Thelisson, A., Meier, O., Missonier, A. et Guieu, G. (2018). Comment gérer une intégration post-fusion : L'intérêt d'une approche paradoxale multinationaux. *Revue française de gestion*, 274, 127-145. <https://doi.org/10.3166/rfg.2018.00230>

Vaara, E. (2002), On the discursive construction of success/failure in narrative of post-merger integration. *Organization Studies*, 23(2), 213-250.