



HAL
open science

Les discours d'accompagnement du changement : comment passer de la persuasion à la création d'un contexte favorable à l'appropriation ?

Anne Pierre-Seguin

► To cite this version:

Anne Pierre-Seguin. Les discours d'accompagnement du changement : comment passer de la persuasion à la création d'un contexte favorable à l'appropriation?. domain_shs.info.org. 2007. mem_00000545

HAL Id: mem_00000545

https://memic.ccsd.cnrs.fr/mem_00000545

Submitted on 16 Oct 2007

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.

UNIVERSITE RENNES 2 – HAUTE BRETAGNE
DEPARTEMENT DES SCIENCES DE L'INFORMATION
ET DE LA COMMUNICATION

Les discours d'accompagnement du changement :
Comment passer de la persuasion
à la création d'un contexte favorable à l'appropriation ?

Mémoire de Master 2
En Sciences de l'information et de la communication
Présenté et soutenu en septembre 2007
par
Anne PIERRE-SEGUIN

Directeur de mémoire :
Alexandre SERRES

Composition du jury :
Yves HELIAS
Alexandre SERRES

Table des matières :

INTRODUCTION	5
L'INNOVATION : UN PHENOMENE COMPLEXE	5
HYPOTHESES DE RECHERCHE ET PROBLEMATIQUE	7
LE CAS PARTICULIER : LE DOSSIER MEDICAL PERSONNEL INFORMATISE (DMP)	8
LE PLAN.....	10
I. L'ACCOMPAGNEMENT DU CHANGEMENT TECHNIQUE : UNE ETAPE ESSENTIELLE DANS UNE DEMARCHE D'INNOVATION.	11
1.1. LES THEORIES DE L'INNOVATION : POUR UNE PREMIERE APPROCHE DU CHANGEMENT TECHNIQUE.	12
1.1.1. <i>L'intégration de la technique aux sciences sociales</i> :	13
1.1.2. <i>La théorie de la diffusion de l'innovation technique</i> :	14
1.1.3. <i>La question du déterminisme technique</i> :	15
1.1.3.1. Chez les économistes :	15
1.1.3.2. Chez les historiens :	16
1.1.3.3. Chez les fonctionnalistes :	17
1.1.3.4. Chez les sociologues :	18
1.1.4. <i>Le « tout technique »</i> :	19
1.1.5. <i>Technique et société : une approche unifiée</i>	21
1.2. LES ORGANISATIONS : NOUVEAU LIEU PRIVILEGIE DE L'INNOVATION.....	23
1.2.1. <i>L'innovation : un véritable enjeu pour les entreprises.</i>	23
1.2.1.1. La qualité et l'innovation.	24
1.2.1.2. L'innovation : un processus difficile à mettre en place	25
1.2.1.3. Les entreprises innovantes : quel profil ?	26
1.2.2. <i>Le cas du secteur hospitalier.</i>	27
1.2.3. <i>L'informatisation de la sphère professionnelle, ou comment une innovation se généralise à l'ensemble des organisations</i> :	29
1.3. LES HOMMES FACE A L'INNOVATION	34
1.3.1. <i>L'homme et l'informatique : une relation complexe</i>	35
1.3.1.1. Difficultés à appréhender l'outil informatique en tant qu'objet	36
1.3.1.2. Les interfaces homme-machine : la prise en compte des particularités de l'utilisateur.	37
1.3.1.3. L'informatique et la sécurité des données.	38
1.3.2. <i>L'impossibilité d'établir des règles universelles de l'accompagnement du changement</i>	39
1.3.2.1. Le point de vue de Lasfargue : les attitudes face au changement	40
1.3.2.2. Une possible explication de ces réactions	41
1.3.2.3. La question du sens du changement	42

1.3.3. <i>La question de l'appropriation d'une technique</i>	43
1.3.3.1. Retour sur la théorie de la traduction	44
1.3.3.2. Le détournement d'une technique	45

II. LA CONSTRUCTION DES DISCOURS D'ACCOMPAGNEMENT OU COMMENT LA COMMUNICATION PEUT SERVIR LA MISE EN PLACE D'UN CHANGEMENT TECHNIQUE..... 47

2.1. LA CONDUITE DU CHANGEMENT SELON LES SCIENCES DE GESTION : UNE INSTRUMENTALISATION DE LA COMMUNICATION	48
2.1.1. <i>Les typologies du changement.</i>	49
2.1.1.1. Le changement imposé : réponse à des contraintes de l'environnement	49
2.1.1.2. Le changement souhaité, impulsé par les acteurs de l'organisation	50
2.1.1.3. Une combinaison équilibrée.....	51
2.1.2. <i>La conduite du changement ou le passage à l'action.</i>	53
2.1.2.1. Les différentes approches de la conduite du changement.....	53
2.1.2.2. Les leviers de la conduite du changement	54
2.1.3. <i>Les discours d'accompagnement du DMP : emprunt des outils de communication proposés par les sciences de gestion.</i>	56
2.1.3.1. Comment choisir une forme plutôt qu'une autre : identification des cibles du DMP.....	57
2.1.3.2. Les formes de discours d'accompagnement du changement dans le cas du DMP.	58
2.1.3.3. Le site Internet http://www.d-m-p.org : une analyse formelle.....	60
2.2. LES DISCOURS D'ACCOMPAGNEMENT DU CHANGEMENT A LA LUMIERE DE L'APPROCHE INTERPRETATIVE. 64	
2.2.1. <i>L'accompagnement du changement par un discours agissant sur les représentations sociales des acteurs.</i>	64
2.2.1.1. La notion de représentations sociales.	65
2.2.1.2. L'approche socio-cognitive : comment faire évoluer les représentations sociales ?.....	66
2.2.1.3. Une étape préalable à la construction des discours d'accompagnement : l'identification des représentations sociales à l'œuvre à travers celle des appréhensions des usagers.	68
2.2.2. <i>Identification des thématiques récurrentes dans le discours adressé aux professionnels de santé</i>	69
2.2.2.1. « Qu'est-ce que le DMP ? »	70
2.2.2.2. « Le DMP en 10 questions »	71
2.2.2.3. Synthèse des deux documents étudiés	72
2.2.3. <i>Identification des thématiques récurrentes dans le discours adressé aux patients.</i>	73
2.2.3.1. « Qu'est-ce que le DMP ? »	73
2.2.3.2. « Le Quizz Patient »	75
2.2.3.3. Synthèse des deux documents étudiés	75
2.2.4. <i>Pour une approche stylistique des discours d'accompagnement du DMP.</i>	76
2.2.4.1. La structure du texte.....	76
2.2.4.2. Le registre de langue employé.....	77

III. LES DISCOURS D'ACCOMPAGNEMENT OU COMMENT SUSCITER LA CO-CONSTRUCTION DU CHANGEMENT..... 81

3.1. LES DISCOURS D'ACCOMPAGNEMENT OU COMMENT SUSCITER LA CONVERSATION ?.....	82
3.1.1. <i>Pour une meilleure appréhension du changement : comprendre son fonctionnement.....</i>	83
3.1.1.1. L'organisation selon le modèle discursif.....	83
3.1.1.2. La communication comme transaction.....	85
3.1.1.3. Le changement selon le modèle discursif.....	86
3.1.2. <i>Les limites des approches traditionnelles du changement ou comment une mauvaise utilisation de la communication peut conduire à un accompagnement inefficace.....</i>	87
3.1.2.1. Retour sur l'approche managériale : une communication fonctionnaliste.....	88
3.1.2.2. Retour sur l'approche par les représentations sociales : une communication interprétative.....	89
3.1.3. <i>Les discours d'accompagnement : un rôle structurant dans la mise en œuvre d'un changement</i>	90
3.1.3.1. Le discours d'accompagnement du changement comme produit de la métaconversation.....	91
3.1.3.2. Des discours mobilisables : le texte.....	92
3.1.3.3. Des discours devant permettre la négociation : la conversation	92
3.2. LES DISCOURS D'ACCOMPAGNEMENT OU COMMENT INSTAURER LA CONFIANCE DANS UN CONTEXTE DE CHANGEMENT ORGANISATIONNEL.....	95
3.2.1. <i>La confiance : une nécessité dans le processus d'appropriation du changement.....</i>	95
3.2.1.1. La confiance : une notion pluridisciplinaire évolutive	96
3.2.1.2. L'approche interactionniste de l'organisation sociale.....	97
3.2.1.3. La confiance : mode de construction et formes	99
3.2.2. <i>Les discours d'accompagnement du changement : comment construire un climat de confiance ? .</i>	101
3.2.2.1. La confiance en soi : un premier pas avant d'accorder sa confiance à d'autres.....	102
3.2.2.2. Une base cognitive pour parer à l'imprévisible.....	103
3.2.2.3. Poser les bénéfices du changement pour susciter le désir de coopérer	105
3.3. LES DISCOURS D'ACCOMPAGNEMENT DU DMP : UNE CONSTRUCTION STRATEGIQUE VISANT LA MISE EN CONTEXTE DES CONDITIONS D'APPROPRIATION.....	107
3.3.1. <i>Comment les discours d'accompagnement du changement du DMP tentent-ils de susciter l'acte de parole permettant de fixer le changement ?.....</i>	107
3.3.2. <i>Comment les discours d'accompagnement du changement du DMP tentent-ils de construire la confiance autour du changement ?</i>	110
3.3.3. <i>La théorie des discours d'accompagnement du changement face à l'actualité du DMP.....</i>	112

CONCLUSION..... 115

BIBLIOGRAPHIE 119

ANNEXES..... 122

Introduction

L'innovation : un phénomène complexe

Depuis une vingtaine d'années, les sciences sociales se sont consacrées à une analyse de l'innovation et de ses conséquences. En effet, il est couramment admis par nombre de personnes que nous sommes entrés dans l'ère de la communication, l'ère du « *tout technologique* ». La société humaine doit, depuis longtemps déjà, faire face à un développement incessant de la technologie. Elle s'y est souvent habituée, et en a parfois subi les conséquences. Mais depuis l'invention de l'ordinateur, il semble que les possibilités technologiques soient devenues de plus en plus larges et que les innovations se succèdent de plus en plus rapidement tout en étant de plus en plus complexes.

Mais s'il est vrai que la technique est de plus en plus présente dans notre quotidien, il semblerait que depuis le début du XX^{ème} siècle, une triple originalité caractérise ce phénomène. Si l'on en croit le sociologue du travail Yves Lasfargue¹, les effets de cumul, de rythme et de croisement qui caractérisent le système technique actuel sont nouveaux, et méritent d'être pris en compte dans une analyse du changement technique.

Le premier vient probablement du phénomène de consommation de masse apparu à la moitié du XX^{ème} siècle. Les innovations ne concernaient alors plus seulement les entreprises, mais également les foyers, si bien que tout individu pouvait se retrouver face à un cumul de nouvelles technologies chez lui. Les changements techniques touchent pour la première fois l'ensemble des activités humaines.

Le deuxième est le plus connu, et est également le plus sujet à controverse : tandis que certains disent que le progrès technique a toujours suscité une impression de rapidité accrue, d'autres pensent qu'une accélération évidente de ce progrès a lieu depuis quelques années. Tout, ici, est histoire de perception. Mais deux facteurs accentuent cette perception de rapidité : l'effet d'annonce (annonce d'un produit qui n'est pas encore sorti) et l'effet de publication (les prévisions qui ne prennent finalement pas effet si vite et si majoritairement qu'annoncé).

1 LASFARGUE, Y. *Technojolies, technofolies ? Comment réussir les changements technologiques*. Paris : Les éditions d'organisation, 1998. 222 p.

Enfin, le troisième est souvent combiné avec l'effet de rythme. Il est le plus déconcertant des trois. Il correspond au fait que souvent, les conséquences du changement technique se ressentent plus ailleurs que là où le changement a eu lieu (dans un autre service de l'entreprise par exemple). Cet effet complique la tâche d'accompagnement, car finalement, on ne sait pas à qui doit s'adresser cet accompagnement. Pour exemple, la carte vitale a été instaurée par la sécurité sociale, et ce sont finalement les hôpitaux, les pharmacies, les mutuelles qui ont subi les conséquences les plus lourdes de ce changement technique.

En effet, au sein de la sphère professionnelle, ces innovations sont semble-t-il devenues de plus en plus présentes. En tant qu'elles sont un gage de compétitivité, la réussite de leur implantation est devenue cruciale. Mais du fait des changements qu'elle engendre, la mise en place d'une innovation n'est pas toujours aisée et soulève parfois des réticences auprès des acteurs de l'organisation. Or en raison des enjeux qu'elle représente, les questions d'accompagnement de ces changements semblent être de plus en plus prégnantes.

C'est cette question d'un accompagnement du changement qui nous intéressera tout au long de cette étude. En effet, ce phénomène semble de plus en plus utilisé, et au regard de la littérature à ce sujet, il semble pourtant qu'il reste encore du chemin à faire avant d'aboutir à un accompagnement efficace, du fait notamment de la grande complexité que représente la mise en œuvre d'une innovation. Souvent utilisé pour qualifier la nouveauté, l'invention, la découverte scientifique ou encore le développement technique, ce terme même se révèle être une notion complexe, faisant intervenir de nombreux enjeux. Nous allons donc ici commencer par tenter de le définir.

Si les tentatives de définition de l'innovation sont nombreuses, la plus large revient à Everett Rogers. Selon lui, il s'agit d'« *une idée, une pratique ou un objet qui paraît nouveau à un individu ou à une autre entité qui l'adopte [...]. Si l'idée semble neuve à l'individu, c'est une innovation* »². Jacques Perrin considère quant à lui que les difficultés concernant la définition de ce terme proviennent probablement du fait qu'il désigne à la fois le processus, son résultat, ou les deux. Des notions de durée, de commercialisation et de besoin y sont ajoutées par plusieurs auteurs. Finalement, l'O.C.D.E. (Organisation de Coopération et de Développement Economique) définit l'innovation comme suit : « *transformation d'une idée en un produit ou service commercialisable, un procédé de fabrication ou de distribution opérationnel, nouveaux ou améliorés,*

2 ROGERS, E. *Diffusion of innovations*, New York, The Free Press (4ème édition, 1ère édition : 1962), 1995

ou encore une nouvelle méthode de service social » (Commission européenne, 1996, p. 12). En d'autres termes, une innovation serait alors une idée mise en forme, réalisée, répondant à un besoin, et dont l'efficacité a été avérée par l'acte de commercialisation. Il semble en effet que c'est seulement lorsque l'objet ou le service créé représente un marché exploitable que la réponse à un besoin exprimé peut être considérée comme acquise.

De la même manière qu'il semble exister plusieurs acceptions de ce terme, il semble également qu'il soit majoritairement utilisé au singulier. Pourtant, comme le fait remarquer Patrice Flichy³ il en existe plusieurs. Reprenant la classification établie par Christopher Freeman et Carlota Perez⁴, Flichy distingue quatre types d'innovations : l'incrémentale (peut se traduire par des améliorations apportées à un produit déjà existant, dans un objectif de réponse au marché), la radicale (relève de changements fondamentaux, en rupture avec l'organisation préexistante, et répond plus à des objectifs de recherche et développement qu'au marché), le changement de système technique (correspond à l'articulation des innovations incrémentale et radicale) et la révolution technologique (on utilise ce terme lorsqu'un changement de système technique prend une importance telle qu'il a un impact sur tous les secteurs économiques).

Hypothèses de recherche et problématique

Face à ce phénomène d'innovation, différentes disciplines se sont intéressées à la manière de l'accompagner, pour optimiser sa mise en œuvre. De ces analyses sont ressorties plusieurs méthodes, et plusieurs outils. Au cours de cette étude, nous avons choisi de nous concentrer sur l'un d'entre eux, à savoir les discours d'accompagnement du changement. Selon Philippe Breton ces derniers constituent « *un ensemble d'énoncés caractérisés par le fait qu'ils sont tenus dans l'espace public et sont formés des commentaires extérieurs d'une technique, son emploi, le contexte et les conséquences de son usage* »⁵. En effet, ces discours visant à présenter une innovation, les usages qui en découleront, et les bénéfices qui en ressortiront, sont souvent qualifiés de technicistes, présentant l'objet technique comme la solution, en célébrant l'idée même de progrès et de modernité.

3 FLICHY, P. *L'innovation technique. Récents développements en sciences sociales. Vers une nouvelle théorie de l'innovation*. Paris : La Découverte, 1995. pp. 172-173

4 FREEMAN, C., et PEREZ, C. "Structural crises of adjustment business cycles and investment behaviour", in DOSI, G. et al. *Technical Change and economic theory*, Pinter Publishers, Londres, 1998.

5 BRETON, P. « Les discours d'accompagnement », in *Les dossiers de l'audiovisuel. Les nouvelles technologies : quels usages, quels usagers*, n°103, Mai juin 2002, p. 7.

Notre objectif sera donc ici de comprendre la complexité du phénomène d'innovation, et de voir, à travers les différentes approches de l'accompagnement du changement, comment celui-ci est envisagé, et qu'elles ont été les apports de ces conceptions. Nous tenterons également de comprendre comment la communication peut s'avérer être un outil indispensable à la mise en œuvre d'une innovation au sein d'une organisation. Après avoir tenté de cerner les raisons pour lesquelles cet accompagnement est nécessaire, nous tenterons de voir selon quelle approche cette communication devra être envisagée, et comment elle devra s'articuler pour optimiser le changement technique.

Pour cela, nous nous attarderons sur les discours d'accompagnement du changement technique visant à préparer les individus à recevoir le changement technique. En effet, nous tenterons de comprendre pourquoi le travail d'accompagnement du changement nécessite de saisir la complexité de l'organisation, et de comprendre les représentations sociales que les individus ont des techniques en général.

Mais nous verrons aussi qu'un bon accompagnement ne doit pas se limiter à un accompagnement communicationnel. De la même manière que les théories de l'innovation pèchent par leur omission de l'aspect social, selon Patrice Flichy, l'accompagnement du changement technique se doit de prendre en compte tous les aspects de l'innovation, mais également toutes les caractéristiques de l'organisation concernée et tous les degrés de changements auxquels devra faire face l'utilisateur, et comment il s'en accommodera. Finalement, nous nous demanderons ici **en quoi les discours d'accompagnement peuvent-ils parvenir à créer des conditions favorables à la mise en œuvre d'un changement technique ?**

Le cas particulier : le Dossier Médical Personnel informatisé (DMP)

Afin d'étayer cette étude d'exemples précis, et pertinents, nous avons choisi de nous concentrer sur un cas précis : la mise en œuvre du DMP. En effet, le secteur hospitalier semble être un secteur très représentatif de la place que tient l'innovation au sein des organisations, du fait notamment du programme d'Informatisation du Système de Santé (ISS) en marche depuis quelques années.

Le projet du dossier médical personnel⁶ consiste à mettre en place un dossier santé informatisé, accessible par Internet, permettant un suivi du patient dans le système de soins. Chaque consultation d'un professionnel de santé y sera consignée, ainsi que toutes les informations utiles à ces professionnels, dans le but d'améliorer la qualité des soins attribués au patient. Ainsi, toute personne de plus de 16 ans, bénéficiant d'une couverture sociale, disposera d'un tel dossier. D'un point de vue politique (l'ancien Ministre de la Santé, Philippe Douste-Blazy, étant à l'origine de ce projet), le DMP devrait permettre à la Sécurité Sociale de faire un certain nombre d'économies, en évitant par exemple les consultations répétées chez différents spécialistes ou les multiples examens coûteux, demandés par certains patients hypocondriaques. D'un point de vue juridique, le DMP doit obéir à plusieurs lois. En effet, concernant le patient, la CNIL établit qu'étant le propriétaire de son dossier médical, il doit disposer d'un certain nombre de droits le concernant (droit à l'information, à l'opposition, à l'accès aux informations, de contestation et de rectification, et le droit à la sécurité). La loi du 4 mars 2002 précise notamment de nombreux points concernant les droits des malades.

Enfin, d'un point de vue technique, ce projet se révèle complexe. Dans un centre hospitalier, chaque service utilise encore souvent un logiciel différent. Les médecins généralistes, lorsqu'ils sont informatisés, utilisent encore d'autres logiciels. Toutes ces applications ne dialoguent pas entre elles. Or le DMP prévoit un regroupement de toutes les données contenues par ces logiciels, dans un dossier unique. Il est donc nécessaire de mettre en place un format standard, commun à tous les professionnels de santé.

Autour de ce projet, de nombreuses démarches d'accompagnement ont été mise en œuvre depuis 2005. Une phase d'expérimentation a par exemple été menée au cours de l'année 2006, et un certain nombre de discours ont été élaborés. Nous nous appuyerons donc sur ces supports afin de mener notre étude. Afin d'enrichir notre analyse d'un point de vue professionnel, nous avons également soumis un questionnaire au président d'ETIAM, un éditeur de logiciels d'imagerie et de communication médicale (voir Annexe A - Questionnaire soumis au président d'ETIAM). Etant régulièrement en relation avec le secteur médical sans pour autant en faire partie, il nous a semblé intéressant de connaître son opinion au sujet de la mise en place du DMP, et du changement technique en général.

6 Il fut au départ appelé « dossier médical partagé », mais on parle aujourd'hui de « dossier médical personnel », suite, notamment, à la loi du 4 mars 2002, précisant que le patient est propriétaire de son dossier médical.

Le plan

Afin de répondre à notre problématique, nous mèneront notre étude en trois temps. Dans un premier temps, nous tenterons de poser les bases nécessaires à la compréhension des approches pluridisciplinaires s'étant attardées sur la question de l'accompagnement du changement. Nous commencerons ainsi par revisiter les différentes théories de l'innovation. Puis nous verrons que les organisations semblent être devenues le nouveau lieu privilégié de l'innovation : nous tenterons de comprendre les raisons de cet engouement pour la technique, et d'en évaluer les conséquences pour les acteurs de l'organisation. En effet, nous verrons que, face à l'innovation, chacun adopte une attitude particulière, mais il arrive souvent que le changement technique soit appréhendé de manière négative. Nous tenterons d'expliquer ce phénomène.

Dans un second temps, nous tenterons de revisiter deux approches de l'accompagnement du changement, à savoir l'approche des sciences de gestion, qui prévoit toute une série d'outil pour permettre aux acteurs de l'organisation de se familiariser avec un objet technique, et l'approche interprétative, issue de la sociologie, qui considère que les représentations sociales sont à l'origine des éventuelles réticences des acteurs de l'organisation. A la lumière de ces deux approches, nous tenterons de procéder à une première analyse des discours d'accompagnement du DMP, et nous verrons qu'ils empruntent certains principes de ces analyses dans leur forme et leur contenu.

Enfin, dans un troisième temps, nous verrons qu'en considérant l'organisation d'un point de vue communicationnel, à l'aide du modèle discursif, une nouvelle manière d'appréhender le changement nous aidera à appréhender les discours d'accompagnement du changement comme permettant de participer à la création d'un contexte favorable à la fixation du changement dans l'organisation. Puis, après avoir tenté de cerner la notion complexe de confiance, nous verrons que son instauration peut s'avérer très utile dans la mise en œuvre d'un changement technique. Nous verrons alors que certains procédés de construction de la confiance ont été mis en exergue, et que dans une certaine mesure, les discours d'accompagnement peuvent permettre de participer à cette construction d'un sentiment de confiance autour d'un changement. Puis, nous terminerons en nous concentrant sur les discours du DMP, afin de montrer que même en tenant compte de tous ces aspects théoriques, la réalité des faits est souvent bien différente de ce que la théorie semble capable de faire.

I. L'accompagnement du changement technique : une étape essentielle dans une démarche d'innovation.

Le XXème siècle fut, sans doute possible, le siècle de l'innovation. En effet, non seulement les inventions y ont proliféré, mais depuis les années quatre-vingt-dix, les entreprises ont compris qu'il leur fallait innover pour gagner en compétitivité. Elles se sont donc consacrées à l'innovation, et nous avons assisté à l'émergence d'une nouvelle pratique : la mise en place de départements de recherche et développement (R&D) au sein même des entreprises. Elles y consacrent des budgets de plus en plus importants, et en font une priorité. Ainsi, elles ne se contentent plus d'être à la pointe de la technologie : elles participent au développement de celle-ci. Et les acteurs de ces organisations doivent donc faire face à cette technicisation de leur environnement professionnel.

L'ouvrage de Patrice Flichy, sur lequel nous nous appuyerons afin de cerner plus amplement la notion d'innovation technique à travers les théories dont elle a fait l'objet, nous a paru intéressant du fait de l'approche dont il fait le choix. Il tente en effet d'établir un panorama critique des différentes théories de l'innovation présentées par les différentes sciences sociales. Les deux reproches principaux qu'il fait à ces théories : la séparation du technique et du social ; le fait que ces théories n'intègrent pas, dans une même analyse, la genèse d'une technique et son utilisation. A notre tour, nous tenterons ici de recenser brièvement ces théories, et nous verrons qu'avec la théorie de la traduction, proposée par Michel Callon et Bruno Latour, une première proposition de réunion de la technique et du social semble se dessiner.

Nous tenterons ensuite de montrer que les innovations sont aujourd'hui en passe d'envahir les organisations. Nous tenterons de comprendre pourquoi, et comment ce phénomène se produit. Nous appuyerons nos propos d'une première illustration en rapport avec notre cas particulier, à savoir le DMP, en essayant d'analyser la place de l'innovation au sein du secteur hospitalier. Puis nous nous concentrerons sur un exemple d'innovation qui s'est aujourd'hui largement étendue dans la sphère professionnelle : l'informatique. En effet, avec l'émergence d'Internet, les processus d'informatisation ont connu un développement sans précédent.

Enfin, nous verrons que le facteur humain demeure le plus compliqué à gérer pour les acteurs du changement, du fait de la relation complexe que semble entretenir l'homme avec la technique et ses objets. Nous commencerons par nous intéresser aux difficultés apparemment

ressenties par les individus à s'approprier l'outil informatique. Puis nous verrons que chaque individu a sa propre perception du changement technique, et a donc nécessairement un avis à ce sujet. Nous verrons par exemple qu'Yves Lasfargue a tenté de distinguer les différents comportements humains face au changement technique. Enfin, nous verrons en quoi consiste le processus d'appropriation des techniques, et nous verrons par quels moyens il peut se produire.

1.1. Les théories de l'innovation : pour une première approche du changement technique.

Patrice Flichy se propose de revisiter les théories, dites « *standards* », de l'innovation technique. Elles se sont selon lui structurées autour d'une séparation entre technique et société. Tandis que certaines théories s'intéressent aux conditions de l'innovation, d'autres sont préoccupées par sa diffusion. Et lorsqu'un lien est envisagé entre technique et société, il s'agit très souvent d'établir un rapport déterministe.

Patrice Flichy remarque que la question de l'innovation technique est bien souvent absente des sciences sociales. Selon lui, « *les économistes l'excluent le plus souvent de leur champ de préoccupation. [...] Pour le sociologue, la technique est bien souvent une boîte noire : il observe sa diffusion et se soucie surtout de ses effets. Quant à l'historien, s'il s'y intéresse, c'est en général pour l'enfermer dans un pré carré ; l'histoire technique des techniques ignore tout de la société* »⁷. Suite à cette affirmation, Patrice Flichy décide de se concentrer sur les différentes attitudes des sciences sociales face à la question de l'innovation technique.

Nous commencerons ici par voir comment les sciences sociales en sont arrivées à s'intéresser à la question de la technique, à commencer par l'économie. Puis nous survolerons quelques théories majeures de l'approche des techniques, sous diverses perspectives. Ainsi, nous verrons que tandis que certains s'intéressent plutôt à la diffusion de la technique, d'autres préfèrent se concentrer sur les relations de cause à effet, par une approche déterministe de la technique. Nous aborderons ensuite la vision de « *tout technique* », selon laquelle la technique posséderait une certaine autonomie. Enfin, nous verrons comment Michel Callon et Bruno Latour procèdent à une étude incorporant à la fois la technique et le social, pour une approche socio-technique.

7 FLICHY, P. *Op. cit.* pp. 15-16.

1.1.1. L'intégration de la technique aux sciences sociales :

Si les économistes classiques comme Adam Smith, David Ricardo, ou encore Karl Marx se sont souciés de cette question technique dans leurs approches du travail, les économistes néo-classiques l'abandonnent car ils estiment qu'elle n'appartient pas au champ de l'économie. De la fin du XIX^{ème} siècle à la moitié du XX^{ème} siècle, la théorie néo-classique se concentre sur la notion d'équilibre, et s'intéressent donc aux conditions rendant possible cet équilibre, à savoir l'unicité, la stabilité. Tout ce qui appartient à l'incertain est exclu de leur champ d'étude. Ce n'est qu'à partir des années cinquante, alors qu'ils commencent à s'intéresser à la notion de croissance, que la technique refait surface.

C'est Robert Solow qui, en 1957, propose de considérer le changement technique comme facteur déterminant la production, aux côtés de deux autres facteurs : le capital et le travail. Dans sa « *théorie de la croissance* », pour laquelle il reçoit le Prix Nobel d'économie en 1987, Solow montre que le progrès technique engendre une meilleure qualité de travail, du fait de la sophistication des méthodes de travail, et qu'une croissance économique en découle.

Pour Joseph Schumpeter, considéré comme l'un des économistes les plus connus du XX^{ème} siècle, notamment pour sa théorie sur l'innovation, l'équilibre économique se brise dès lors que l'innovation intervient. Celle-ci est au cœur non seulement du processus de croissance mais aussi de transformations structurelles plus importantes. L'acteur central de cette évolution est l'entrepreneur qui se place en médiateur entre la technique et l'économie. Si Flichy accepte cette idée de médiation, il reproche à Schumpeter de ne pas considérer cette médiation comme étant à double sens, comme n'allant pas uniquement de la technique vers l'économie.

Finalement, Flichy exprime le regret que la plupart des économistes néo-classiques semblent ignorer l'innovation de produit pour lui préférer l'innovation de procédé (un nouveau procédé de fabrication peut amener en définitive à modifier le produit ; à l'inverse, un nouveau produit nécessite souvent un nouveau procédé de fabrication). Il constate que dans la théorie économique standard, l'innovation occupe toujours une place faible, comme le remarquait Henry Bruton⁸, économiste américain de la seconde moitié du XX^{ème} siècle, notamment spécialisé dans le changement technique : « *L'état lamentable de notre compréhension de*

8 BRUTON, H. « Contemporary Theorizing on Economic Growth », in HOSELITZ B.F. *Theories of Economic Growth*, Glencoe, IL : The Free Press, 1960.

l'origine et du processus du changement technique [constitue] le plus important déficit de la théorie économique contemporaine ». L'intégration de la question technique à l'économie semble s'être faite par étapes, et n'a pas toujours été facile à imposer. Les économistes qui s'y sont intéressés ont quant à eux pris le parti de s'intéresser à sa diffusion.

1.1.2. La théorie de la diffusion de l'innovation technique :

Dans la seconde moitié du XX^{ème} siècle, plusieurs économistes ont commencé à s'intéresser de plus près aux conséquences du changement technique, en se préoccupant particulièrement de son mode de diffusion, de propagation dans la société. Dans les années soixante, Edwin Mansfield⁹ fut l'un des premiers à élaborer un modèle partant de celui de la diffusion épidémiologique : débuts lents et difficiles, suivis d'un pic d'accélération se poursuivant par une stagnation. Mais une critique de ce modèle dit « *en S* » naît du fait qu'il ne prend pas en compte l'évolution de l'objet technique, sa conception. Pourtant, l'une des principales caractéristiques d'un objet technique est sa capacité à évoluer, et par-là même, à donner naissance à d'autres objets techniques. Cette capacité peut être amenée par le producteur de l'objet, mais également par les usages qui en sont faits.

Parallèlement à ce développement de l'économie de l'innovation, la sociologie semble également s'intéresser à la diffusion de l'innovation. L'un des centres d'intérêts des économistes de l'innovation consistait en l'étude de la diffusion du maïs hybride, menée par Zvi Griliches¹⁰ à la fin des années cinquante. Or Bryce Ryan et Neal Gross, deux sociologues, se sont penchés sur ce cas quinze ans auparavant. Après que ces deux études indépendantes aient été comparées, il semblerait qu'une théorie puisse être retenue. Le fait même de l'adoption d'une technique par un groupe donné peut se révéler être un stimulus pour d'autres à s'équiper. Selon Everett Rogers, qui fut l'un des grands théoriciens de ce courant sociologique appelé le « *diffusionnisme* », il y a cinq caractéristiques déterminantes à cela : l'avantage relatif (prestige social par exemple) ; la compatibilité avec les valeurs du groupe d'appartenance ; la complexité de l'innovation ; la possibilité de la tester ; et sa visibilité.

Une seconde étude dite de référence est souvent présentée par le courant diffusionniste : celle d'Elihu Katz, sociologue des médias, Herbert Menzel et James Coleman. Réalisée en 1961,

9 MANSFIELD, E. « Technical Change and the Rate of Imitation », in *Econometrica*, 29 octobre 1961, p. 762.

10 GRILICHES, Z. « Hybrid Corn : an Exploration in the Economics of Technological Change », in *Econometrica*, octobre 1957.

cette étude fut établie sur la diffusion d'un médicament¹¹. Selon Katz, si les médias ont un rôle informatif pouvant aider à la diffusion d'une innovation, ils ne peuvent remplacer les contacts interpersonnels qui permettent quant à eux de légitimer une innovation. Les premières personnes à adopter une innovation en deviendront les leaders d'opinion. Autrement dit, d'autres éléments que la seule rationalité économique doivent être pris en compte au premier rang desquels les réseaux d'influence et les leaders d'opinion.

Pour Patrice Flichy, les sociologues qui se sont intéressés à la diffusion de l'innovation n'ont, pas plus que les économistes, considéré la technique pour elle-même et lui ont gardé une dimension largement abstraite. Ils ont une conception unidirectionnelle de la diffusion de l'innovation. Selon eux, l'utilisateur est passif : il accepte ou non l'innovation. Les critiques majeures faites au modèle diffusionniste concernent le statut de la technique et la séparation entre technique et société. Selon Dominique Boullier¹², Rogers a contribué à propager une conception fautive de la notion de diffusion, à savoir celle selon laquelle la diffusion d'une innovation interviendrait seulement lorsque l'innovation est achevée et prête à être adoptée.

1.1.3. La question du déterminisme technique :

La première façon d'articuler technique et société apparaît sous la forme d'une recherche des rapports de causalité ou d'influence entre ces deux termes. C'est ce qui nous amène à la question du déterminisme. Elle a entraîné de nombreux débats au sein des différentes réflexions sur l'innovation technique.

1.1.3.1. Chez les économistes :

Les économistes, par exemple, se demandent qui de l'offre technique ou de la demande sociale crée l'innovation, comme l'illustre la théorie anglo-saxonne du *market pull / technological push*, développée par V. Angrish en 1972. Le premier volet considère que l'innovation se développe en réponse aux besoins et à la demande du marché. Mais la démonstration de cette théorie est délicate : il ne suffit pas de réaliser *a posteriori* qu'une innovation a répondu à un besoin pour qu'en découle un principe. Il faudrait, pour valider

11 KATZ, E. « The Social Itinerary of Technical Change : Two studies of the Diffusion of Innovations », in *The Process of Effects of Mass Communication*, sous la dir. de W. Schramm et D. Roberts, University of Illinois Press, 1971.

12 BOULLIER, D. « Du bon usage d'une critique du modèle diffusionniste: discussion-prétexte des concepts de Everett M. Rogers », in *Réseaux*, 36. 1989.

cette théorie, qu'il soit possible de détecter *a priori* l'orientation que prendra le marché. Or, comme le précise Patrice Flichy, « *le processus d'innovation se développe à son propre rythme, trop long pour attendre les signaux du marché pour démarrer.* »¹³ Cette théorie s'avère intéressante dans le cas de l'innovation de procédé, plus prévisible, car motivée par une volonté de baisser les coûts de production, aboutissant à un nouvel équilibre offre/demande.

Selon l'économiste Jacob Schmookler, il existe une pression de l'offre technique, qui influence par exemple la science. Il s'intéresse à la manière dont le marché influence l'allocation des ressources pour l'activité inventive et élabore le schéma linéaire suivant : science-technique-marché. Mais il semblerait que dans certains cas, le progrès technique ait précédé le progrès scientifique. De plus, le fait que cette théorie soit unidirectionnelle peut également poser problème. Il existe en effet des situations où les marchés sont à l'origine d'une technique. Cette théorie échoue en fait à montrer quand et pourquoi le marché se crée.

Le second volet de cette théorie appelé « *technological push* » revient à dire que l'évolution du savoir scientifique n'a a priori aucun lien avec la demande. Selon ce courant, le progrès scientifique serait le déterminant de l'évolution des techniques, et donc de l'innovation. Mais certaines innovations montrent que parfois, la technologie précède le savoir scientifique. La naissance du transistor illustre par exemple ce schéma : le flux de connaissances est allé de l'industrie (les chercheurs de la compagnie Bell Téléphone) vers l'Université. Cette théorie ne prend pas non plus en compte le fait que parfois, une innovation technique peut ne pas voir le jour suite à des études de marché, si sa production est trop coûteuse, ou si son efficacité n'est pas suffisamment garantie.

Finalement, il semblerait qu'il n'y ait pas une combinaison unique entre technique et marché, mais bien un renouvellement constant de combinaisons, au fur et à mesure des évolutions de ces deux entités.

1.1.3.2. *Chez les historiens :*

Parmi les historiens, peu nombreux sont ceux qui se sont intéressés à la question technique. Marc Bloch, historien de la première moitié du XX^{ème} siècle, a étudié les travaux de certains

13 FLICHY, P. *Op. cit.* p. 40.

d'entre eux. Richard Lefebvre des Noëttes¹⁴ a par exemple étudié le remplacement du collier de gorge par le collier d'épaule dans le domaine équestre. Grâce à cet outil, le cheval peut tirer des charges beaucoup plus importantes. Il en conclut que cette innovation a participé à la disparition de l'esclavage. S'il a reconnu la qualité de son travail d'historien, Marc Bloch¹⁵ conteste la conclusion de Richard Lefebvre des Noëttes. Selon lui, l'invention n'est pas tout, il faut que la collectivité l'accepte et la propage. Selon lui, le fait qu'un outil existe ne signifie pas forcément qu'il sera utilisé.

Fernand Braudel¹⁶, « *l'historien de la longue durée* », considère dans la lignée de M. Bloch et L. Febvre que l'innovation a une causalité complexe, qui résulte d'une pluralité de conditions. Quant à l'historien américain Robert Heilbroner¹⁷, il estime que les innovations se succèdent car elles respectent ainsi les étapes obligatoires : avant toute innovation, il faut qu'un système déjà existant demande des améliorations. C'est ainsi qu'avant d'en arriver au nucléaire, il était nécessaire d'être passé par l'électricité. Il met ainsi en avant le caractère inévitable des inventions.

Il semblerait qu'il faille, comme le suggéra Thomas Hughes, considérer la notion de « *système technique* » qui est « *à la fois cause et effet, [qui] peut modeler la société, et être modelé par elle* »¹⁸. Pour lui, le déterminisme social permet de comprendre la naissance des techniques, le déterminisme technique leur maturité.

1.1.3.3. Chez les fonctionnalistes :

Cette question du déterminisme a également eu une certaine place au sein du champ de la communication. Paul Lazarsfeld, sociologue américain du XX^{ème} siècle, étudia longtemps l'influence qu'exercent les médias sur les individus. Avec Elihu Katz¹⁹, ils s'intéressèrent, dans le cadre d'une campagne électorale, à ce qui motive la décision des électeurs. Ainsi, ils

14 LEFEBVRE DES NOËTTES, R. *L'Attelage et le Cheval de selle à travers les âges*, Paris : Picard. 1931.

15 BLOCH, M. « Les inventions médiévales », in *Les Annales d'histoire économique et sociale*, n°36. 1935.

16 BRAUDEL, F. *Civilisation matérielle, économie et capitalisme, Tome I, Les Structures du quotidien*. Paris : Armand Colin. 1979

17 HEILBRONER, R. "Do Machines Make History ? ", in *Technology and Culture*, July 1967, n° 8.

18 HUGHES, T. « Technological Momentum », in Merritt Roe SMITH et Leo MARX., *Does Technology Drive History ? The Dilemma of Technological Determinism*. Cambridge : MIT Press. 1994.

19 LAZARFELD, P. et KATZ, E. *Personal influence. The part played by people in the flow of mass communications. A report of the Bureau of Applied Social Research*, Columbia University. Glencoe.: The Free Press. 1955.

développent la « Two-step-flow theory ». Lazarsfeld s'intéressa aussi à l'impact de la radio sur son auditoire.

Melvin De Fleur²⁰ faisait remarquer, à juste titre, que l'influence des médias sur la société avait été bien souvent étudiée, notamment par les fonctionnalistes, au détriment de l'influence de la société sur les médias. Selon lui, le comportement individuel ne peut pas être prévu sur la base de la psychologie seule, car un individu peut avoir entretenu, par le passé, des sentiments ou des rapports particuliers envers un objet donné. Il explique l'influence des médias sur la société par le fait que la relation inverse les conditionne. En effet, un individu intégré à un groupe se laissera influencer par les médias dans l'appréhension de se voir exclu du groupe s'il conteste le message. Les individus qui le refusent sont alors ceux que De Fleur appelle les « *non-conformistes* », qui ont le pouvoir d'assumer la « *désapprobation sociale* ». Cet acte de refus est le plus souvent accompli dans des cas où le message dévie peu ou pas du « *principe de réalité* » d'un groupe donné. Melvin De Fleur reprend en fait le modèle socioculturel développé par Katz et Lazarsfeld, et le déplace quelque peu, pour prendre en compte les interactions entre psychologies individuelles et normes sociales.

Le regret que l'on peut émettre concernant ces différentes approches réside dans le fait qu'elles ne s'intéressent que peu aux transformations qu'a pu connaître la politique à la suite de l'apparition de la télévision par exemple. Une fois de plus, ces approches semblent ne se concentrer que sur quelques aspects de la technique, à savoir ses impacts, ses influences.

1.1.3.4. *Chez les sociologues :*

Dans la sociologie du travail, la question du déterminisme est également présente. Karl Marx parle par exemple de déterminisme technique sur l'organisation du travail. Cette idée sera longtemps reprise par les sociologues du travail. Selon eux, c'est l'adaptation de l'homme aux changements techniques qu'il faut mettre en place, et non l'inverse. L'innovation va de soi, et se doit d'être présente pour une amélioration de la productivité, c'est pourquoi les syndicats et le patronat doivent se mettre d'accord sur le fait que le changement technique est indispensable, et que les ouvriers doivent s'y adapter. Mais des chercheurs anglais ont montré que, quelles que soient les innovations, les formes de travail anciennes sont reconstituées par les ouvriers, sans que cela n'ait d'impact négatif sur la production. C'est même parfois l'inverse. Il apparaît alors qu'il y aurait plusieurs possibilités d'organisation du travail dans un

20 DE FLEUR, M. « Mass Communication and Social Change », in *Social Forces*, n°44. 1966.

contexte donné. Dans cette perspective du déterminisme social, il semblerait que la technique n'ait pas une influence considérable sur l'organisation du travail. Les réorganisations du travail prendraient appui sur les changements techniques.

Selon l'historien David Noble²¹, afin de comprendre vraiment la technique, il faudrait étudier sa genèse et son utilisation, or sa genèse est bien souvent oubliée. Il décide donc de s'intéresser à la conception des machines. Il établit l'idée selon laquelle il est nécessaire d'étudier la genèse d'une innovation : sa conception et sa mise en place doivent être appréhendées simultanément. Bien souvent, les intentions des concepteurs d'une technique ne correspondent pas entièrement à l'usage réel qui en est fait par la suite. Selon le sociologue Dominique Monjardet²², la clé pour comprendre la technique est de la considérer en même temps que l'organisation, comme étant l'un des moyens disponibles en vue de la réalisation d'une intention économique sur un marché.

Le philosophe Gilbert Simondon partageait le point de vue de David Noble concernant l'importance de la genèse d'une innovation. Selon lui, « *c'est à partir des critères de la genèse que l'on peut définir l'individualité et la spécificité de l'objet technique : l'objet technique individuel n'est pas telle ou telle chose, donnée hic et nunc, mais ce dont il y a genèse.* »²³ L'évolution des objets techniques suit ce que Simondon appelle le processus de concrétisation. Sa forme est au départ abstraite, et devient concrète au fur et à mesure des modifications de l'inventeur. L'objet technique « *évolue par convergence et par adaptation à soi ; il s'unifie intérieurement selon un principe de résonance interne* ».

1.1.4. Le « tout technique » :

Selon l'historien Maurice Daumas, il semblerait que les techniques soient interdépendantes les unes des autres, mais qu'elles soient aussi très liées au contexte socio-économiques dans lequel elles voient le jour. Jacques Ellul²⁴ fait, quant à lui, partie du courant considérant la technique comme un tout comprenant le social. Il estime qu'il y a une mutation de la technique au tournant du XVIIIème et du XIXème siècle : l'utilisation de la technique est étendue à toute l'activité sociale. Elle s'impose d'elle-même non seulement à ses producteurs,

21 NOBLE, D. *Forces of Production. A Social History of Industrial Automation*, New York : Alfred Knopf, 1984.

22 MONJARDET, D. « Organisation, technologie et marché de l'entreprise industrielle », *Sociologie du travail*, n°1, 1980, p.88.

23 SIMONDON, G. *Du mode d'existence des objets techniques*, Paris : Aubier, 1989, p. 20.

24 ELLUL, J. *La technique ou l'enjeu du siècle*, Paris : Economica, 1990 (1^{ère} édition, 1954).

mais également à ses utilisateurs. De la même manière, son évolution se fait naturellement, sans intervention extérieure, uniquement dans un souci d'efficacité estimé grâce à des mesures et des statistiques. Il est selon lui impossible d'utiliser la technique autrement que ce pour quoi elle a été conçue.

La technique devient, avec ce courant, complètement autonome. Ellul décrit ici non pas un système guidé par le déterminisme, mais totalitaire, dans lequel un dispositif « dévore » l'ensemble de la société de par son dynamisme.

Puisque une technique est possible, alors elle voit le jour. En effet, il semblerait que les technologies en elles-mêmes n'intéressent pas particulièrement l'homme. Ce qui le fascine, ce sont les possibilités technologiques, le fait que grâce aux machines, tout devient possible. Le mathématicien John Von Neumann l'avait compris : « *Aux yeux de l'homme, les possibilités technologiques sont irrésistibles. Si l'homme peut aller sur la lune, il ira. S'il peut contrôler le climat, il le contrôlera.* » Et Lewis Mumford²⁵ pousse cette formule jusqu'à sa conclusion logique : « *si l'homme a le pouvoir d'exterminer toute vie sur la terre, il le fera.* »

Cette problématique, si elle peut sembler exagérée, semble pourtant refaire surface dès lors que l'innovation technique offre de nouvelles possibilités. C'est de là que naissent des problèmes notamment d'éthique, rappelant le débat sur le clonage autre que thérapeutique. Ce sont ses capacités à innover qui impressionnent l'homme, plus que les innovations conçues. Parfois même, l'intérêt pour l'usage qui sera fait d'une technologie est délaissé au profit de l'attrait pour les complications qu'il faudra résoudre pour parvenir à sa conception. De nombreuses questions éthiques sont soulevées par les possibilités de traçabilité offertes par un outil comme le dossier médical personnel informatisé. La loi du 4 mars 2002 a été mise en place afin de prévenir d'éventuelles dérives, mais il semble que le projet du dossier médical personnel informatisé n'ait pas été remis en cause pour autant.

La principale critique que l'on puisse faire à la thèse d'Ellul réside dans le fait qu'il considère la technique de manière tellement autonome qu'il devient impossible de rendre compte des rapports qui existent entre technique et société. Certaines techniques imposent en effet leurs propres normes, et amorcent le progrès technique. Internet illustre par exemple ces propos. Mais la société n'est pas pour autant absente du processus évolutif de la technique.

25 Lewis MUMFORD, *Le mythe de la machine*, Tome 1, page 5.

1.1.5. Technique et société : une approche unifiée

Jusqu'alors, chaque fois que technique et société sont étudiées conjointement, l'un des deux termes l'emporte sur l'autre, ou évoluent simultanément sans être réellement considérés comme un ensemble. C'est avec la nouvelle sociologie française des sciences et des techniques, éliminant toute hiérarchie entre ces éléments, qu'émerge la théorie de la traduction représentée par les sociologues (Callon, Latour et Akrich pour les plus connus) du Centre de sociologie de l'innovation (C.S.I.) de l'École des Mines de Paris.

Tout commence avec l'étude menée, au début des années quatre-vingt, par Bruno Latour et Steve Woolgar²⁶. Souhaitant observer les conditions de production des faits scientifiques, ils s'intéressent à la « *vie de laboratoire* ». Puis c'est aux côtés de Michel Callon que Bruno Latour poursuit ses recherches. Tous deux aboutissent à une véritable théorie sociologique des technosciences. Ensemble, ils choisissent de nier la séparation entre technique et société : la science devient pour eux un réseau reliant des éléments hétérogènes. Cette théorie se propose d'une part de démontrer la dimension sociale de l'innovation, et d'autre part, d'identifier les interactions qui existent entre les différents acteurs de cette innovation.

Le courant du socioconstructivisme s'est attaché à montrer qu'un énoncé scientifique n'est pas seulement validé par des arguments techniques, mais également par des débats et des négociations entre scientifiques. Cette approche fut par la suite étendue à l'étude des innovations techniques : les objets techniques y furent considérés comme résultant d'interactions entre les acteurs de l'innovation.

La théorie de la traduction revient à étudier la science « *en train de se faire* ». « *Le processus d'innovation est décrit comme la construction d'un réseau d'association entre des entités hétérogènes, acteurs humains et non humains* »²⁷. Et ces acteurs ont le pouvoir d'agir sur ce réseau. L'originalité de cette approche réside dans la manière dont elle prend le problème. Elle cherche à comprendre la genèse des techniques sans *a priori*, et en considérant les innovations réussies au même titre que celles ayant échoué. Selon Patrice Flichy, on peut en revanche reprocher à cette théorie d'éliminer la question de l'intention des acteurs, et de refuser la distinction traditionnelle entre la conception d'une technique et sa diffusion. Les travaux de

26 LATOUR, B. et WOOLGAR, S. *La vie de laboratoire, la production des faits scientifiques*. Paris : La Découverte (1^{ère} édition en anglais, 1979), 1988.

27 AKRICH, « Les objets techniques et leurs utilisateurs. De la conception à l'action », in *Raisons pratiques*, Paris, 1993, n° 4, p. 36.

Patrice Flichy s'inscrit en effet dans ce courant. La distinction que l'on puisse retenir le concernant réside notamment dans sa position sur les compétences selon lui inégales des concepteurs et des usagers. Flichy se distingue également par son approche socio-historique et par le fait d'introduire les notions d'« *imaginaire technique* » et d'« *imaginaire social* », à l'œuvre dans le processus d'élaboration du dispositif technique.

Vedel et Vitalis ont quant à eux développé une théorie selon laquelle la figure du citoyen serait réintroduite dans le modèle de l'utilisateur au moment de la conception d'une technique. Cette approche dite sociopolitique des usages pose notamment les questions de la représentation institutionnelle de l'utilisateur dans le processus d'innovation technique. La grande originalité de cette manière de voir les choses réside dans le lien qu'elle crée entre l'étude des processus d'innovation et l'analyse des usages en situation.

Comme le montre donc Patrice Flichy dans la première partie de son ouvrage, il est difficile de trouver une théorie de l'innovation technique qui soit pertinente sur tous les points. C'est pourquoi nous développerons au cours de cette étude sa propre tentative d'élaboration d'une théorie sociotechnique. En effet, dans la perspective de vouloir comprendre comment est appréhendé le changement technique au sein des organisations, il semble indispensable de lier technique et société et de les observer conjointement. Or la société à elle seule représente déjà un ensemble complexe, impossible à cerner dans sa totalité. En effet, les sociologues en étudiant certains aspects se retrouvent forcés de faire des choix.

Nous ne nous intéresserons qu'à une infime partie de ce tout, à savoir la sphère professionnelle. C'est au sein des organisations que le changement technique nous intéressera dans la suite de cette étude, et plus particulièrement, comment le changement technique est reçu par les individus au sein des organisations. Pour cela, nous commencerons par nous interroger sur le pourquoi du changement technique dans les organisations. Amorcé par une nécessité d'innovation de plus en plus présente, quels en sont les enjeux ? Comment ce phénomène s'est-il traduit par le passé ?

1.2. Les organisations : nouveau lieu privilégié de l'innovation.

La question de l'innovation est aujourd'hui centrale dans la sphère professionnelle. En effet, les entreprises investissent des budgets de plus en plus importants dans leurs secteurs de R&D. L'innovation est devenue un enjeu majeur pour les organisations en tant qu'elle constitue un facteur-clé de compétitivité et de différenciation pour ses acteurs.

La fin du siècle dernier fut notamment marquée par l'apparition des micro-ordinateurs. Engendrant de réels gains de temps et donc, de productivité, dans les entreprises, cet objet technique a progressivement envahi les organisations. De nombreuses restructurations en ont découlé, et le secteur hospitalier ne fut pas en reste.

Nous commencerons ici par tenter de comprendre pourquoi innover est devenu une priorité pour les organisations contemporaines, et comment elles s'y prennent pour mettre en œuvre cette innovation. Nous verrons ensuite que le secteur hospitalier semble relativement bien illustrer ce phénomène, en observant le phénomène de modernisation qu'il subit depuis quelques années. Finalement, nous nous focaliserons sur un phénomène particulier : l'informatisation des organisations, et plus spécifiquement, la numérisation des données qui a marqué les dernières années. Devenue un enjeu important pour les entreprises, la maîtrise de l'information est aujourd'hui une préoccupation majeure pour bien des secteurs. Le dossier médical personnel informatisé en est l'illustration.

1.2.1. L'innovation : un véritable enjeu pour les entreprises.

Du fait de la mondialisation des échanges et de l'accentuation de la concurrence, notamment avec les pays à faible coût de main-d'œuvre, les enjeux économiques et technologiques se sont déplacés. Depuis les années quatre-vingt-dix, les entreprises ont une nouvelle préoccupation : séduire le client. Ce dernier se retrouve face à une offre multiple, et les entreprises doivent, pour se démarquer, faire la différence. Tous les moyens sont bons pour attirer le client. Les prix n'étant plus le meilleur champ d'action dans cette lutte, il a fallu trouver de nouveaux arguments.

Nous tenterons ici de comprendre quelles sont les motivations qui poussent les entreprises à innover. S'il semble évident que la compétitivité est en jeu, nous tenterons ici d'expliquer pourquoi innover devient la condition de cette compétitivité. Puis, nous verrons que s'il faut

innover pour rester dans la compétition, le processus d'innovation dans les organisations n'est pas toujours évident à mettre en place. Enfin, nous tenterons de recenser quelques caractéristiques propres au profil des entreprises dites « *innovantes* ».

1.2.1.1. La qualité et l'innovation.

Pour sortir du lot, une entreprise doit proposer des produits qui fassent la différence. Pour cela, deux principaux axes ont été retenus : la qualité, et l'innovation. Afin de se détacher de la masse d'entreprises qui produisent et commercialisent un produit similaire, il s'agit de trouver le petit plus qui fera la différence.

Pour cela, il s'agit désormais de sortir des produits nouveaux et de qualité. De ce point de vue, l'innovation devient un enjeu stratégique. Elle permet aux entreprises de pérenniser leur existence. La stratégie ne se situe plus dans l'organisation de la production, mais bien dans la conception. Les économistes constatent d'ailleurs que les entreprises innovantes connaissent une meilleure croissance que les autres.

Les entreprises qui sauront le mieux intégrer rapidement les nouvelles technologies et adapter leurs processus de gestion et de commercialisation pour en tirer le profit maximal, seront en mesure de créer des ruptures de marché qui leur offriront des avantages concurrentiels à long terme. C'est en particulier vrai pour les PME (Petites et Moyennes Entreprises) des secteurs traditionnels brassant de grandes quantités d'informations et de transactions, notamment dans les médias, la distribution et les services.

Sans innovation, les entreprises peuvent proposer des fonctionnalités nouvelles, ou des services à valeur ajoutée, mais le consommateur ne verra que le prix. C'est le seul critère qu'il retiendra. Or la concurrence, produite dans des pays où la main-d'œuvre est peu onéreuse, l'emportera dans la majorité des cas.

Mais le problème est double. Car en plus de se concentrer sur le prix du produit, le consommateur aime renouveler ses achats, et profiter de la nouveauté. C'est de cette manière que les vinyles ont par exemple laissé la place aux disques compacts, tandis que les vidéocassettes se sont progressivement vues remplacées par les D.V.D. (Digital Video Disc).

S'il est vrai que l'innovation est devenue un gage de réussite pour l'entreprise, sa mise en place n'est pas toujours si évidente. De nombreux processus internes agissent comme des freins à l'innovation. Des décisions rationnelles d'un point de vue stratégique ou financier peuvent être contre-productives en matière d'innovation. En d'autres termes, l'innovation rencontre de nombreux obstacles dans les entreprises.

Le *Livre vert sur l'innovation* (Commission européenne, 1996, pp. 36-52) répertorie les principaux problèmes rencontrés par les organisations au sein de l'Union européenne : il cite par exemple le manque de coordination entre les acteurs d'un projet innovant, ou encore le fait que les ressources humaines ne soient pas adaptées à la démarche personnelle de recherche et d'expérimentation ni au travail en équipe. De plus, il semblerait que les entreprises voient fuir les systèmes financiers devant le risque « *innovation* ». Et le système juridique ne simplifie rien. Les normes et réglementations qu'il fixe concernant la recherche sont très lourdes, et nécessitent une bonne connaissance des procédures. Selon Jacques Girin²⁸, on peut distinguer quatre difficultés principales :

- **La complexité de coordination.** Les acteurs de l'innovation technique peuvent avoir des points de vue divergents, voire contradictoires, et peuvent ainsi nuire à l'objectif commun. Et même si des acteurs désirent parvenir à un résultat d'intérêt commun ils ne disposent généralement que d'informations partielles sur les moyens d'y parvenir. En effet, la poursuite de certaines finalités par des acteurs individuels peut les conduire collectivement à des résultats inverses de ceux que chacun attendrait.

- **La complexité cartographique.** De nombreuses ressources symboliques (documents, schémas, plans) accompagnent aujourd'hui les activités industrielles, de gestion, etc. Mises en œuvre pour un usage déterminé, elles sont souvent détournées de leur usage premier, par d'autres acteurs et cela peut engendrer des difficultés supplémentaires dans la gestion de l'organisation. Par ailleurs l'abondance de ces ressources symboliques est devenue telle qu'elle dépasse les capacités cognitives des utilisateurs.

28 GIRIN, J. (2000). « Management et complexité : comment importer en gestion un concept polysémique ? » in DAVID, A., HATCHUEL, A. & LAUFER, R. (coord.). *Les nouvelles fondations des sciences de gestion. Eléments d'épistémologie de la recherche en management*, Paris, Vuibert, pp. 131-138.

- **La complexité contextuelle.** Bien que les quantités d'information disponibles soient importantes, il peut arriver qu'elles ne suffisent pas. En effet, les acteurs utilisent bien souvent leurs connaissances tacites, qui ne sont pas formalisables, contrairement aux connaissances explicites. De ce fait, le partage de ces connaissances est difficile, voire impossible, et les ressources symboliques sont alors d'utilité moindre.

- **La complexité de cadrage.** Des événements ou des comportements peuvent avoir des significations plurielles qu'il convient de savoir décrypter. Par exemple, dans une réunion avec un supérieur hiérarchique, savoir faire la part entre ce qui relève d'opinions soumises à discussion et ce qui résulte d'opinions qui marquent l'exercice de l'autorité sachant qu'il se peut qu'aucune différence syntaxique ne les différenciera.

Innover ne semble donc pas être à la portée de toutes les entreprises. Mais si l'innovation engendre des difficultés de mise en place, il n'en reste pas moins qu'elle peut être mal récompensée. Elle comporte des risques et l'entreprise doit pouvoir se relever d'éventuels échecs. C'est ce qui laisse penser que seule une certaine catégorie d'entreprises peut se permettre l'innovation.

1.2.1.3. *Les entreprises innovantes : quel profil ?*

Si l'innovation apparaît comme la solution pour une meilleure compétitivité, est-il nécessaire de répondre à certaines caractéristiques pour pouvoir innover ? En effet, il semble que de nombreuses entreprises ne parviennent pas à être aussi innovantes qu'elles le souhaiteraient.

Innover pour une entreprise implique notamment de pouvoir se permettre la prise de risque liée à un tel processus, comme le note Thierry Weil²⁹, de l'équipe de recherche sur le management de l'innovation à l'École des Mines de Paris. Certaines entreprises ont en effet essuyé des échecs notoires en voulant innover. On peut par exemple citer l'entreprise Philips qui a été à l'origine d'innovations techniques importantes qui ont changé et facilité la vie des consommateurs, notamment dans le domaine du son avec la cassette puis le disque compact (en collaboration avec Sony). Pourtant, la cassette numérique (D.C.C. – Digital Compact Cassette), ou encore le C.D.I. (Compact Disc Interactive) n'ont pas eu le succès escompté.

29 WEIL, T. « Le management de l'innovation dans les entreprises », in KEBABTCHIEFF, S. (sous la dir. de), *Les Annales des Mines. Les réalités industrielles*. Paris : ESKA. [en ligne] Décembre 2003, n°74. [Consulté en mai 2007] Disponible sur : <<http://www.anales.org/ri/2003/ri-decembre2003/weil30-34.pdf>>

Cela peut s'expliquer par le fait que le disque compact est arrivé sur le marché très peu de temps après la cassette numérique, et que Windows 95, Internet et la Playstation ont eu raison du C.D.I.

Les conditions d'émergence d'une innovation sont nombreuses, et la concurrence ne suffit pas à pousser les entreprises à améliorer leur offre. Il semble que le profil des entreprises innovantes corresponde à celui des organisations qui peuvent se permettre de lancer un produit innovant sans garantie de retombées économiques, et de financer des recherches. D'ailleurs, il semble que seules les entreprises jouissant d'un certain monopole dans leur secteur possèdent leur propre service de R&D. Ces services sont coûteux et innovent souvent dans un objectif de perfectionnement de produits existants, plus que de conception de nouveaux produits. Dans le secteur de l'automobile par exemple, les services de R&D cherchent à améliorer les services d'aide à la conduite, la sécurité...

Mais une nouvelle tendance tend à se développer. Elle consiste à innover grâce à la recherche de l'enseignement supérieur. En effet, les universités et les Ecoles de l'enseignement supérieur en France, disposent d'un nombre d'unités de recherche non négligeable. Et ces unités, souhaitant voir leurs recherches utilisées, font de plus en plus la démarche d'aller à la rencontre des entreprises.

C'est le choix que commencent à faire les PME qui n'ont pas les moyens financiers d'avoir leur propre service de R&D, mais aussi certains grands groupes. Elles tendent à se localiser dans des secteurs où la recherche publique offre des compétences et des technologies pertinentes. Ainsi, elles ne financent pas les recherches, mais en bénéficient moyennant une contribution financière pour disposer d'une technologie ou d'un savoir-faire breveté. L'innovation devient alors possible pour toutes les organisations qui le souhaitent.

1.2.2. Le cas du secteur hospitalier.

Si l'innovation est un gage de compétitivité pour les organisations, elle est bien plus pour le secteur hospitalier. Dans ce secteur, elle est synonyme de progrès médical, de meilleure prise en charge des patients, et a priori, une amélioration des soins. Or depuis plusieurs années, ce secteur connaît de grands bouleversements organisationnels, du fait du progrès médical, de la réorganisation des modes de prises en charge, des changements techniques auxquels le personnel hospitalier doit faire face, et auxquels les patients doivent s'adapter...

Ce secteur sera notre cas particulier, notamment du fait de la situation particulière qui l'attend dans les années à venir. En effet, comme le constate un rapport de l'Observatoire National des Emplois et des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière daté de mars 2007³⁰, au cours des 10 prochaines années, « *le nombre de personnes très âgées et nécessitant des soins lourds avec des pathologies multiples et une dépendance aggravée, va continuer à augmenter mais modérément ; en revanche les nombreuses classes d'âges des papy-boomers vont faire doubler la catégorie du 3ème âge, qui après 2020 passeront dans la catégorie du 4ème âge.* » Mais ce secteur nous intéresse également du fait des changements techniques qui s'y installent depuis quelques temps, suite au plan d'informatisation des systèmes de santé notamment.

En effet, si l'on en croit les rapports du Ministère de la Santé qui tentent de faire un tour d'horizon des évolutions des technologies médicales et de l'innovation au sein du système hospitalier, le changement technique ne concerne pas uniquement les équipements médicaux à proprement parler (chirurgie assistée par ordinateur, imagerie et biologie moléculaires...). Si les interventions médicales sont de plus en plus technicisées, il n'en reste pas moins que depuis quelques temps, les démarches administratives effectuées au sein des hôpitaux sont visées par les plans de modernisation mis en place.

Le dossier médical personnel informatisé est par exemple en cours d'étude depuis plusieurs années. Actuellement en test dans différentes régions françaises, il représente un changement technique majeur, non seulement pour le personnel hospitalier, mais également pour les patients.

De tels changements engendrent de nouveaux usages. Deux principales justifications sont apportées à cela : médicale, et économique.

D'un point de vue médical, il s'agit avant tout de regrouper les informations qui se retrouvent souvent dispersées entre différents services, voire entre différentes structures de soins. Ainsi, cela permet au médecin de disposer d'un maximum d'informations lors de sa prise en charge. Son diagnostic n'en sera que plus sûr. D'un point de vue préventif, un tel dossier pourra devenir très utile : n'importe quel médecin autorisé à avoir accès à un dossier médical pourra

30 Observatoire National des Emplois et des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière, *Facteurs d'évolution probables à moyen et long terme dans les champs sanitaire, social et médico-social publics impactant les ressources humaines et les organisations*, [en ligne] mars 2007 [Consulté en mai 2007] Disponible sur : <<http://www.fhf.fr/dossiers/dossiers-fiche.php?id=2375&p=1&r=172&fr=>>

prendre connaissance des antécédents de son patient. Des données que ce dernier aurait pu omettre de communiquer au professionnel de santé pourront l'interpeller et lui permettre d'améliorer la qualité des soins dispensés. Enfin, de manière indirecte, de tels outils peuvent aider les médecins à s'accoutumer aux technologies en réseaux, et pourquoi pas à terme développer la coopération entre médecins.

D'un point de vue économique, plusieurs degrés d'analyses entrent en compte. Tout d'abord, si l'on considère les améliorations citées précédemment, d'un point de vue médical, une rationalisation des ressources se fait, grâce à un meilleur diagnostic médical, à une meilleure prévention, à des moyens mutualisés... Mais il semblerait que les expériences tentées jusqu'alors furent plutôt décevantes du point de vue économique. En effet, les dispositifs mis en place souffraient par exemple de l'inexpérience des utilisateurs.

C'est une des raisons pour lesquelles le dossier médical personnel informatisé est maintenu. D'un point de vue économique, c'est plus du côté de l'Assurance Maladie qu'il est censé apporter une amélioration, notamment en réduisant les remboursements lorsqu'un patient consulte plusieurs professionnels pour avoir un diagnostic sur un même symptôme.

1.2.3. L'informatisation de la sphère professionnelle, ou comment une innovation se généralise à l'ensemble des organisations :

Parmi les grandes innovations ayant marqué l'histoire des organisations, l'informatique détient une place considérable. Aujourd'hui, il est difficile, pour les plus jeunes, de concevoir le travail au quotidien sans l'informatique. Pourtant, il s'agit d'un phénomène relativement récent, et ayant évolué à une vitesse impressionnante. La banalisation de l'objet informatique s'est en effet accompagnée de l'apparition d'Internet. Le second étant indissociable du premier, une informatisation massive des organisations a eu lieu au cours des quarante dernières années. Avec l'émergence d'Internet, de nouveaux enjeux sont apparus pour les entreprises.

Nous commencerons ici par tenter de dresser une chronologie de l'apparition des ordinateurs au sein des organisations, et nous verrons qu'avec l'arrivée d'Internet, ce phénomène d'informatisation des organisations a connu une croissance marquée. Nous nous focaliserons ensuite sur l'une des nouvelles possibilités offerte par l'association de l'outil informatique et du réseau mondial : la numérisation des données et leur échange.

C'est au cours des grands développements de la seconde guerre mondiale que la première génération d'ordinateurs voit le jour. Ces calculateurs électromagnétiques imposants verront augmenter leur potentiel dès les années cinquante grâce aux progrès liés à l'invention du transistor. La « *deuxième génération* » d'ordinateurs apparaît alors, intégrant petit à petit des circuits intégrés. En 1965, le PDP-8 de DEC fait son apparition : c'est le premier mini-ordinateur qui sera diffusé massivement (50 000 exemplaires vendus). Il représente l'ouverture de « *l'ère des mini-ordinateurs à "bas prix" (\$18 000) et simples d'usage* »³¹.

Le Micral-N de R2E fait son apparition en 1973. Premier micro-ordinateur, il fut inventé par François Gernelle au sein de l'équipe de André Thi Truong, alors président de la société R2E. Deux ans plus tard, l'Altair 8800 de MITS (*Micro Instrumentation and Telemetry Systems*) voit le jour grâce à Ed Roberts (fondateur du MITS, et inventeur de l'Altair). Bill Gates et Paul Allen, fondateurs de la société Microsoft en 1975, qui avaient pressenti la percée de la micro-informatique vivent la sortie de l'Altair comme l'opportunité à ne pas rater. Ils contactent Ed Roberts et lui proposent un interpréteur BASIC (*Beginner's All-purpose Symbolic Instruction Code*) pouvant être adapté sur sa machine. Ce dernier accepte, et l'Altair 8800 devient le premier BASIC Microsoft.

Depuis, les modèles se sont succédés, et les prix ont considérablement baissé. Aujourd'hui, l'informatisation s'est étendue des organisations aux foyers. Les entreprises ont en effet commencé à accueillir des ordinateurs dans le cadre de l'informatisation de leurs procédures depuis plus de quarante ans. Dans les années soixante, on assiste à la première vague technologique : l'automatisation des processus administratifs. A cette première vague succède une deuxième, qui consiste en l'automatisation des processus de production. Il s'agit du développement de la robotique dans les ateliers de production. La troisième vague intervient dans les années quatre-vingt et concerne le développement de la micro-informatique individuelle. L'informatique, pour la première fois, n'était plus seulement un outil pour les informaticiens mais commençait à concerner tous les métiers, tous les postes de travail. Dans les années quatre-vingt-dix, l'automatisation des transmissions caractérise la quatrième vague. Concernant surtout les entreprises, il s'agit de la mise en réseaux des systèmes informatiques et des micro-ordinateurs professionnels. Enfin, la cinquième et dernière vague (jusqu'alors) concerne aussi bien les activités extra-professionnelles que professionnelles. Il s'agit de la généralisation des technologies des années quatre-vingt, et de la convergence des technologies

31 GUILLIER, F. *Histoire de l'informatique*. [en ligne] Dernière mise à jour le 24/07/2005 [consulté en août 2007] Disponible sur : <http://www.histoire-informatique.org/grandes_dates/2_3.html>

issues de l'informatique, des télécommunications et de l'audiovisuel. Celle-ci concerne aussi bien les échanges entre entreprises (catalogues, devis, commandes, bons de livraison,...) que les échanges entre individus (courrier électronique,...) et que les échanges entre entreprises et individus (commerce électronique,...).

Suite à ce rapide panorama du phénomène d'informatisation des organisations, on remarque que, comme le précise Yves Lasfargue³², l'apparition d'une vague technologique n'interrompt pas la précédente, et leurs effets se cumulent. C'est suite à ce phénomène de convergence qu'est apparu le concept de « *société de l'information* » : cette automatisation tend en effet à modifier l'ensemble de la société et chacun peut constater que la diffusion massive des nouvelles technologies de l'information et de la communication n'est pas seulement un phénomène technique ou commercial.

Dans ce contexte, l'information occupe une place stratégique pour l'entreprise : elle est notamment source d'enrichissement et d'innovation. Et la naissance d'Internet accentue encore ce phénomène. Le réseau ARPANET (contraction de ARPA et Network) est lancé dans les années soixante à l'initiative de Robert Taylor (responsable de l'IPTO³³) et piloté par Larry Roberts, visant à relier les principaux centres universitaires sous contrat avec ARPA (*Advanced Research Projects Agency*), agence américaine de soutien aux projets de défense, pour partager les équipements informatiques et échanger des données et du courrier. Il sera mis en place à l'automne 1969 et représente une importante étape dans le processus d'émergence de l'Internet qui se poursuit par la définition des normes techniques et de communication. On peut par exemple citer la définition, en 1978, par Vinton Cerf et Robert Kahn, du protocole TCP/IP (Transmission Control Protocol/Internet Protocol) qui standardise l'échange des informations.

En 1989, au sein du CERN (Centre Européen de Recherche Nucléaire) de Genève, l'informaticien Tim Bernes-Lee propose de développer un système de partage de l'information selon le concept d'hypertexte³⁴. C'est l'apparition du *World Wide Web*, littéralement la « *toile (d'araignée) mondiale* », fonctionnant sur Internet et qui permet de

32 LASFARGUE, Y. « Construction de la société de l'information : nouvelles méthodes de management, nouvelles technologies et nouveaux rapport sociaux ». in *Actes du Colloque « Que ne peut l'informatique ? »* [en ligne] Paris, les 27, 28, 29 octobre 1999. [consulté en juin 2007] Disponible sur : <<http://cazes.cnam.fr/QNPI/Actes/Lasfargues.html>>

33 IPTO : Information Processing Techniques Office. Il s'agit du service des recherches informatiques de l'Arpa, créé par Licklider en 1962.

34 Un système hypertexte est un système contenant des documents liés entre eux par des hyperliens permettant de passer automatiquement du document consulté à un autre document lié.

consulter, avec un navigateur, des pages mises en ligne. Cette même année, les responsables du réseau du CERN décident d'utiliser le protocole TCP/IP et le CERN ouvre sa première connexion extérieure avec Internet. Le *World Wide Web* joue un rôle important dans le phénomène de popularisation du réseau Internet : c'est cette application d'Internet qui a rendu les médias attentifs au réseau mondial qu'est Internet.

Le succès de l'Internet est notamment lié à l'entrée des entreprises modernes dans ce qu'on appelle « *l'ère de l'information* ». Dans le contexte de cette transformation majeure l'information constitue non seulement une richesse à acquérir mais aussi « *une matière première à transformer* »³⁵. L'information devient une ressource stratégique qui enrichit le patrimoine de l'entreprise.

Les progrès des technologies de l'information et de la communication reposent en effet sur une innovation technique fondamentale : la numérisation. « *Dans les systèmes traditionnels - dits analogiques - les signaux (radio, télévisions, etc.) sont véhiculés sous la forme d'ondes électriques continues. Avec la numérisation, ces signaux sont codés comme des suites de nombres, eux-mêmes souvent représentés en système binaire par des groupes de 0 et de 1. Le signal se compose alors d'un ensemble discontinu de nombres : il est devenu un fichier de nature informatique* »³⁶. La numérisation est l'un des moyens de mettre l'information en réseau. Aujourd'hui, il existe en effet deux familles d'archives électroniques : les documents électroniques issus de la numérisation des originaux papiers ; les documents nativement électroniques.

Car le Web n'est pas seulement un moyen de communication au sens où on l'entend souvent. Il est aussi un outil documentaire précieux, de par ses capacités de stockage, de classement et de recherche d'information. Une information numérisée présente en effet plusieurs avantages, variant selon le secteur concerné. Certaines bibliothèques ont par exemple déjà commencé à numériser une partie de leur fond documentaire, visant la création d'un véritable patrimoine pour l'éducation et la diffusion des connaissances.

Le projet du dossier médical personnel est lui aussi un projet de numérisation de l'information médicale. En rendant les informations relatives au passé médical des patients, accessibles par le biais de l'informatique, ce projet est tout à fait représentatif du phénomène de révolution numérique. Les avantages annoncés sont les suivants : la traçabilité du parcours du patient,

35 BITOUZET, C., FOURNIER, P. et TEZENAS du MONTCEL B. *Management et Intranet*. Paris : Edition Hermès, 1997.

36 <http://www.futura-sciences.com/fr/comprendre/glossaire/definition/t/high-tech-1/d/numerique_584/>

pour assurer la continuité des soins et pour une meilleure communication entre les différents acteurs intervenants ; l'intérêt médico-légal du fait de la conservation des documents ; l'intérêt médico-économique pour faciliter les recherches et études ; l'enjeu de l'archivage historique dans la mesure où les dossiers restent des archives hospitalières publiques.

Il apparaît, à la suite de cette première approche de la place de l'innovation au sein des organisations, que celle-ci prend une importance grandissante. Les entreprises, malgré les nombreuses réorganisations que les changements techniques successifs ont engendrées, continuent de voir dans l'innovation, le gage de leur compétitivité. Et lorsqu'elles n'ont pas les moyens d'innover, du fait des coûts et des risques que cela représente, des structures sont mises en place pour les y aider. L'innovation est le mot d'ordre pour les organisations qui souhaitent rester compétitives.

De la même manière, le secteur hospitalier suit le mouvement. Il a vécu un grand nombre de changements techniques dans le cadre de l'amélioration des systèmes de prise en charge des patients. Il a vu, et continue de voir, de nombreuses machines « envahir » son environnement. Aujourd'hui, alors que les réseaux, notamment informatiques, sont partout, il semble naturel de l'utiliser. Et le dossier médical personnel s'informatise donc logiquement.

Mais au cours de tous ces constats, on s'aperçoit que le facteur humain n'est pas pris en compte. L'homme, concerné par tous ces changements techniques, n'est pas considéré dans l'équation. Pourtant, il est le travailleur qui utilise ces machines, le patient qui se fait ausculter par ces machines, et dont les informations personnelles sont disponibles en réseau. Or il semble que les changements techniques sont vécus de manières différentes par chacun, et c'est ce que nous tenterons de montrer dans la partie suivante.

1.3. Les hommes face à l'innovation

Selon l'anthropologue Marcel Mauss³⁷, il faut considérer la technique comme un phénomène social total. Elle est influencée par la culture au sein de laquelle elle évolue. Les ethnologues, notamment français, se sont beaucoup intéressés à l'activité matérielle des populations qu'elles étudiaient. Baptisée « *technologie culturelle* », cette recherche observe la technique en tant qu'elle est liée au corps, et s'intéresse aux rapports entre l'outil et le geste. André Leroi-Gourhan³⁸ fut l'un des principaux représentants de ce courant. Selon lui, la technique naît de l'interaction entre ce qu'il appelle le monde intérieur, à savoir la culture d'un groupe humain, et le monde extérieur, autrement dit l'environnement naturel, imposant un certain nombre de contraintes. C'est ce qu'il appelle la « *convergence technique* ». Au sein d'un groupe d'hommes, c'est-à-dire au sein du milieu intérieur, la technique évolue suite à des inventions, ou suite à des emprunts. Leroi-Gourhan refuse de faire un choix entre ces deux types d'évolution. Il considère en effet que seule l'utilisation d'une technique fait qu'elle a ou non de l'importance.

Ce penseur reconnu est ainsi parvenu à démontrer l'intérêt d'une telle démarche. En effet, il semble que les périodes de mutation sociale coïncident avec les périodes d'innovation. Si les avis sont partagés concernant la mise en place d'une innovation au sein d'une organisation, tout ce qui touche au progrès technique en général fascine souvent. En effet, l'innovation stimule l'imagination : on ne peut s'empêcher, à la sortie d'un nouveau produit sur le marché, de s'imaginer comment celui-ci évoluera, quel sera le suivant, quelles fonctionnalités supplémentaires il proposera... Ce phénomène peut s'expliquer simplement : tout ce qui touche au progrès technique intéresse l'homme pour la simple et bonne raison qu'il se sent concerné, en tant qu'il en sera utilisateur.

Si l'homme est à l'origine de l'innovation, il en est également le destinataire. Sa manière d'appréhender un objet technique est déterminante de son acceptation ou non de cet objet. Au cours de cette partie, nous commencerons par tenter de comprendre le rapport que l'homme entretient avec une innovation particulière : l'informatique. En effet, depuis quelques années, comme nous l'avons montré au cours de la partie précédente, la maîtrise de l'outil devient primordiale dans de nombreuses organisations. Nous sommes arrivés à un point où il semble difficile de trouver une entreprise qui n'est pas encore équipée d'un système informatique.

37 MAUSS, M. *Manuel d'ethnographie*, Paris : Payot, 1967.

38 LEROI-GOURHAN, A. *Evolution et Technique, II., Milieu et techniques*. Paris : Albin Michel, 1950.

Les employés ont, pour une grande majorité, l'usage de l'informatique dans le cadre de leur travail. Nous chercherons à comprendre ce que ce phénomène a changé pour l'homme. Ceci nous amènera à la question de l'accompagnement du changement. En effet, des études ont été menées dans le but d'élaborer des stratégies visant à aider les organisations à innover, en considérant les transformations que cela engendre pour les employés. Nous nous interrogerons alors sur la question de l'apparente impossibilité d'établir un accompagnement-type dans le cadre de la mise en place d'un changement technique : chacun considère la technique à sa manière, selon son vécu, et ses attentes. Enfin, nous verrons que l'une des conditions d'acceptation d'un changement technique consiste en son appropriation. Nous tenterons donc de comprendre ce phénomène d'appropriation, notamment au travers de la théorie de Michel Callon et Bruno Latour, qui offre une approche intéressante pour comprendre les modalités d'appropriation d'une technique par ses usagers.

1.3.1. L'homme et l'informatique : une relation complexe

Nous l'avons vu au cours de la partie précédente, depuis son apparition, le micro-ordinateur est de plus en plus présent dans notre vie quotidienne. Après s'être généralisé dans la sphère professionnelle, il envahit aujourd'hui les foyers. Pourtant, il semblerait que les Français appréhendent difficilement le paysage des nouvelles technologies du fait des changements qu'elles engendrent. Lors d'un sondage réalisé par l'Institut Louis Harris en décembre 2001³⁹ sur un échantillon de 1052 personnes, 60,1% des Français interrogés ont désigné les TIC comme étant à l'origine d'un changement de vie, avec en tête de classement, l'informatique et Internet (respectivement, 29,2% et 22,5%).

Dans un premier temps, nous verrons que certains individus semblent éprouver des difficultés à comprendre et à s'approprier l'outil informatique. Nous tenterons de comprendre les raisons et les fondements de cette attitude face à un objet de plus en plus présent dans notre quotidien. Nous tenterons de montrer que ces appréhensions peuvent notamment s'expliquer par la complexité de l'outil informatique en tant qu'il se caractérise par une dimension à la fois concrète et abstraite du fait de l'effort d'imagination que la compréhension de son fonctionnement nécessite. Puis, nous montrerons que cette complexité a fait l'objet de nombreuses études, ayant abouti au développement de ce que l'on appelle les « *interfaces*

39 « Les Français et l'innovation ». Sondage réalisé par l'Institut Louis Harris. [en ligne] décembre 2001 [consulté en août 2007] Disponible sur : <http://www.lh2.fr/_upload/ressources/sondages/societe/LHFInnovation.pdf>

homme-machine », qui visent à simplifier l'usage de l'ordinateur. Enfin, nous verrons que la question de la sécurité des données informatiques semble également soulever plusieurs appréhensions de la part des individus.

1.3.1.1. *Difficultés à appréhender l'outil informatique en tant qu'objet.*

On peut dire qu'il n'est pas indispensable de connaître le fonctionnement d'un moteur pour conduire une voiture. Cette affirmation est-elle transposable au cas de l'ordinateur ? C'est ce que nous allons tenter de comprendre pour commencer. En effet, l'une des particularités de l'ordinateur est que l'on a tendance à réduire le couple ordinateur-logiciel (ou hardware-software) à sa seule composante matérielle sous la dénomination d'« ordinateur ». Il est vrai qu'un ordinateur nu ne présente pas une grande utilité, mais les logiciels peuvent être différents sans que l'aspect de l'outil ne soit modifié. Dans un premier temps donc, il semble que les premières réticences face à l'outil informatique puissent venir du rapport à l'objet concret, du fait de l'incompréhension de son fonctionnement. Il est concret et renferme pourtant des logiciels que l'on ne peut se représenter que de manière abstraite, que l'on ne peut « palper ». Or l'homme a parfois besoin de se représenter les choses pour les comprendre, et donc les accepter facilement.

Selon Charles Duchâteau⁴⁰, universitaire Belge et fin connaisseur du développement de l'informatique dans les systèmes éducatifs, la difficulté à appréhender l'outil informatique vient du fait de son caractère abstrait. Si l'on en revient à l'affirmation selon laquelle la compréhension du fonctionnement d'un moteur n'est pas nécessaire pour conduire une voiture correctement, on note que la conduite d'un véhicule s'inscrit dans un univers que nous connaissons, qui est « réel ». Conduire une voiture est un acte qui s'accompagne de sensations aidant à la représentation mentale de la situation. Nous sentons la voiture avancer, nous sentons ses réactions en fonction de nos actions, et nous percevons la réalité au sein de laquelle évolue le véhicule. L'utilisation de l'outil informatique ne procure pas de telles sensations. Les seules interactions physiques possibles se résument à l'utilisation du clavier et de la souris. Dans l'univers informatique, tout est symbole, icône, représentation.

40 DUCHÂTEAU, C. « Faut-il enseigner l'informatique à ses utilisateurs ? » in *Communication au quatrième colloque francophone sur la didactique de l'informatique*, [en ligne] Québec, Avril 1994. [consulté en juillet 2007] Disponible sur : <<http://www.fundp.ac.be/pdf/publications/54322.pdf>>

A cela vient s'ajouter une autre caractéristique de l'outil informatique qui ne facilite pas sa prise en main. En effet, l'une des particularités de cet outil réside dans le fait que selon le logiciel utilisé (car au cours d'une session d'utilisation, plusieurs logiciels sont souvent utilisés), les mêmes actions effectuées avec le clavier ou la souris n'auront pas les mêmes résultats. Par exemple, alors que la molette de la souris sert, dans la plupart des cas, à naviguer de haut en bas sur une page, elle sert à effectuer un zoom dans certains logiciels. De la même manière, la touche de tabulation qui sous des logiciels de traitement de texte sert à produire plusieurs espaces en un, se voit affectée d'une toute autre fonction sur certaines pages web. En effet, cette touche sert par exemple à passer au champ de saisie suivant dans un formulaire. Mais ces différences sont moindres si l'on s'intéresse aux changements engendrés par le passage de MS-DOS à Windows. Les interfaces sont en effet de plus en plus uniformisées.

1.3.1.2. *Les interfaces homme-machine : la prise en compte des particularités de l'utilisateur.*

Une des difficultés à appréhender l'outil informatique vient du fait qu'il arrive que l'on ne comprenne pas les réactions de l'ordinateur sur lequel on travaille. Il arrive par exemple que l'on souhaite effectuer une manipulation que l'on sait possible, sans pour autant y parvenir. Avec l'outil informatique, le schéma « action-réaction » est complexifié par des modalités de paramétrages, de configurations. L'utilisateur prend conscience de son erreur ou de sa mauvaise manipulation, mais ne parvient pas toujours à identifier l'action ayant amené cette réaction. C'est ce sentiment d'impuissance qui fait que l'on se retrouve parfois démuni devant l'outil informatique. L'ordinateur n'est pas un objet technique comme les autres, c'est une machine logique, et il s'agit, pour le comprendre, de saisir cette logique.

Mais pour y parvenir, de nombreux outils ont été élaborés afin de faciliter notre rapport à l'ordinateur. C'est ce que l'on appelle les « *interfaces homme-machine* », les IHM. Il s'agit de l'« *ensemble des phénomènes physiques et cognitifs qui interviennent dans la réalisation de tâches avec le concours de l'ordinateur* »⁴¹. Michel Futersack distingue cinq principes visés par ces IHM : permettre à l'utilisateur d'accomplir ses tâches de manière efficace, afin d'améliorer sa productivité, en toute sécurité, en y prenant un certain plaisir, et en retenant ses manipulations, de manière à apprendre comment utiliser le système concerné.

41 Définition des interfaces homme-machine selon Michel Futersack, maître de conférences en informatique à l'Université René Descartes (Paris 5). Disponible sur : <<http://www.droit.univ-paris5.fr/futersack/francais/Enseignement/IHM/transparents/IHM1/sld008.htm>>

Quatre principaux facteurs sont selon lui à prendre en compte en ce qui concerne l'utilisateur en tant que personne. Tout d'abord, le facteur physique et physiologique : selon que l'individu est droitier, gaucher, grand ou petit, habile ou non, etc, il s'agira d'adapter sa pratique à ses particularités. Dans un second temps, il s'agit de considérer le facteur psychologique : chacun comprend, apprend, à sa manière, plus ou moins rapidement. De plus, alors que certains sont curieux face à l'outil informatique, d'autres sont plus réticents, et peuvent s'ennuyer devant un ordinateur. Le facteur socio-culturel entre également en compte. En effet, plusieurs paramètres comme le niveau d'étude, le sexe, l'origine sociale, le pays, doivent être pris en considération. Un individu issu d'un milieu aisé, possédant un ordinateur chez lui, aura nécessairement plus de facilités à appréhender un nouveau logiciel qu'un individu issu d'un milieu plus modeste et n'ayant pas eu souvent l'occasion d'utiliser un ordinateur. Enfin, le facteur de l'expérience professionnelle sera à prendre en compte du point de vue du niveau de compétence exigé par la tâche à effectuer. L'expérience requise ne sera en effet pas la même selon qu'il s'agisse d'utiliser un traitement de texte ou un logiciel de modélisation en 3D.

Les ordinateurs, s'ils sont souvent conçus dans le but d'améliorer les conditions de travail des utilisateurs, s'avèrent parfois complexes à appréhender. Les interfaces homme-machine ont alors été conçues pour tenter de faciliter l'appropriation de l'outil. Si l'on associe aujourd'hui souvent les IHM avec le design, l'ergonomie graphique, il ne faut pas oublier que des outils comme la souris, le clavier, mais aussi l'écran, ont été les premières interfaces conçues pour faciliter l'utilisation de l'ordinateur. Il s'agit des intermédiaires entre l'ordinateur et l'utilisateur.

1.3.1.3. L'informatique et la sécurité des données.

Nous venons de recenser quelques difficultés d'ordre technique, qui peuvent expliquer en partie les réticences rencontrées lors de l'utilisation de l'outil informatique. Mais avant de passer à l'utilisation, il arrive bien souvent que l'utilisateur ait déjà une opinion sur le sujet. Même s'il ne s'est jamais retrouvé face à l'objet, il aura entendu des choses, ou il se sera fait sa propre représentation en fonction de son expérience, de son vécu. Il assimilera l'objet en question à un autre, utilisé par le passé. A cette représentation subjective viendra s'en ajouter une autre : la représentation socialement établie de l'objet en question. Les médias auront par exemple relayé différentes opinions sur le sujet, que le futur utilisateur aura retenu.

Du fait de l'abstraction engendrée par l'univers informatique, une des réticences qui revient le plus souvent concerne la sécurité des données. Comme le fait remarquer Chantal Enguehard, « l'ordinateur n'est pas infaillible »⁴². Qu'il s'agisse d'une erreur commise involontairement par l'utilisateur, ou qu'il s'agisse d'un acte volontaire (hackers), l'ordinateur n'est pas à l'abri d'un dysfonctionnement. C'est une des raisons pour lesquelles l'informatisation généralisée de la société peut effrayer. Le fait que les comptes bancaires soient informatisés par exemple. Une panne informatique, ou l'intrusion d'un virus dans le système, peut engendrer des problèmes considérables.

Dans le cas du dossier médical informatisé, cette réticence est celle qui revient le plus souvent. Les informations médicales sont privées, et le projet de leur numérisation est souvent perçu comme un risque de perte de leur confidentialité. Le médecin n'est plus le seul détenteur de ces informations. Une fragilité du système informatique peut aboutir à un manque de contrôle de l'accès à ces informations.

Suite à cette première approche des rapports que nous entretenons avec les objets techniques qui nous entourent, il semble donc nécessaire, en plus de mettre en place des systèmes simples et sécurisés, de rassurer l'utilisateur. Ses appréhensions sont, pour la plupart, fondées, et un accompagnement semble nécessaire dans une démarche de mise en place d'un changement technique comme l'informatisation du dossier médical personnel. Mais nous verrons au cours de la partie suivante que cette question de l'accompagnement pose problème du fait de l'impossibilité de le standardiser.

1.3.2. L'impossibilité d'établir des règles universelles de l'accompagnement du changement.

Dans la mise en place d'un changement technique, il semble que des réticences apparaissent chez les individus concernés, qu'ils en soient usagers ou non. En effet, l'ignorance face à ce qui nous attend, si elle ne laisse pas indifférent, peut exciter, mais à l'inverse, inquiéter.

Nous commencerons ici par nous arrêter sur les différentes attitudes, identifiées par Yves Lasfargue, que nous semblons présenter devant les objets techniques comme l'informatique.

42 ENGUEHARD, C. « Le vote électronique en France. Opaque et invérifiable ! », in *Terminal*, [en ligne] n°99-100, printemps 2007. pp.199-214. p. 203. [consulté en juillet 2007] Disponible sur : <<http://www.terminal.sgdg.org/>>

Puis nous envisagerons d'éventuelles explications à ces attitudes, à la lumière d'un exemple : les différentes versions de Microsoft Windows, et leurs conséquences sur notre utilisation de l'informatique. Enfin, nous verrons que la question du sens du changement à également son importance : les individus doivent y trouver leur intérêt, et ça n'est pas toujours évident.

1.3.2.1 Le point de vue de Lasfargue : les attitudes face au changement

Selon le sociologue du travail Yves Lasfargue⁴³, nous ne sommes pas tous égaux face à la technique. Il a découvert que certains individus sont atteints de ce qu'il appelle la « *technopathie* ». Dans ce cas de figure, l'innovation technique peut devenir facteur d'exclusion. En effet, ces « *handicapés de la technique* » éprouvent certaines difficultés à maîtriser l'outil technique. Ils se retrouvent face à des machines dont ils ignorent le fonctionnement, ou tout simplement la finalité, et sont comme bloqués. Le fait d'être souvent minoritaires ne fait qu'aggraver leur sentiment d'exclusion. Ils préfèrent alors parfois aller jusqu'à trouver des arguments allant à l'encontre du phénomène d'innovation technique, afin de justifier leur réticence à utiliser ces outils.

Mais ces « *technopathes* » ne sont pas les seuls à montrer une réticence à la mise en place de changements techniques. Comme le précise Yves Lasfargue, « *le problème des Français est qu'ils sont pour la science, mais contre ses applications technologiques* ». Ils ont l'impression de subir les changements techniques, de ne pouvoir les éviter. A l'échelle individuelle, de nombreux facteurs sont à prendre en compte dans l'acceptation ou non d'un changement technique. Yves Lasfargue distingue plusieurs réactions par rapport au changement. Les techno-mordus insistent sur le côté positif du changement, et la continuité du progrès technique. Ils sont souvent acteurs de ce changement (informaticiens, roboticiens...). Les techno-détracteurs et les techno-stalgiques ont quant à eux l'impression qu'on leur impose le changement, et qu'ils n'y participent pas du tout. De ce fait, ils vivent difficilement le changement, comme une agression. Suivent les techno-opportunistes, qui ne voient pas réellement l'intérêt du changement technique mais qui en parlent parce qu'il s'agit d'une nouveauté, et qu'ils ont l'obsession d'avoir le « *look* » moderne. Les techno-parleurs sont ceux qui parlent le plus des changements techniques, et font partie de ceux qui les utilisent le moins. Ils sont souvent à des postes importants, de décideurs. Enfin, les techno-nonchalants, sont les plus difficiles à accompagner, car s'ils sont réticents au changement, ils ne

43 LASFARGUE, Y. *Op. cit.*

l'expriment pas forcément clairement. Ils ne voient dans le changement technique qu'un prolongement du processus continu de modernisation.

Mais au-delà de ces grandes catégories de comportements face au changement technique, il semblerait que l'on doive plutôt parler d'une réelle subjectivité. Chacun appréhende un objet technique à sa manière, en fonction de sa propre expérience, et de ses intérêts. Un employé qui maîtrise parfaitement une machine, du fait de l'expérience qu'il en a, sera probablement réticent s'il faut en changer. Cela signifiera pour lui de tout reprendre du début, de tout réapprendre. Plus difficile encore, il devra se défaire de ses habitudes pour appréhender la nouvelle machine de manière objective.

1.3.2.2 Une possible explication de ces réactions

Il semblerait que le changement technique nous effraie, du fait de l'effort qu'il nous oblige à fournir. En effet, il change notre manière de faire, il bouleverse nos repères. Si l'on prend l'exemple de l'ordinateur, lorsque Microsoft a sorti Windows XP, pour remplacer Windows 2000, cette version a été tout d'abord critiquée. Toutes sortes de reproches lui ont été faits. Finalement, le même schéma se reproduit aujourd'hui, avec la sortie récente de Windows Vista. Deux explications peuvent justifier cette attitude.

Tout d'abord, du point de vue ergonomique, ces deux dernières versions sont innovantes. Contrairement aux précédentes versions de Windows, qui se succédaient sans entraîner de changements réellement visibles, et qui privilégiaient plutôt la performance technique, XP et Vista accompagnent ce souci de performance d'une recherche ergonomique, si bien que l'utilisateur s'aperçoit des changements. Mais Microsoft a bien conscience de cet aspect du changement. On le remarque notamment grâce à une fonctionnalité présente dans Windows XP. En effet, dans cette version, pour la première fois, le menu « Démarrer » était, du point de vue de sa forme, différent des versions précédentes. Microsoft a donc prévu les réticences en mettant en place une fonctionnalité permettant de retrouver la forme « classique » du menu Démarrer : « Sélectionnez cette option pour utiliser le style de menus des précédentes versions de Windows ».⁴⁴ Il semble donc avéré que lorsque l'on voit le changement, on l'accepte moins bien que quand il demeure dans l'ombre.

⁴⁴ Cette fonctionnalité est accessible par le panneau de configuration, dans la gestion de la barre des tâches et du menu Démarrer, dans l'onglet « Menu Démarrer ».

Cette réticence peut également s'expliquer du point de vue des habitudes. En effet, quelque soit l'outil utilisé, chacun développe des habitudes qui lui sont propres. Face à un ordinateur, c'est la même chose. Cela peut s'expliquer par le fait qu'intérieurement, on visualise le chemin à suivre pour atteindre un objectif. Par exemple, sous un logiciel comme Word, on sait que pour mettre un caractère en exposant, il suffit d'accéder au menu « Polices » dans le menu « *Format* ». Si le menu « *Format* » change de place, on se retrouve un peu perdu face à un logiciel que l'on maîtrise habituellement. Et c'est parce qu'on l'appréhende avec la logique de l'ancienne version que l'on se retrouve perdu devant la nouvelle.

Ces deux explications semblent confirmées par le fait que les nouveaux utilisateurs de Windows, ou de Word ou de tout autre objet technique, ne semble pas perturbés le moins du monde. Si les versions précédentes leur sont étrangères, ils n'ont aucun moyen de comparaison, et apprennent. La différence est là : tandis qu'eux apprennent, les autres réapprennent. Et la remise en question nécessaire est à la source des réticences que l'on a face au changement.

Or à cause de ces différentes attitudes, certaines techniques ne sont utilisées qu'en dessous de leur potentiel. Il faudrait alors, selon Yves Lasfargue, que tous deviennent acteurs de ces changements pour ne plus avoir l'impression de les subir.

1.3.2.3 La question du sens du changement

Face à ces réactions que suscite le changement, il apparaît que l'accompagnement du changement peut avoir une grande responsabilité dans l'acceptation ou non de l'innovation. Dans certaines entreprises, une nouvelle fonction se développe : celle du management des changements technologiques ou de gestion de ces changements. Et la difficulté de ce type de fonction provient du fait que la plupart du temps, les conséquences, positives ou négatives, d'un changement technologique sont le fruit de micro-actions, effectuées à l'échelle individuelle. Il est donc impossible, comme souvent, d'établir une règle universelle concernant l'accompagnement nécessaire au changement technique.

La justification de cette fonction de manager du changement se trouve dans le fait que le changement présente une caractéristique particulière : il a un sens. Tout changement n'est pas forcément bénéfique pour ses usagers. Certaines entreprises peuvent trouver un intérêt économique à poursuivre une innovation, tout en sachant pertinemment que les conditions de

travail des employés n'en seront pas améliorées. C'est dans de tels cas de figure qu'un accompagnement du changement est nécessaire, plus que quand un changement technique se fait réellement dans l'intérêt des personnes concernées.

En effet, si l'on prend le cas du Dossier Médical Personnel informatisé, avant même de viser une amélioration de la prise en charge médicale, cette innovation vise à faire baisser le déficit de l'Assurance Maladie, en permettant de « *surveiller* » les attitudes des patients. Cela va dans le sens de la récente mise en place du choix obligatoire d'un unique « *médecin traitant* ».

Si certaines techniques sont bien perçues par la majorité des gens (concernant la santé, les communications, le confort et la conquête spatiale par exemple), d'autres sont à l'inverse redoutées (concernant la nourriture, les manipulations génétiques, les risques sur la santé, les libertés et le travail). Plus on utilise une technique, et plus on devient capable d'en évaluer les bénéfices et les limites. Et c'est la raison pour laquelle les opinions évoluent en fonction du temps, et des évolutions des techniques (exemple du nucléaire : au début, refus, puis, hausse du prix du pétrole : début d'acceptation, puis Tchernobyl, donc refus). Mais comment expliquer que certaines innovations soient acceptées plus vite que d'autres par les individus ? Il semblerait en effet que la question de l'appropriation est ici une importance notoire.

1.3.3. La question de l'appropriation d'une technique

Dans le processus d'acceptation d'une innovation technique, il y a notamment une part d'appropriation. Il semble donc utile de s'intéresser, pour une nouvelle technique donnée, à la manière qu'ont les individus de s'en emparer, et surtout, à ce qui va déterminer le fait qu'ils s'en emparent ou non. Par appropriation, nous entendons ici un usage personnalisé d'un outil donné, qui inclut aussi bien le savoir-faire commun que les détournements effectués à l'échelle individuelle.

Nous commencerons donc ici par effectuer un retour sur la théorie de la traduction présentée lors de la première partie de ce chapitre, en tant qu'elle permet de montrer l'importance de cette appropriation des techniques. En effet, une technique qui n'est pas utilisée n'a pas lieu d'être, et ce n'est que lorsqu'elle aura fait l'objet d'une appropriation que son usage sera optimal. Puis, nous verrons que l'une des manières de s'approprier un objet technique peut consister à le détourner de son usage initialement envisagé par ses concepteurs.

1.3.3.1. Retour sur la théorie de la traduction

La théorie de la traduction de Michel Callon et Bruno Latour semble se révéler utile ici afin de mieux appréhender le changement. En s'intéressant à la manière dont les sciences sont produites et aux conditions dans lesquelles elles sont produites, ils se sont interrogés sur la construction des discours scientifiques. Ils s'appuient pour cela sur la notion de réseau pour tenter d'expliquer les comportements des individus face à la mise en place d'une innovation technique.

Comme nous l'avons dit précédemment, les différentes théories concernant la diffusion de l'innovation laissent l'utilisateur de côté : il doit s'adapter à la technique qu'on lui impose. Mais il apparaît que tant que les acteurs du changement n'expliquaient pas clairement les enjeux de leur action, l'appropriation de l'innovation ne se faisait pas. « *Une innovation scientifique est le résultat d'une rencontre entre des acteurs dont les enjeux sont différents et qui, pour une action donnée, se sont mis en relation et ont agi ensemble sur un point particulier.* »⁴⁵ C'est pourquoi il s'agit de bien cerner l'innovation et de la présenter de manière à ce que tous les acteurs concernés se sentent impliqués et intéressés. C'est ce que l'on entend par le terme de contextualisation. Il s'agit de faire en sorte qu'aucun des acteurs ne se sente exclu du processus d'innovation, qu'il comprenne bien quels avantages il pourra en tirer. Il semble également que la notion de participation s'impose dans ce processus. Chaque individu doit se sentir concerné par le projet, et impliqué dans sa mise en œuvre.

En tenant compte de ces différents points, la constitution d'un réseau devient effective : les acteurs du projet, quels qu'ils soient, deviennent capables de travailler ensemble, de se fixer des objectifs communs. Ce réseau devra sans cesse être réaffirmé, de sorte que le processus ne s'effondre pas, car quelle que soit l'innovation en question, la base du processus est constituée de ce réseau. S'il connaît une faille, c'est tout le projet qui sera remis en cause.

Cette théorie a notamment aidé à comprendre qu'il était nécessaire de trouver un intérêt et des objectifs communs à des acteurs qui n'avaient a priori aucune raison de travailler ensemble.

Le contexte dans lequel se déroule un processus d'innovation semble donc avoir une réelle influence sur son déroulement. Or le rôle du communicant n'est-il pas de construire un

45 BERNOUX, P. « Théories sociologiques et transformations des organisations ». in *Les sciences économiques et sociales* [en ligne] 23 janvier 2006 [consulté en mars 2007] Disponible sur : < <http://ses.ens-lsh.fr/>>

contexte qui donnera sens à l'action ? Il semble donc que l'accompagnement du changement doive démarrer dès le lancement du projet.

Mais le contexte n'est pas le seul facteur déterminant de l'acceptation ou non d'une innovation par les usagers potentiels. Un objet technique qui n'est utilisé par personne, même s'il présente toutes les qualités nécessaires, sera abandonné. L'un des enjeux, dans la mise en œuvre d'une innovation, est donc de trouver preneur. Le fait par exemple d'avoir proposé des téléphones portables personnalisables (choix dans les couleurs, les options, les forfaits) a aidé l'utilisateur à se l'approprier, à le considérer comme sien. Mais ce phénomène de personnalisation peut prendre d'autres formes. Le détournement d'une technique peut parfois permettre son appropriation.

1.3.3.2. Le détournement d'une technique

Certains objets techniques connaissent un succès que l'on qualifie par la suite d'imprévu. En effet, il arrive qu'une innovation voie le jour et que les usages qui en sont faits dévient, ou ne correspondent pas à ce que ses concepteurs avaient prévu. Pour en revenir à l'exemple du téléphone portable, il s'avère que si le succès de cette innovation était plus ou moins prévisible, il n'en reste pas moins que le public ciblé par cette technologie n'a pas été le seul à répondre à l'appel.

A sa sortie, au début des années quatre-vingt-dix, le téléphone portable vise surtout les professionnels. Dès 1992, cet objet technologique propose un nouveau service : le SMS (Short Message Service), à l'origine destiné à transmettre des messages de service provenant de l'opérateur téléphonique, le SMS a joué un rôle majeur dans le succès du téléphone portable. C'est en 1993 qu'un étudiant en ingénierie chez Nokia a effectué le premier envoi d'un SMS à partir d'un téléphone portable. Avant cela, les ordinateurs étaient les seuls émetteurs de SMS.

Une fois cette fonctionnalité découverte par les usagers, la machine était lancée. Un public plus jeune a commencé à s'intéresser au téléphone portable. Quand les prix ont commencé à baisser, le téléphone portable s'est généralisé très rapidement. Et le SMS est devenu l'un des moyens de communication les plus populaires.

Ce détournement de l'usage du téléphone portable, à l'origine prévu uniquement pour téléphoner, montre que les usagers, en cherchant à comprendre les technologies qui les entourent, tombent parfois sur des fonctionnalités insoupçonnées. Cela constitue une forme d'appropriation de l'objet technique. L'utilisateur utilise cet objet d'une manière qui lui est propre, et peut chercher volontairement à le détourner pour le rendre plus unique, plus original, plus à lui.

Au regard des théories de l'innovation, il semble qu'elle ait souvent été pensée comme étant un tout, indépendant, que l'on met en place quand le besoin s'en fait ressentir, sans se soucier des éventuelles conséquences. Pourtant, la capacité d'innovation d'une entreprise dépend de la manière dont elle la met en œuvre. Un changement technique engendrera nécessairement un changement social, car tout objet technique nécessite des usagers.

Qu'elles soient positives ou négatives, les réactions provoquées par des changements techniques peuvent créer un obstacle à la mise en place d'une innovation du fait de l'imprévisibilité qu'elles engendrent. Et il est impossible d'établir une règle universelle permettant de remédier à cette incertitude, car chaque individu aura, face à la technologie, une réaction qui lui sera propre, trouvant sa source dans une expérience particulière, un rapport particulier entretenu avec le changement technique, sur lequel on ne peut intervenir.

En revanche, s'il n'est pas possible d'influencer directement une opinion sur la technique en général, il semble que l'on puisse, pour une innovation particulière, aider à l'acceptation. Au sein des organisations, les changements techniques sont très souvent accompagnés de discours visant à favoriser les conditions leur de mise en place. Comment sont construits ces discours ? Aident-ils vraiment à accepter le changement ? Sont-ils réellement nécessaires ? C'est ce que nous tenterons de voir au cours de la partie suivante, en nous basant notamment sur l'expérience de professionnels, rencontrés lors d'entretiens.

II. La construction des discours d'accompagnement ou comment la communication peut servir la mise en place d'un changement technique

Comme nous l'avons vu au cours de la partie précédente, la mise en place de changements techniques au sein d'une organisation est devenue un enjeu de compétitivité. Or les hommes ne sont pas tous égaux face à la technique, et il semblerait que si une entreprise veut mettre toutes les chances de son côté, il lui faille accompagner le changement. En effet, un changement technique engendre, pour les employés d'une entreprise, des changements d'organisation de leur quotidien, et parfois, les repères sont difficiles à reconstruire. De ce fait, il arrive parfois qu'avant même la mise en œuvre du changement, les futurs usagers y soient réticents. Dans ce cas de figure, l'organisation prend un risque, car l'échec d'un changement, en plus de représenter un coût important, peut aboutir à conforter les usagers dans l'idée que les changements techniques ne sont pas une bonne chose.

C'est pour cette raison que des processus d'accompagnement sont souvent mis en œuvre dans le cadre de changements importants. Mais comme le remarquent Crozier et Friedberg, « *pour vaincre la résistance naturelle d'hommes dérangés dans leurs habitudes ou leurs intérêts, il faut, pense-t-on, persuader, former, éduquer sans relâche. Or les membres d'une organisation ne sont pas attachés de façon passive et bornée à leurs routines. Ils sont tout à fait prêts à changer très rapidement s'ils sont capables de trouver leur intérêt dans les jeux qu'on leur propose. Les habitudes ont pour eux beaucoup moins d'importance qu'on ne croit* »⁴⁶. Il semblerait donc que les méthodes d'accompagnement du changement doivent être en mesure de montrer aux usagers que le changement est justifié, et qu'il est nécessaire.

Au cours de ce chapitre, nous tenterons de montrer que les méthodes de conduite du changement, proposées par les sciences de gestion, sont en partie dépassées. Alors qu'elles prônent un passage à l'action, nous verrons que s'il est bien construit, un discours d'accompagnement peut permettre de faire évoluer les manières dont les acteurs d'une organisation envisagent la mise en place d'un changement.

Nous commencerons par tenter de comprendre comment se déroulent les processus de conduite de changement proposés par les sciences de gestion. Pour cela, nous verrons que les

46 CROZIER, M. & FRIEDBERG. *L'acteur et le système*. Paris : Editions du Seuil. 1977. p. 385.

manager de la conduite du changement commencent par identifier à quel type de changement ils ont à faire, et y appliquent une méthode, choisie parmi les différents modèles dont ils disposent. Une fois cette méthode posée, nous verrons quels outils ils utilisent pour le passage à l'action. Finalement, à la lumière de ce processus, nous tenterons de montrer que dans le cas du DMP, seuls quelques outils sont empruntés à cette façon de conduire le changement, et nous tenterons de comprendre pourquoi.

En effet, nous verrons au cours d'une seconde partie que ces discours, s'ils sont bien construits, peuvent avoir un intérêt dans la mise en place d'un changement. Au-delà d'un discours explicatif, il s'agit en effet de constructions complexes permettant de faciliter l'adhésion au changement en agissant sur les représentations sociales des individus concernés par le changement. Nous expliquerons donc le concept de représentation sociale et sa dynamique, puis nous verrons, à l'aide d'une analyse de contenu des discours d'accompagnement du DMP, que si ces représentations sont identifiées dès le départ, il est possible de les faire évoluer.

2.1. La conduite du changement selon les sciences de gestion : une instrumentalisation de la communication

« La gestion a longtemps été envisagée comme la recherche et la mise en place de modèles universels pouvant répondre de manière définitive aux problèmes de l'organisation »⁴⁷. En effet, les sciences de gestion proposent différents modèles plus ou moins universels, permettant de mener à bien la conduite d'un changement. Cette partie consistera à comprendre selon quels principes ces modèles sont construits, et comment les mettre en place.

Nous commencerons ici par faire remarquer l'importance d'identifier le type de changement en œuvre, afin d'utiliser la méthode d'accompagnement la plus adaptée. Nous distinguerons pour cela une typologie des changements, et identifierons, dans notre cas particulier, à quel changement nous avons à faire. Nous verrons ensuite que plusieurs méthodes de conduite du changement existent. Nous verrons lesquelles, et nous tenterons d'identifier laquelle est à l'œuvre dans le cas du DMP. Enfin, nous verrons que différentes méthodes et différents outils sont souvent mis en place dans le cadre de ces approches, et nous verrons les objectifs de

47 PERRET, V. « La gestion du changement organisationnel : articulations et représentations ambivalentes. » in *Actes de la Vème conférence de l'AIMS*. [en ligne] Lille, 1996. [consulté en juin 2007] Disponible sur : <<http://www.strategie-aims.com/>>

chacun. Finalement, nous terminerons par le recensement des formes de communication proposées dans le cadre du DMP, et nous en analyserons plus particulièrement une : le site Internet <http://www.d-m-p.org/>.

2.1.1. Les typologies du changement.

Au-delà du fait qu'un changement technique est déterminé par l'objet de ce changement, d'autres caractéristiques sont à considérer pour identifier sa typologie. En effet, si l'on en croit Astley et Van de Ven⁴⁸, il y a une distinction nécessaire entre le changement déterminé par les lois de l'environnement ou changement imposé, et le changement souhaité par l'homme ou changement volontaire.

2.1.1.1. Le changement imposé : réponse à des contraintes de l'environnement

Selon les théories de l'adaptation, il existe un lien entre les organisations et leur environnement externe. En effet, elles posent qu'une organisation évoluant au sein d'un environnement particulier devra nécessairement s'adapter à celui-ci, et s'il évolue, elle devra évoluer avec lui. L'organisation en réseau des entreprises contemporaines illustre bien ce phénomène. En effet, l'entreprise n'est aujourd'hui plus du tout la même qu'il y a cinquante ans. Le modèle centralisé de type fordiste a laissé place à une organisation éclatée, du fait entre autres du processus de mondialisation qui a engendré l'ouverture des marchés à tous, la mobilité des capitaux et la spécialisation. Les entreprises choisissent aujourd'hui de se concentrer sur l'activité qu'elles maîtrisent le mieux et de confier le reste de la production à des partenaires. Cette nouvelle organisation se caractérise par une déstructuration de la production, divisée en différents lieux. Il s'agit d'une adaptation à l'environnement économique.

Mais le changement engendre le changement : la nouvelle organisation des entreprises, éclatées en différents sites, nécessite la mise en place de réseaux de communication afin de relier ces sites entre eux. L'entreprise éclatée fait place à l'entreprise réseau. L'utilisation des TIC se présente comme une solution pour dépasser les contraintes spatiales et temporelles caractérisant l'économie contemporaine : il s'agit d'augmenter la vitesse de circulation de

48 ASTLEY, W. VAN DE VEN, A. « Central Perspectives and Debates in Organization Theory », in *Administrative Science Quarterly*. Vol. 28, 1983, pp. 254-273.

l'information entre les sites dans la perspective de toujours accélérer le processus de production.

Dans les théories de l'adaptation, les organisations sont considérées comme des entités flexibles pouvant anticiper les variations de l'environnement. Le changement consiste alors à réagir, soit en s'adaptant aux nouvelles contraintes, soit en modifiant l'environnement pour échapper à ces contraintes.

Toutefois, selon Isabelle Franchistéguy, ce type d'approche est à considérer avec précautions. En effet, elle précise que ce type de contraintes produites par l'environnement « *ne devient une contrainte qu'au travers des représentations que s'en construisent les acteurs de l'organisation* »⁴⁹. Les acteurs ne peuvent s'empêcher d'interpréter la réalité à travers la perception qu'ils en ont. Et c'est ainsi que les dirigeants d'une entreprise vont se baser sur leur propre interprétation de l'environnement pour prévoir les changements. Ils imposeront donc leur propre vision de la nécessité du changement à l'ensemble des autres acteurs de l'organisation.

2.1.1.2. *Le changement souhaité, impulsé par les acteurs de l'organisation*

Les acteurs de l'organisation, en tant qu'ils sont au cœur des processus organisationnels, ont également le pouvoir de faire émerger le changement. Certaines entreprises reconnaissent cette capacité des acteurs et apprennent à s'en servir plutôt que de vouloir l'empêcher. En effet, le concept de « *boîte à idées* » a longtemps fonctionné dans certaines entreprises, dont les dirigeants avaient conscience de ne pas pouvoir envisager la partie productive de leur propre entreprise mieux que ceux qui y passaient leur journée. Ainsi, moyennant une prime, ils proposaient à leurs employés de faire part à la direction de leurs éventuelles remarques pouvant améliorer le système de fonctionnement.

Mais il semble que ce principe soit aujourd'hui quelque peu délaissé, au profit d'une nouvelle tendance qui vise à faire venir des personnes extérieures à l'organisation pour apporter une nouvelle vision de l'ensemble : le principe des audits. Les dirigeants n'ont plus le temps d'attendre que les employés se creusent la tête pour trouver des alternatives aux problèmes rencontrés dans l'entreprise. Il faut que tout aille plus vite.

49 FRANCHISTEGUY, I. « Propositions pour un méta-modèle de gestion de projet de changement. Le cas des établissements de santé en France. ». in *Actes de la XIème conférence de l'AIMS*, Québec [en ligne], les 13-14-15 juin 2001, [consulté en juin 2007] Disponible sur : <<http://www.univ-lille1.fr/bustl-grisemine/pdf/colloque/G2001-101.pdf>>

Un autre cas de figure se présente parfois lorsque les acteurs d'une organisation co-construisent une nouvelle méthode, ou une nouvelle façon de procéder pour une action donnée. En effet, lorsque les méthodes en place ne conviennent pas, il arrive que les acteurs choisissent de faire autrement, sans pour autant que cela nécessite d'en référer à la direction. Un système de classement qui leur semble illogique, une procédure qui leur paraît trop complexe... Tant de choses qui peuvent compliquer le quotidien de ces acteurs et qui ne nécessitent pas pour autant de faire intervenir des observateurs pour repenser le système. Les acteurs d'une organisation ne sont en effet pas aussi passifs que certains pourraient le penser. Ils sont aussi doués d'une logique, et savent faire face aux obstacles qu'ils rencontrent.

Mais ces petits changements, s'ils se révèlent trop fréquents, ou s'ils prennent une ampleur non contrôlée, peuvent aboutir à une situation de crise. En effet, si un service décide de modifier une procédure à son niveau d'action, sans tenir compte des autres acteurs de l'organisation, un changement qui leur semble bénéfique peut avoir des répercussions néfastes sur d'autres services. Pour reprendre l'exemple d'un classement qui paraît illogique à un groupe d'acteurs : si ces derniers le modifient sans tenir compte du fait qu'ils ne sont pas les seuls à y avoir recours, leur acte pourra avoir une incidence notoire.

Cela nous amène à un troisième cas de figure : celui du changement en contexte de crise. En effet, lorsque l'organisation se retrouve face à une impasse, le changement devient alors stratégique et la nouvelle orientation choisie doit permettre de sortir de ce contexte. Dans ce cas de figure, on peut parler de double typologie du changement : il est à la fois impulsé par les acteurs, en ce sens que la pérennité de l'organisation est en jeu, et donc, que leur emploi l'est aussi, et à la fois par les dirigeants car ils imposent la nouvelle stratégie. Ils la présentent comme étant la seule alternative possible.

A la lumière de ces deux premières approches, il semblerait que la situation idéale soit de faire intervenir l'ensemble des acteurs de l'organisation dans la mise en œuvre d'un changement. En effet, le dualisme considérant les exécutants d'un côté et les concepteurs-décideurs de l'autre nous paraît être dépassé.

2.1.1.3. *Une combinaison équilibrée.*

Alors que jusque là, les approches du changement se divisaient en deux conceptions distinctes, il semblerait qu'il faille de plus en plus considérer le changement comme un

processus devant tenir compte de tous les acteurs de l'organisation sans exception. Car s'il est vrai que les exécutants n'ont pas toujours un regard suffisamment englobant de leur organisation, il n'en reste pas moins que les dirigeants l'ont peut-être trop.

Ainsi, une nouvelle approche consiste à proposer une nouvelle conception du changement. Selon Isabelle Franchistéguy⁵⁰, il s'agirait de mettre en œuvre un changement organisationnel imposé par les dirigeants tout en laissant une place à la créativité des employés. Ainsi, le changement devient en partie imposé et en partie discutable. Cette nouvelle conception nécessite un pilotage organisé qui permette aux acteurs de s'impliquer dans le changement, et d'y collaborer. Ainsi, se sentant concernés, ils prennent part à la définition de l'organisation.

Selon Gerry Johnson et Kevan Scholes⁵¹, on distingue quatre types de conduite du changement. Le premier style est celui qu'ils nomment « *éducation/communication* ». Cela consiste à aller à la rencontre de chacun des acteurs pour leur exposer les modalités de changement, pour répondre à leurs questions, et pour éventuellement les faire participer à la redéfinition des procédures et des pratiques. L'une des conditions de ce type de conduite du changement réside dans le fait qu'il nécessite que l'organisation soit de taille réduite, afin de pouvoir prendre en compte les suggestions de tous les acteurs. Le deuxième style est appelé « *collaboration/participation* » et vise à expliquer le changement tout en faisant participer les acteurs à son déploiement. Il consiste alors à faire en sorte d'intégrer le changement dans les pratiques quotidiennes des acteurs, et ainsi, de faire en sorte qu'ils se l'approprient. Le troisième style consiste à construire une démarche de réalisation du changement tout en faisant en sorte qu'il soit accepté. C'est le modèle de l'« *intervention* ». La démarche est alors définie au préalable et un groupe de travail sera mis en place pour proposer des solutions et les mettre en œuvre. Le quatrième et dernier style de conduite du changement est celui que Johnson et Scholes appellent « *direction/coercition* ». Utilisé dans un contexte de crise, il consiste à constituer rapidement une équipe qui devra proposer des solutions d'urgences, rapides à mettre en place.

Face à cette typologie des modèles de conduite du changement, il semblerait que chaque situation soit particulière. Il apparaît donc nécessaire de commencer par identifier le type de changement face auquel on se trouve avant d'envisager de le conduire. Dans notre cas particulier, il semblerait que l'identification ne soit pas si simple. En effet, étant donné

50 FRANCHISTEGUY, I. *Op. cit.*

51 JOHNSON, G. & SCHOLES, K. *Exploring Corporate Strategy*. Prentice Hall, 1997.

l'étendue de ce changement, du point de vue de sa diffusion, il ne s'agit pas d'un schéma classique. Car non seulement toute la population française est concernée, mais nous ne sommes pas dans un schéma organisationnel à proprement parler. Les patients qui devront pourtant ouvrir leur DMP ne pourront certainement pas tous être consultés pour participer à la mise en place du projet. Nous allons donc tenter de comprendre comment la conduite du changement est possible dans le cas du DMP, en présentant les grands principes de mise en œuvre d'une conduite du changement.

2.1.2. La conduite du changement ou le passage à l'action.

Dans leur ouvrage, David Autissier et Jean-Michel Moutot⁵² postulent un passage du discours à l'action. Selon ces deux managers de la conduite du changement, il faut arrêter de prendre les employés pour des idiots : ils savent bien que les modèles économiques changent et que les organisations doivent s'adapter. Il n'est pas utile de leur expliquer cela indéfiniment : ils lisent le journal, regardent la télévision, et ils savent.

Selon eux, il faut agir pour que le changement soit accepté, et agir avec les acteurs. Ainsi, nous verrons au cours de cette partie comment la conduite du changement est envisagée par les consultants, les managers de projet, ou encore les psychosociologues. Puis nous tenterons de comprendre quels sont les leviers qui peuvent permettre aux acteurs du changement de mieux le conduire.

2.1.2.1. Les différentes approches de la conduite du changement.

Selon le principe de la gestion de projet, la conduite du changement consisterait à appliquer la méthodologie d'un projet classique, à savoir un suivi du changement. Il suffirait donc de s'assurer que les différentes procédures soient respectées, et que les utilisateurs ne rencontrent pas de problème particulier. David Autissier et Jean-Michel Moutot⁵³ reconnaissent la négligence de l'aspect humain générée par cette méthode, mais considère qu'elle reste applicable lorsque le changement mis en œuvre ne présente pas de difficultés accrues, et que les acteurs n'y sont pas particulièrement opposés.

52 AUTISSIER, D. et MOUTOT, J.-M. *Pratiques de la conduite du changement. Comment passer du discours à l'action*. Paris : Dunod. 2003.

53 *Ibid.*

Une deuxième approche serait, toujours selon ces deux auteurs, illustrée par les méthodes développée par les grands cabinets de conseils. Ces derniers ont en effet quelques méthodes de conduite du changement de manière à uniformiser sa pratique. Elles se décomposent en deux phases : la première consiste à étudier le contexte, afin de mettre en place les bases de la conduite du changement. Les processus sont formalisés, les procédures sont listées... Ainsi, les impacts du projet sont analysables, et il reste à prévoir le type de conduite qui sera mis en œuvre. Ces analyses permettront ensuite d'identifier les leviers à mettre en place pour optimiser la conduite du changement. La seconde phase consiste à définir les modes d'action, et à les mettre en œuvre. Ces actions consistent souvent en des « *actions de communication* » et des formations (en fin de projet) afin d'opérer la transition. David Autissier et Jean-Michel Moutot considèrent cette approche comme étant trop axée sur le « comment » du changement, et pas assez sur le « pourquoi ». De plus, elle est souvent considérée de manière trop universelle et se retrouvent face à des impasses dans des contextes sociaux difficiles.

Ils proposent une troisième approche : celle des psychosociologues. Les recherches de Lewin auraient posé la « *dynamique de groupe* » comme étant la base de tout changement organisationnel. Cette approche relevant plus du domaine comportemental prône l'animation de groupe fondée sur une approche de « *pédagogie non directive* ». D'autres approches ont été inspirées par d'autres domaines scientifiques : celle se basant sur les recherches menées sur le fonctionnement cérébral, comme celles du neurophysiologiste Spenny, considérant que la partie droite du cerveau contrôle les émotions, l'imagination, tandis que la partie gauche stimule la logique et la capacité d'analyse. La conduite du changement consisterait donc en une série d'exercice permettant d'aider l'appropriation du changement en agissant directement sur le cerveau des acteurs.

2.1.2.2. *Les leviers de la conduite du changement*

Ce que David Autissier et Jean-Michel Moutot appellent les leviers de la conduite du changement correspond aux actions mises en place dans le cadre de cette conduite. En effet, afin d'accompagner les acteurs de l'organisation dans leur prise de contact avec le changement, différents outils sont utilisés. Ils en distinguent trois catégories : le marketing interne et la communication ; la formation ; l'accompagnement.

Le premier consiste à déployer des outils de communication « *selon une logique marketing* »⁵⁴. Mais comme le précisent les auteurs, il ne suffit pas de communiquer, il faut s'assurer que le message passe. Les différents supports de communication (affiches, plaquettes, site Internet...) devront être mobilisés « *dans le cadre de la réalisation d'un « mix com » (le bon message, au bon moment avec le bon média)* »⁵⁵. En effet, ce modèle pose que le message doit être transmis et assimilé, et que pour cela, il est nécessaire d'utiliser des supports de communication adaptés aux cibles du changement, identifiées au préalable.

Le deuxième levier proposé est la formation. Intervenant en fin de processus de changement, elle permet de dispenser aux futurs usagers les savoirs et connaissances nécessaires à la réalisation des nouvelles tâches induites par le changement. Son contenu doit être construit à partir d'une étude du décalage entre les connaissances attendues et les connaissances réelles. Elle pourra être conceptuelle, méthodologique ou fonctionnelle. Le support de formation doit être souple et doit permettre d'ajuster le contenu de la formation en fonction des demandes formulées. Le e-learning (formation en ligne) peut constituer une solution efficace.

Le troisième et dernier levier proposé par David Autissier et Jean-Michel Moutot est l'accompagnement au sens de création d'une relation rassurante pendant la mise en place du changement. Il se décline à travers trois types d'actions : le traitement des impacts ; le coaching.

- Le premier est un accompagnement collectif. Il consiste à définir les impacts négatifs du changement, c'est-à-dire les écarts par rapport aux procédures, et à trouver des solutions pour remédier à ces impacts.

- Le coaching est un accompagnement de type individuel dont le principe consiste à aider les managers à mieux comprendre les mécanismes par lesquels ils conduisent le changement. Dans le cadre d'entretiens, le coach pose plusieurs questions au manager sur le changement qu'il conduit, et suite à l'analyse des réponses, le manager peut réajuster sa méthode et identifier ses lacunes.

A travers cette approche des modèles et outils mis en place par les managers en conduite du changement s'inspirant des sciences de gestion, il semblerait que le mot d'ordre soit l'« *interactivité* ». Lorsque David Autissier et Jean-Michel Moutot proposent de laisser les discours de côté, et de passer à l'action, ils entendent par là entrer en interaction avec les

54 *Ibid*

55 *Ibid.*

acteurs du changement, car les différents modèles qu'ils proposent consistent en des accompagnements de terrain, à la mise en contact avec les acteurs. Et les outils qu'ils présentent sont soit des outils permettant de matérialiser une première prise de contact avec les acteurs, soit des outils mettant en relation les managers et les acteurs.

Mais si cette forme de conduite du changement peut s'avérer efficace, il n'en reste pas moins qu'il faut que le contexte le permette. En effet, dans le cadre de la mise en place du DMP, les acteurs sont si nombreux (notamment tous les patients potentiels) qu'il serait impossible d'établir le contact autrement que par le biais de ces fameux discours d'accompagnement que dénigrent nos deux managers au profit des interactions humaines. Dans un contexte équivalent à notre cas particulier, c'est-à-dire lorsque la cible est plus ou inatteignable dans son ensemble, seuls les outils de communication proposés par les sciences de gestion semblent présenter un intérêt : ils permettent de transmettre le discours.

2.1.3. Les discours d'accompagnement du DMP : emprunt des outils de communication proposés par les sciences de gestion.

Dans le modèle des sciences de gestion, les managers abordent la communication dans leur démarche. Elles servent alors à faire passer un message, en mobilisant le langage et les supports de communication. En effet, la communication peut être considérée comme un système complexe prenant en compte tout les processus qui surviennent dans le cadre d'une communication interpersonnelle. Dans cette perspective, on considère que les informations transmises sont multiples et que le message d'origine s'accompagne de toute une panoplie de processus cognitifs, affectifs et inconscients.

Cette approche de la communication dépend plus du courant psychosociologique que des sciences de la communication à proprement parler. Mais il n'en reste pas moins qu'elle permet d'aider à la mise en place d'outils visant à transmettre un message à un destinataire. En effet, nous verrons ici que les différents discours portés par le GIP-DMP (Groupement d'intérêt public pour le Dossier Médical Partagé. Créé en avril 2005, ce groupement est chargé de coordonner les différentes actions rendant possible la mise en œuvre du dossier médical personnel) répondent à des principes de mise en forme précis.

Nous commencerons ici par tenter de cerner les identifications préalables nécessaires à la mise en forme de ce type de discours. Puis nous tenterons de recenser les différentes formes

choisies par le GIP-DMP. Enfin, nous nous concentrerons sur l'étude de l'un de ces supports : le site Internet <http://www.d-m-p.org>, pour montrer qu'il s'agit d'un outil dont la forme répond à des principes permettant de faciliter l'accès au message transmis.

2.1.3.1. *Comment choisir une forme plutôt qu'une autre : identification des cibles du DMP.*

Chaque type de communication a ses propres caractéristiques. Avant toute chose, il semble nécessaire de procéder à une analyse de la cible auprès de laquelle on souhaite faire passer le message. En effet, tout message est adressé à un public particulier dans le cadre de la mise en place d'un changement technique. Dans le cadre de la mise en place d'un changement technique dans une entreprise donnée, les employés constitueront la cible du discours. C'est à eux qu'il faudra s'adresser car c'est d'eux que dépendra en majeure partie le bon déroulement du changement.

Le cas du DMP est particulier du fait de son caractère national. En effet, si le personnel soignant est l'une des cibles évidentes du discours mis en place, il n'en reste pas moins que nous sommes tous des patients potentiels, et que nous finirons tous par avoir notre propre dossier médical personnel informatisé. De ce fait, les médias de masse habituellement oublié de ce type de communication sont ici parfois sollicités. Il arrive en effet régulièrement que le GIP-DMP mette en place des conférences de presse, aboutissant à des parutions dans de grands quotidiens, ou à des reportages dans les journaux télévisés des chaînes nationales. Et le discours spécifique accompagnant la mise en place du DMP doit être transmis au travers de ces articles et reportages.

Il semble donc que l'une des premières particularités, dans le cas du DMP, concerne la quantité de personnes concernées. Mais leur « *qualité* » a également son importance. En effet, comme nous l'avons évoqué ci-dessus, le DMP concerne trois populations : les professionnels de santé dépendant d'une organisation médicale, les médecins libéraux et les patients. A cela s'ajoute le fait que les deux premières catégories font également partie de la dernière. Mais le discours ne sera pas exactement le même pour les patients et pour les professionnels, car leur degré d'implication dans le projet sera différent. Les formes que prendront les discours devront donc être diffusables auprès de ces trois types de public.

En effet, les patients ne pourront accéder à l'information que par le biais d'une diffusion large et massive. De leur côté, le personnel médical dépendant d'une organisation comme un

hôpital, ou encore une clinique, pourra y accéder dès lors qu'il l'a trouvera sur son lieu de travail. Les médecins libéraux pourront quant à eux être sensibilisés par le biais de séminaires, d'articles de presse spécialisée. L'avantage des médias dits de masse est qu'ils toucheront tous ces publics, mais l'inconvénient principal réside dans l'absence de retour, propre à ce type de média. En effet, il est impossible de savoir si le message est passé du fait du caractère à sens unique de ce type de communication.

Le public visé, de par sa quantité et sa qualité, détermine le choix des supports de communication que devront être utilisés pour diffuser un discours d'accompagnement de manière efficace. Dans le cas du DMP, nous venons de le voir, ce public est multiple, et il faudra trouver des formes adaptées à toutes les particularités que cela engendre.

2.1.3.2. *Les formes de discours d'accompagnement du changement dans le cas du DMP.*

Avant de commencer à lister ces documents, nous tenons à préciser que nous avons limité notre champ de recherche aux supports émis par le GIP-DMP, et que les différents forums et autres articles traitant du DMP ne seront pas considérés ici comme étant des discours d'accompagnement, même s'ils peuvent parfois aider à l'acceptation. De la même manière, les discours produits par la MAINH (Mission nationale d'Appui à l'Investissement Hospitalier) ne rentreront pas en compte ici. En effet, la MAINH est chargée du processus d'accompagnement de l'adaptation des systèmes d'information hospitaliers nécessaires à la mise en place de trois programmes nationaux spécifiques, dont le DMP fait partie, mais nous avons choisi de nous focaliser sur le GIP-DMP du fait de sa concentration sur le seul projet du DMP.

Notre ambition n'est pas ici d'énumérer la totalité des brochures et communication qui ont été élaborées pour favoriser l'acceptation du DMP. En effet, cela serait d'une part, une tâche laborieuse du fait de notre position de « *spectateur* » de la mise en place du DMP, et d'autre part, parce que cela ne présenterait pas de réel intérêt. Ce qui nous intéresse ici, c'est plus de tenter de recenser les formes généralement utilisées, de voir si l'une est plus employée que les autres, et d'éventuellement juger de l'imagination dont ont su faire preuve les acteurs du GIP-DMP.

De nombreuses communications orales ont été réalisées à ce jour. Qu'il s'agisse d'organisation de journées d'informations, de participation à des colloques, des salons, des

congrès, des séminaires, des rencontres parlementaires, le GIP-DMP est très présent dans l'univers médical. Ce type de communication étant plus complexe à recenser, nous ne pouvons pas ici être certains de ne rien omettre.

En ce qui concerne les supports papier, différents types de documents ont été réalisés. On pourra en distinguer trois formes principales. On trouve des dépliants classiques : un sur le DMP en général, et quatre sur des cas particuliers (voir Annexe B - Dépliants). On trouve également des rapports d'activité, des bilans et des perspectives, qui se présentent soit sous la forme de petits livrets, soit sous la forme dite de « *document de travail* », c'est-à-dire sans mise en page particulièrement élaboré, en noir sur blanc. Mis à part ce dernier type de document, les précédents présentent une charte graphique commune que nous tenterons d'analyser par la suite.

Des outils d'affichage ont également été réalisés. On en dénombre six : deux affiches (l'une présentant les brochures, l'autre présentant une sorte de bilan des expérimentations menées jusque là), deux kakémonos ou totems (affiches avec support, souvent utilisés dans le cadre de salons promotionnels), un pupitre et une signalétique (voir Annexe C - Outils d'affichage).

On trouve aussi, sur Internet, un grand nombre d'information émises par le GIP-DMP. Deux sites sont consacrés au DMP : un site Internet et un site d'actualités. Le second site vise plus à informer les cibles du DMP des éventuelles avancées du projet au jour le jour. Nous reviendrons sur le premier dans la partie suivante, mais il nous semble important de préciser ici que par le biais de ce site, on trouve toute un ensemble de documents, en liens hypertexte. Allant des versions électroniques des brochures, affiches et rapports, aux éléments destinés à la presse (communiqués, dossier de presse, revue de presse), en passant par des vidéos, regroupés au sein d'une rubrique appelée « *DMP.tv* » et une newsletter intitulé « *info DMP* », ce site constitue une véritable plateforme d'information et regroupe selon nous tout ce qu'il y a à savoir sur le DMP. Il semblerait que le DIP-GMP ait concentré ses efforts sur cet outil. Est-ce un hasard ? Compte tenu du fait que l'usage du DMP nécessitera celui d'Internet, il semblerait que non.

Mais on trouve également, par le biais de ce site Internet, des éléments plus originaux. Tout d'abord, on trouve le « *démonstrateur* », qui consiste en une petite animation présentant le DMP. On peut également se procurer un économiseur d'écran reprenant, en une petite animation, le slogan du DMP.

Il semblerait donc que du point de vue des formes de discours d'accompagnement mis à disposition par le GIP-DMP, rien n'ait été laissé au hasard. On trouve une véritable collection d'outils sans qu'aucune cible ne semble oubliée.

Nous allons, afin de compléter ce premier tour d'horizon, tenter de voir comment s'organise la diffusion de ces outils auprès des différentes cibles. Pour cela, nous allons nous concentrer sur l'un d'entre eux : le site Internet.

2.1.3.3. *Le site Internet <http://www.d-m-p.org> : une analyse formelle*

Le site Internet dédié au DMP a été mis en ligne pour la première fois en juin 2005. Conçu par le responsable Internet du GIP-DMP, il a pour vocation d'informer la population de la mise en place du DMP. Au début de l'année 2006, il a été l'objet d'une refonte et la nouvelle version a été mise en ligne en avril 2006.

Lorsque l'on arrive sur la page d'accueil du site Internet du DMP (voir Annexe D1 – La page d'accueil), trois entrées différentes nous sont proposées : une pour les professionnels de santé (voir Annexe D2 – La rubrique réservée aux professionnels de santé), une pour les patients (voir Annexe D3 – La rubrique réservée aux patients), et une pour les partenaires (porteurs de projets et industriels). Si l'on cherche un peu au-delà, on s'aperçoit qu'il y a en réalité une quatrième entrée, dans la barre de menu située en bas de la page d'accueil : celle des journalistes. En effet, le site Internet du DMP est construit de manière à ce qu'il y ait quatre sites en un seul. Ainsi, chaque cible peut y trouver son compte. L'utilisateur n'aura *a priori* pas à faire un tri des informations en fonction de son statut : celui-ci a été fait en amont.

Nous nous concentrerons ici sur les parties réservées aux patients et aux professionnels de santé pour des raisons évidentes : ils constituent les cibles du changement, alors que les partenaires et les journalistes ne sont pas considérés au même titre : leur implication dans le changement n'est pas du même ordre et ne nous intéresse pas dans le cadre de cette étude.

Dans les parties réservées aux patients et aux professionnels de santé, on trouve des discours de présentation du DMP, des éléments de son actualité, des questions/réponses, des témoignages, des exemples de cas concrets établis grâce à la période d'expérimentation qui a eu lieu de juin à décembre 2006. La seule différence que nous relèverons entre ces deux parties est la suivante : dans la partie dédiée aux patients, on trouve le « *quizz patient* » qui

consiste en une sorte de FAQ (Frequently Asked Questions) absente de la partie réservée aux professionnels de santé. Et respectivement, on trouve deux rubriques absentes de la partie patients dans la partie des professionnels de santé : une partie intitulée « *une consultation avec le DMP* » qui consiste en une sorte de présentation de l'avant/après DMP, et une rubrique intitulée « *concertation* », dans laquelle le GIP-DMP expose la stratégie de concertation à l'œuvre dans le projet du DMP.

Suite à cette première approche, il apparaît que les concepteurs du site Internet aient fait en sorte de faciliter la navigation. Les rubriques sont clairement identifiées, et comme nous allons le voir maintenant, la charte graphique vient appuyer cette identification. Une charte graphique est un document qui établit les règles de mise en page et l'aspect graphique des documents de communication. Lorsque plusieurs documents sont utilisés autour d'un même objet, on élabore une charte graphique commune qui deviendra l'identité de l'objet, fixant notamment le jeu de couleurs utilisables, le logo de l'objet en question, le type de police utilisé et sa taille, les règles de disposition du texte... Elle sera alors déclinable à différents types de documents.

Si l'on regarde le site Internet du DMP, on s'aperçoit que la charte graphique semble clairement définie. Tout d'abord, on remarque la présence d'un logo incorporant un slogan « *DMP – Ma mémoire santé* » (voir Annexe E - : il en existe plusieurs déclinaisons). Si l'on y regarde de plus près, on s'aperçoit que le petit symbole vert au-dessus du texte représente une sorte de livret, que l'on peut associer à l'image d'un dossier comme le DMP. Dans la forme blanche, au centre de ce symbole, on distingue la forme d'un « *i* », comme dans « *information* ». Associé au slogan « *ma mémoire santé* », ce petit symbole vient appuyer l'idée selon laquelle le DMP est avant tout une source d'information sur le patient. Mais l'emploi de la première personne du singulier dans le slogan connote la notion de propriété. En effet, chaque patient est détenteur de son dossier médical. Cette caractéristique du dossier médical a été à l'origine des premières réticences face à la mise en œuvre du DMP. En effet, en voyant leur dossier médical accessible par le biais d'Internet, les patients ont commencé à s'inquiéter de la sécurité des informations qu'il contenait. En second lieu, on remarque les couleurs dominantes utilisées. Le vert est la couleur la plus présente. Elle est également utilisée sur les brochures et les outils d'affichages recensés précédemment. Si l'on s'intéresse aux codes de signification des couleurs, on peut analyser ce choix comme suit : le vert serait la couleur des apothicaires et celle des toges des médecins au Moyen-âge. Le projet du DMP étant avant tout un projet visant à modifier l'organisation du système de santé, il semble logique d'utiliser une

couleur associée à ce secteur. Cette analyse paraît se confirmer par le fait que la charte graphique propose une couleur dédiée à chaque « *sous-site* », c'est-à-dire à chaque cible, et la partie réservée aux professionnels de santé s'est vu attribuer la couleur verte. Mais nous ne nous aventurerons pas plus loin dans la signification des couleurs, du fait de l'absence de code réel sur lequel nous baser.

Tout au long de la navigation, ce code couleurs permet aux différents utilisateurs de se repérer dans un site où foisonnent les informations. Grâce à une association entre découpage et couleurs, les cibles visées par le DMP disposent d'une double référence pour s'y retrouver. On peut donc penser que le site Internet du DMP est un outil mettant tout en œuvre pour atteindre sa cible. Mais si l'on se concentre maintenant sur les autres éléments de la charte graphique, à savoir la police utilisée, la disposition du texte, il semblerait que la lisibilité soit moins évidente.

Tout d'abord, si l'on regarde la disposition générale des informations (voir Annexe D2 – La rubrique réservée aux professionnels de santé et Annexe D3 – La rubrique réservée aux patients), on s'aperçoit que l'on distingue cinq zones différentes : une en haut de la page sous le bandeau du site, permettant d'accéder à certaines rubriques, une à gauche récapitulant l'arborescence de la rubrique, une au centre contenant le texte de la page, une à droite présentant les actualités du DMP, et une en bas pour basculer d'un « *sous-site* » à un autre. Si l'on s'intéresse ensuite à la lisibilité, on peut remarquer que la taille de police choisie est relativement réduite, ne facilitant pas la lecture. Les titres des pages, s'ils sont succincts, ne sont pas toujours explicites. Pour exemple, dans la rubrique réservée aux professionnels de santé, on trouve une page intitulée « *Concertation* », qui explique que la mise en place du DMP suit une logique de concertation entre professionnels de santé. Les autres pages concernant plutôt l'usage du DMP et son fonctionnement, le lien avec cette page n'apparaît pas de manière évidente. De plus, on remarque que les tailles de polices utilisées sont quasiment toutes les mêmes, et que lorsqu'elles varient, la différence est minime. Ce constat nous amène à penser que la hiérarchisation des informations n'est pas évidente, et que les cibles peuvent éprouver des difficultés à repérer les informations.

Suite à cette analyse formelle du site Internet du DMP, il nous semble que si les cibles ont été clairement identifiées, et que les concepteurs du site Internet ont séparé les différentes rubriques destinées à chacune de ces cibles, la lisibilité des informations n'en demeure pas moins confuse. Nous émettrons en effet deux principaux reproches à cet outil : tout d'abord,

la quantité d'information disponible, que nous avons jugée trop importante et mal organisée ; ensuite, la nature même de cet outil : le fait qu'il s'agisse d'un site Internet suppose un accès Internet pour le consulter, ce qui n'est pas le cas de la majorité de la population. Selon une étude⁵⁶, 55,1% des foyers français, soit environ 14 millions d'entre eux, possèdent aujourd'hui un micro-ordinateur. Sur ces 14 millions, 11,7 millions sont connectés à Internet, « soit 46% de la population ». S'il est possible d'accéder à Internet ailleurs que de chez soi, il semble tout de même que le site du DMP ne soit pas en mesure d'atteindre la totalité de sa cible. D'ailleurs, un sondage réalisé à la suite de la période d'expérimentation en 2006, le prouve. En effet, 80% des patients interrogés ne se sont pas connectés à leur DMP depuis son ouverture, et pour 50% d'entre eux, la raison fournie est la suivante : « *Je n'ai pas d'ordinateur, c'est mon médecin ou une autre personne qui le fait pour moi* »⁵⁷.

Concernant le cas particulier du DMP, nous avons procédé à un premier recensement des différentes formes pour lesquelles le GIP-DMP a opté. De par la nature particulière du public visé, à savoir qu'il est très large, et qu'il est diversifié, les choix se sont portés sur une panoplie très large de supports de communication. Nous avons tenté d'en analyser un : le site Internet dédié au DMP. Ce qui est ressorti de cette étude est que cet outil de communication regroupe tous les autres ou presque.

Mais les supports de communication ne sont pas tout. La communication, si elle est envisagée d'une manière plus constructive, peut permettre un réel apport dans l'accompagnement du changement. En effet, selon l'approche interprétative, l'organisation est un système de représentations construites à travers les interactions des acteurs. En utilisant la communication pour ses facultés à construire un sens commun, il semblerait que l'on puisse faire apparaître une réalité sociale structurant l'organisation. L'accompagnement du changement se ferait alors par un processus de redéfinition de ces représentations organisationnelles. Il semblerait alors que contrairement à ce que conseillent David Autissier et Jean-Michel Moutot dans leur ouvrage, le passage à l'action ne soit pas si urgent que ça. Le discours doit être un outil élaboré, et doit réellement poser une vision commune et rassurante. C'est seulement une fois que ces discours auront été assimilés que l'adhésion au changement pourra se faire plus ou moins facilement. C'est ce que nous tenterons de montrer au cours de la partie suivante.

56 « Les Français, la micro et Internet », enquête GFK menée auprès de 1.053 foyers, réalisée pour SVM. Janvier 2007. Synthèse disponible sur le site du magazine SVM [consulté en août 2007] : <http://www.svmlmag.fr/actu/sondage_exclusif_les_francais_misent_tout_sur_linternet>

57 Se reporter au bilan de l'expérimentation : Annexe H2.

2.2. Les discours d'accompagnement du changement à la lumière de l'approche interprétative.

A travers ces premières approches considérant les modalités de mise en œuvre du changement au sein des organisations, il semble que la dimension humaine soit capitale à prendre en compte pour permettre au changement de se mettre en place dans les meilleures conditions possibles. Les différentes typologies du changement et de sa conduite, ainsi que les différents acteurs et outils de mise en place de ces conduites font systématiquement intervenir le côté humain de l'organisation.

Mais lorsque David Autissier et Jean-Michel Moutot prône le passage à l'action plutôt que l'explication du pourquoi du changement, nous tempérerons cette affirmation. En effet, les acteurs d'une organisation ne sont pas innocents au point de ne pas savoir que le changement technique, ou la délocalisation de leur entreprise s'explique souvent par les règles du marché économique, par la nécessité de s'adapter à la société de l'information, etc. Mais nous pensons que le problème de l'adhésion au changement trouve sa source ailleurs.

2.2.1. L'accompagnement du changement par un discours agissant sur les représentations sociales des acteurs.

Il semblerait que les éventuelles réticences au changement n'apparaissent pas du jour au lendemain, et ça n'est pas parce qu'ils ont décidé de faire barrage aux décisions des dirigeants que certains acteurs ne voient pas le changement d'un bon œil. L'explication de ce phénomène semble prendre sa source quelque part dans notre inconscient. Il se trouve qu'on n'est pas toujours capable d'expliquer pourquoi un changement nous effraie, ou nous inquiète. Et il y a une raison à cela : les représentations sociales qui conditionnent notre manière de percevoir le monde réel.

Afin de comprendre ce phénomène, il semble indispensable de saisir le concept de représentation sociale dans son ensemble. Nous commencerons pour cela par définir le terme de représentation sociale. Puis nous verrons qu'elles fonctionnent selon une dynamique complexe, mise en lumière par l'approche socio-cognitive. Enfin, nous verrons comment les discours d'accompagnement du changement peuvent intervenir sur ces représentations, et aider à une meilleure appréhension du changement.

2.2.1.1. *La notion de représentations sociales.*

Il s'agit du fait que les idées que nous pouvons avoir – que nous pouvons nous faire – de telle ou telle réalité, concrète ou abstraite, sont imprégnées « *des codes, valeurs, modèles, idéologies que la société véhicule* »⁵⁸. Et la prise en compte de ces représentations est primordiale dans la mise en place d'un changement technique, car c'est sur elles qu'il faudra agir pour faciliter l'acte d'appropriation.

Mais cela ne signifie pas pour autant que ces représentations sociales soient erronées. Elles sont une forme de connaissance en soi, et l'enjeu consiste à en comprendre le fonctionnement et la nature. Elles sont « *des théories, des sciences collectives [...] destinées à l'interprétation et au façonnement du réel* »⁵⁹. Elles se construisent à partir de notre façon d'interpréter le réel, et sont donc liées à notre culture. Elles font appel à notre vécu, à notre histoire, mais aussi à nos relations avec notre monde social. Elles sont déterminées par les modes de pensées et les valeurs du groupe qui les a produites. Elles sont collectivement partagées. La représentation n'est pas seulement une perception, pour qu'il y ait représentation il faut qu'il y ait reconstruction de la réalité de ce fait on tient compte des processus cognitifs, ici l'individu est actif.

C'est Emile Durkheim qui le premier introduit cette notion en 1898. Il parle alors de « *représentation collective* ». Plus d'un demi-siècle plus tard, c'est dans une perspective épistémologique et d'archéologie du savoir que Michel Foucault introduit le concept d'« *épistémè* ». Il s'agit d'une conception du monde regroupant plusieurs conceptions représentations mentales individuelles. Plus récemment, c'est avec Marc Augé en anthropologie, Pierre Bourdieu en sociologie, et Georges Duby en histoire, que la fonction de la représentation dans la constitution des rapports sociaux est mise en évidence.

Mais c'est avec Serge Moscovici que le rôle des représentations sociales est le mieux défini. Il démontre qu'elles ont une fonction cognitive dans l'intégration de la nouveauté, l'orientation des conduites. Elles peuvent selon lui être considérées comme structure de savoir organisant l'ensemble des significations relatives à un objet.

58 JODELET, D. « Réflexions sur le traitement de la notion de représentation sociale en psychologie sociale » in *Communication-information*, vol. 6, n° 2/3, pp. 15-42.

59 MOSCOVICI, S. *La psychanalyse, son image et son public*. Paris : PUF (1^{ère} édition : 1961), 1976. p. 48.

Plusieurs auteurs ont proposé une définition de ce concept. Nous retiendrons celle proposée par Jean-Claude Abric, selon laquelle « *la représentation sociale est le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe reconstitue le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique.* »⁶⁰, ainsi que celle proposée par Denise Jodelet selon laquelle « *les représentations sociales sont des systèmes d'interprétation régissant notre relation au monde et aux autres qui, orientent et organisent les conduites et les communications sociales. Les représentations sociales sont des phénomènes cognitifs engageant l'appartenance sociale des individus par l'intériorisation de pratiques et d'expériences, de modèles de conduites et de pensée* »⁶¹

Afin de comprendre les processus qui régissent ces représentations sociales, nous nous intéresserons ici à l'approche socio-cognitive. Cette dernière se propose de fonder l'étude de phénomènes humains sur l'interaction qui existe entre les comportements d'une personne, ses caractéristiques individuelles et l'environnement dans lequel elle évolue.

Nous tenterons ainsi de déterminer les conditions nécessaires pour faire évoluer les représentations sociales.

2.2.1.2. *L'approche socio-cognitive : comment faire évoluer les représentations sociales ?*

Selon Jacques Lauriol, professeur à l'ESC de Toulouse, c'est du côté de la psychologie sociale cognitive qu'il faut aller chercher les origines des représentations sociales⁶². En effet, selon cette approche socio-cognitive, la cognition est sociale, autrement dit, tous nos processus mentaux trouvent les bases de leur fonctionnement dans la société au sein de laquelle nous vivons. Cela signifie que les processus de production de connaissances le soient aussi. Selon Robert Zajonc⁶³, psychologue américain spécialisé en psychologie sociale, ce savoir est socialement structuré et se transmet dès la petite enfance. Les idées véhiculées par les individus, le savoir qu'ils créent et les représentations qui les caractérisent, sont produits dans les interactions sociales au sein desquels ils se retrouvent intégrés. C'est ce que Willem Doise appelle les « *cognitions sociales* », qu'il définit comme étant « *les processus par lesquels les individus construisent leur connaissance de la réalité sociale* »⁶⁴.

60 ABRIC, J.-C. *Pratiques sociales et représentations*. Paris : PUF, 1994.

61 JODELET D. *Les représentations sociales*. Paris : PUF, 1989, 447 pages.

62 LAURIOL, J. *Une approche socio-cognitive de la décision stratégique : Le Cas B.S.C.* [en ligne] Mars 1996 [consulté en juin 2007] Disponible sur : < <http://www.strategie-aims.com/>>

63 ZAJONC, R. « Cognition and social cognition : a historical perspective » in *Retrospections on social psychology*. Oxford University Press, 1980.

64 DOISE W. *Logiques sociales dans le raisonnement*. Delachaux et Niestlé, 1993.

En tant que produit d'une activité d'appropriation d'une réalité extérieure et d'une élaboration psychologique et sociale de cette réalité, il semble qu'une représentation sociale soit un processus particulièrement complexe et qui dépende du système cognitif de chacun. Mais il semblerait que l'ajout de sens, puisse amener une évolution du sens jusque là admis, s'il se fait à deux niveaux distincts⁶⁵.

L'intégration de nouvelles connaissances permettra tout d'abord aux individus d'inscrire leur représentation sociale au sein d'un système de pensée préexistant. Ce processus rendra possible l'intégration de la nouvelle représentation au sein des anciens cadres qui structuraient la précédente. Un phénomène de « *familiarisation à l'étrange* » se mettra alors en place. En effet, l'ajout de nouvelles connaissances lancera un processus de recherche de causalités nouvelles pouvant justifier la nouvelle représentation sociale.

Dans un second temps, il s'agira d'instrumenter la nouvelle représentation sociale que l'on souhaite véhiculer. Les individus pourront ainsi expérimenter les nouvelles conduites sociales induites par cette instrumentation. Cela revient à développer socialement la représentation sociale. De nouveaux rapports sociaux en découleront donc nécessairement, et si tout ce processus d'instrumentation prend la tournure souhaitée, les individus participeront à la diffusion de cette nouvelle représentation sociale.

Il semblerait donc, à la lumière de l'approche socio-cognitive, qu'il faille agir doublement sur les représentations sociales pour les faire évoluer. Tout d'abord, en agissant sur le système de représentation des individus, par un processus de diffusion de nouvelles connaissances venant modifier les précédentes, puis en proposant une mise en situation permettant de faire émerger de nouvelles pratiques sociales, engendrant de nouveaux rapports sociaux.

Suite à cette approche théorique, il semblerait que les représentations sociales fonctionnent selon un principe complexe qu'il est nécessaire de saisir afin de construire un discours d'accompagnement du changement. En effet, pour que celui-ci soit efficace, il faudra qu'il parvienne à faire évoluer les représentations sociales pouvant constituer un obstacle à la mise en place du changement. Mais avant tout, il faut donc commencer par identifier les représentations que le discours devra faire évoluer.

65 LAURIOL, J. *Op. cit.*

2.2.1.3. *Une étape préalable à la construction des discours d'accompagnement : l'identification des représentations sociales à l'œuvre à travers celle des appréhensions des usagers.*

Dans la construction du contenu des discours d'accompagnement, il ne s'agit plus seulement d'identifier ces cibles pour optimiser le choix d'un support, il faut les comprendre. En effet, en réussissant à déterminer un réel profil-type des utilisateurs d'une technique, le producteur du discours sera capable d'adapter son discours. Mais en plus de cela, le discours pourra être personnalisé en tenant compte, pour chaque cible, de la manière dont elle se représente l'objet technique responsable du changement.

Selon une enquête menée en 2004 par Synapse, l'observatoire des systèmes d'information en Pays de la Loire, concernant les usages des TIC par les médecins libéraux en Pays de la Loire⁶⁶, beaucoup de médecins utilisent régulièrement l'outil informatique (en 2004, 88% d'entre eux sont équipés d'un micro-ordinateur), mais seuls 36,6% des médecins interrogés disent avoir été formés à l'informatique, et 45 % à l'Internet. Cette information laisse entendre qu'une majorité de professionnels de santé se sont auto-formés, ou ont bénéficié de conseils non professionnels en informatique.

Face à cette dernière information, on peut penser que la mise en place du DMP va engendrer la nécessité pour les professionnels de santé qui ne le seraient pas déjà, de se familiariser avec l'outil informatique. A cela s'ajoute le fait que la mise en place du DMP va s'accompagner de la nécessité, pour le professionnel de santé, de numériser tous les dossiers de ses patients. Certains disposent déjà de logiciels de gestion des dossiers médicaux, et il faudra qu'ils voient si les données sont transférables sur le nouveau logiciel, ou s'ils sont contraints à une double saisie des informations. Quant aux autres, ils devront saisir tous leurs documents papier, ce qui peut prendre un temps considérable, en fonction du nombre de patients, et du nombre d'années d'exercice.

De la même manière, la majorité des médecins disposent déjà de système de messagerie sécurisée pour échanger des informations entre confrères. Avec le logiciel de gestion du DMP, un système d'échanges de données sera incluse. Il faudra donc leur prouver que le DMP présente un réel intérêt pour leur pratique, et qu'il leur permettra une réelle amélioration de la prise en charge des patients.

66 SYNAPSE, *Enquête e-santé 2004 : Usages des TIC par les médecins libéraux en Pays de la Loire, Synthèse*. [en ligne] mars 2005. [consulté en juin 2007] Disponible sur : <<http://www.synapse.paysdelaloire.fr/Observatoire>>

Concernant les patients, l'outil informatique est pour partie à l'origine d'appréhensions. Pour accéder à son DMP, le patient devra passer par Internet, or comme nous l'avons dit précédemment, seuls 46% des foyers français sont équipés d'un accès à Internet. Le DMP serait alors un outil réservé à ces foyers ? La fracture numérique, si elle se réduit d'années en années, est pour autant bien présente, et cet unique mode d'accès au DMP suppose un équipement coûteux que beaucoup de foyers n'ont pas les moyens de s'offrir. Mais au-delà de l'équipement, la mise en place du DMP suppose également que les patients soient initiés à l'informatique en général, et à Internet en particulier. Dans le cas contraire, ils éprouveront certaines difficultés à y accéder.

Au-delà de l'utilisation concrète, le fait de voir ses informations numérisées et disponibles par le biais d'Internet pourra effrayer les patients du point de vue de la sécurité de ces données. Aucun outil informatique n'est en effet à l'abri d'une panne pouvant détériorer le système de gestion des accès.

A la lumière de cette première identification, il semblerait donc que la mise en place du changement engendre bel et bien de nouveaux usages, de nouvelles pratiques, sources de nouvelles appréhensions. Après avoir tenté de les identifier, nous souhaiterions voir si les discours d'accompagnements en tiennent compte, ou s'ils laissent cet aspect du changement de côté. Nous allons donc tenter de déterminer, pour chacune de ces cibles, quels sont les grandes thématiques récurrentes présentes dans les discours qui leur sont destinés. Puis nous verrons si elles sont en rapport avec les usages identifiés ici.

2.2.2. Identification des thématiques récurrentes dans le discours adressé aux professionnels de santé

Comme nous l'avons établi au cours de l'analyse du site Internet dédié au DMP, lors de la partie sur les formes de discours d'accompagnement du changement, une distinction est notamment faite entre les patients et les professionnels de santé. Notre corpus sera constitué de deux documents se trouvant dans la partie du site Internet réservée aux professionnels de santé : « *Qu'est-ce que le DMP ?* », qui constitue la page d'accueil de la partie dédiée aux professionnels, et « *Le DMP en 10 questions* », que l'on ne peut trouver ailleurs que dans la partie réservée aux professionnels, et qui est également disponible sous forme de dépliant (voir Annexe B1 – *Le DMP en 10 questions*). Le premier se trouve également dans la partie réservée aux patients, et nous l'analyserons donc une seconde fois lors de la partie suivante.

Tout au long de ces deux documents, nous avons décelé trois thématiques principales. La première concerne le fonctionnement (technique et pratique) de l'outil DMP et son contenu, à savoir ses fonctionnalités et la manière dont le professionnel de santé pourra l'utiliser. La deuxième consiste à exposer les bénéfices amenés par la mise en place du DMP. La troisième et dernière concerne l'aspect sécuritaire du DMP. Il vise à exposer les mesures qui ont été prises pour veiller à la sécurité et à la confidentialité des données. Pour chacun d'entre eux, nous préciserons la fréquence d'utilisation ainsi que les caractéristiques sur lesquelles nous sommes basées pour identifier ces thématiques.

2.2.2.1. « *Qu'est-ce que le DMP ?* »

Le premier document est commun à deux parties du site Internet : celle destinée aux professionnels et celle destinée aux patients. Il s'intitule « *Qu'est-ce que le DMP ?* » (voir Annexe F1 - *Qu'est-ce que le DMP ?*). Ce document est construit en quatre paragraphes, dont le premier s'intitule « *Qu'est ce que le DMP ?* ». Il s'agit d'un paragraphe dont le contenu est assez général, et où les trois grands thèmes sont abordés. On y trouve en effet des informations concernant le fonctionnement (technique et pratique) de l'outil DMP et son contenu dès le titre du paragraphe. On y apprend également comment il est possible d'accéder au DMP, et ce qu'il contient. A travers les termes « *contrôle* » et « *sécurisé* », on obtient également des informations en rapport avec la sécurité et la confidentialité du DMP. Mais le thème dominant de ce paragraphe demeure celui concernant les bénéfices amenés par la mise en place du DMP. On apprend en effet ce pour quoi est « *conçu* » le DMP, ainsi que sa « *vocation* ». Les champs lexicaux de l'amélioration et de la facilitation sont également présents.

Le deuxième paragraphe s'intitule « *Les bénéfices pour le patient* ». Le thème concernant les bénéfices amenés par la mise en place du DMP y est dominant et repérable par l'emploi, à deux reprises, du verbe « *permettre* » associé au sujet « *Le DMP* ». On peut aussi noter la présence du champ lexical du bénéfice (« *Les bénéfices pour le patient* » ; « *...permettra au patient de bénéficier d'un suivi coordonné...* »), et du terme « *simplifier* ». A travers les termes « *respect du secret médical et de la vie privée* », on identifie le thème de la sécurité et de la confidentialité, tandis que la mention de la gestion des droits d'accès nous ramène au thème du fonctionnement du DMP.

Le troisième paragraphe intitulé « *Les bénéfices pour les professionnels de santé* » est divisible en deux parties à peu près égales : la première moitié est assimilable au thème des bénéfices amenés par le DMP, identifiable par l'emploi du verbe « *permettre* » associé au sujet « *le DMP* », et par l'emploi du terme « *bénéfices* » dans le titre. La seconde moitié concerne quant à elle le thème du fonctionnement technique du DMP. Les termes « *techniquement* » et « *compatibles* » ont par exemple servi à identifier ce thème.

Dans le quatrième et dernier paragraphe, nous n'avons identifié qu'un seul thème : celui des bénéfices amenés par le DMP. Ce paragraphe s'intitule « *Les bénéfices pour la qualité des soins* ». C'est en relevant la présence des termes « *bénéfices* », « *améliorant* », « *favorisant* » et « *meilleur* », ainsi que l'emploi des verbes « *permettre* », « *lutter* » et « *éviter* » associés au sujet du DMP que nous avons choisi de ranger ce paragraphe sous le thème des bénéfices amenés par le DMP.

Si l'on considère ce premier document dans son ensemble, on constate que le thème le plus présent est celui des bénéfices amenés par le DMP, suivi de celui concernant le fonctionnement (pratique et technique) du DMP et son contenu. Enfin, le thème de la sécurité y est peu présent comparé aux deux autres, mais nous l'avons tout de même retrouvé dans deux paragraphes sur quatre.

2.2.2.2. « *Le DMP en 10 questions* »

Le principe suivant lequel nous avons procédé pour identifier ces trois thèmes ayant été détaillé pour l'étude du premier document, nous entrerons moins dans les détails pour exposer les résultats de l'analyse du second document. La méthode est analogue, et les termes permettant l'identification des thèmes sont sensiblement les mêmes. De plus, le détail de cette analyse est disponible en annexes.

Le second document que nous avons choisi d'étudier est intitulé « *Le DMP en 10 questions* » (voir Annexe F2 - Le DMP en 10 questions) et est accessible sous forme électronique par le biais du site Internet du DMP, ainsi que sous forme d'un dépliant papier. Nous l'avons choisi parce qu'il est présent uniquement dans la partie réservée aux professionnels de santé sur le site Internet du DMP. De ce fait, il ne s'adresse qu'à cette cible.

Constitué de dix paragraphes, ce document est construit sous la forme questions/réponses. Tout au long des paragraphes, le thème du fonctionnement (technique et pratique) du DMP et son contenu y est largement majoritaire. Il est présent dans tous les paragraphes, et à l'exception de quatre paragraphes (le premier, le cinquième, le sixième et le dernier), il y est le thème dominant. Le thème des bénéfices amenés par le DMP est présent au sein de huit des dix paragraphes. Il est majoritaire dans le cinquième paragraphe, et partage la majorité avec le thème de la sécurité dans le premier paragraphe. Enfin, le dernier thème concernant la sécurité et la confidentialité des données est présent dans cinq des dix paragraphes et est dominant dans le sixième et le dernier.

2.2.2.3. *Synthèse des deux documents étudiés*

Proportionnellement à la longueur du texte analysé, le thème du fonctionnement du DMP est le plus présent. Celui des bénéfices suit, et le moins présent est celui de la sécurité – confidentialité. Si ce dernier est moins présent que les deux autres, il reste pour autant récurrent tout au long du discours.

Si l'on compare les trois thématiques décelées avec les appréhensions, préalablement identifiées, engendrés par le DMP, il semble qu'il y ait une correspondance. En effet, l'un des thèmes dominants étant celui reprenant les apports que le DMP, on peut considérer que ce discours vise à rassurer les professionnels de santé sur l'une de leurs appréhensions majeures : l'utilité du DMP. En leur prouvant que les changements engendrés seront bénéfiques à son activité, le discours tente de faire évoluer la représentation selon laquelle les techniques se suivent et se ressemblent. Le DMP doit être considéré comme source d'une réelle amélioration des conditions de travail des professionnels de santé. La thématique du fonctionnement du DMP permet aux professionnels de santé de se représenter l'utilisation qui en découlera. Ainsi, en expliquant que le DMP est conçu de manière à ne pas leur ajouter une charge trop considérable de travail en plus, le discours tente de faire évoluer les représentations liées au fait que la multiplication des systèmes d'information les contraindra à reconstituer leur base de données. Quant à la thématique concernant la sécurité, elle vise plus à rassurer les professionnels de santé sur les performances de l'outil. Ainsi, les représentations liées à Internet et à son manque de sécurité qui peuvent s'expliquer par la médiatisation des hackers par exemple, pourront évoluer à leur tour.

Nous allons maintenant pouvoir procéder à la même démarche concernant les discours destinés aux patients.

2.2.3. Identification des thématiques récurrentes dans le discours adressé aux patients.

Notre corpus sera ici constitué de deux documents, disponibles sur la partie dédiée aux patients du site Internet du DMP. Le premier document étudié, intitulé « *Qu'est-ce que le DMP ?* », est commun aux parties des patients et des professionnels de santé. Il constitue la page d'accueil de la partie dédiée aux patients. Le second document s'intitule « *Le Quizz Patient* », et ne se trouve que sur la partie des patients. Nous avons déjà procédé à l'analyse du premier dans la partie précédente. Nous allons le reprendre mais l'analyse portera cette fois sur la cible des patients et sera menée dans une optique différente.

En considérant ces deux documents, nous avons identifié quatre thèmes principaux. Deux d'entre eux font partie des trois thèmes décelés lors de l'analyse des discours destinés aux professionnels de santé : le thème de la sécurité et de la confidentialité des données, et celui des bénéfices amenés par la mise en place du DMP. Les deux autres thèmes identifiés sont les suivants : le premier concerne la responsabilisation des patients dans la gestion de leur DMP ; le second concerne la mise en avant de la simplicité des procédures informatiques liées à la création du DMP, à son accessibilité et à sa gestion.

Afin de recenser leur fréquence et les caractéristiques nous ayant permis de les identifier, nous procéderons de la même manière qu'au cours de la partie précédente, à savoir que nous détaillerons notre analyse du premier document, tandis que nous ne fournirons qu'une synthèse de celle du second.

2.2.3.1. « *Qu'est-ce que le DMP ?* »

Le premier document est celui qui a déjà été étudié lors de l'analyse du contenu des discours destinés aux professionnels de santé : « *Qu'est-ce que le DMP ?* » (voir Annexe G1 - *Qu'est-ce que le DMP ?*). Nous procéderons à son étude de la même manière que précédemment, à savoir que nous l'analyserons paragraphe par paragraphe.

Le premier de ces paragraphes, qui sont, nous le rappelons, au nombre de quatre, s'intitule donc « *Qu'est ce que le DMP ?* ». Trois des quatre thèmes identifiés y sont présents. Le thème des bénéfices amenés par le DMP y est largement majoritaire. Il est présent à travers l'utilisation des termes « *conçu* » et « *vocation* ». Le verbe « *améliorer* » et l'emploi du terme « *facilitant* » appuient également la présence de ce terme. Viennent ensuite les thèmes de la simplicité d'usage du DMP (présent à travers l'utilisation du terme « *accessible* ») et de la sécurité (utilisation des termes « *contrôle* » et « *sécurisé* »).

Le deuxième paragraphe, intitulé « *Les bénéfices pour le patient* » contient des marques de chacun des quatre thèmes. Celui concernant les bénéfices amenés par la mise en place du DMP y est dominant. L'emploi, à deux reprises, du verbe « *permettre* » associé au sujet « *Le DMP* » est la première trace de ce thème. On peut aussi noter la présence du champ lexical du bénéfice (« *Les bénéfices pour le patient* » ; « *...permettra au patient de bénéficier d'un suivi coordonné...* »), et celle du terme « *simplifier* ». Vient ensuite le thème de la responsabilisation des patients dans leur utilisation du DMP. Ce dernier est repérable par l'emploi des termes « *implication* », « *gestion* » et « *gérer* ». Le thème de la sécurité est identifiable grâce à la présence de la locution « *respect du secret médical et de la vie privée* ». Finalement, la présence du thème de la simplicité est identifiable grâce au terme « *simplifier* ».

Les deux derniers paragraphes, intitulés « *Les bénéfices pour les professionnels de santé* », et « *Les bénéfices pour la qualité des soins* », un seul thème est présent : celui des bénéfices amenés par le DMP. Dans le premier de ces deux paragraphes, c'est l'emploi du verbe « *permettre* » associé au sujet « *le DMP* », et celui du terme « *bénéfices* » dans le titre qui caractérisent ce thème. Dans le dernier paragraphe, c'est la présence des termes « *bénéfices* », « *améliorant* », « *favorisant* » et « *meilleur* », ainsi que l'emploi des verbes « *permettre* », « *lutter* » et « *éviter* » associés au sujet du DMP, qui nous ont permis d'identifier le thème des bénéfices amenés par le DMP.

Si l'on procède à la synthèse de cette analyse, on constate que le thème le plus présent est celui des bénéfices amenés par le DMP, qui est présent dans les quatre paragraphes et qui y est toujours majoritairement représenté. Vient ensuite le thème de la simplicité, présent dans deux des quatre paragraphes. Le thème de la sécurité est lui aussi présent au sein de deux paragraphes, tandis que le dernier thème, concernant la responsabilité n'est que très peu présent (deux occurrences, toutes deux situées dans un seul et même paragraphe).

2.2.3.2. « *Le Quiz Patient* »

Comme annoncé en début d'analyse, nous allons maintenant étudier le second document sans entrer autant dans le détail de la démarche, qui a été présentée par le biais de l'analyse du premier document. Nous présenterons donc uniquement la synthèse de notre étude.

Ce second document s'intitule « *Le Quiz Patient* » (voir Annexe G2 - *Le Quiz Patient*). Il est composé de dix paragraphes dont les titres posent des questions, et le contenu y répond. Nous noterons d'ailleurs la similitude avec le second document étudié lors de la partie précédente. De la même manière, nous avons choisi ce document car il est exclusivement présent dans la partie du site Internet consacrée aux patients, et s'adresse donc uniquement à cette cible.

Le thème dominant y est celui de la sécurité, tandis que le moins représenté est, contrairement au document précédent, celui des bénéfices amenés par le DMP. En effet, alors que le premier thème est présent dans huit des dix paragraphes (seuls le sixième et le dernier paragraphe ne contiennent pas de marque de ce thème) et est majoritairement présent dans cinq de ces huit paragraphes. Le thème des bénéfices amenés par le DMP n'est quant à lui présent que dans trois des dix paragraphes (le premier, le sixième et le dernier), et il n'y est jamais présent majoritairement. Entre ces deux thèmes, on trouve celui de la responsabilisation des patients dans six paragraphes sur dix (tous sauf le quatrième, le cinquième, le sixième et le huitième paragraphe). Il est majoritaire dans trois d'entre eux. Enfin, si le thème de la simplicité des usages du DMP n'est présent que dans trois des dix paragraphes (les trois premiers), il est majoritaire dans l'un d'entre eux.

2.2.3.3. *Synthèse des deux documents étudiés*

Proportionnellement à la longueur du texte analysé, le thème de la sécurité et de la confidentialité des données contenues par le DMP est le plus présent. Vient ensuite celui des bénéfices amenés par le DMP, mais nous noterons que cette seconde place est due au fait qu'il est très présent dans le premier document, car comme nous l'avons précisé, il est quasiment absent du deuxième document. Les thèmes de la responsabilisation des patients, et de la simplicité d'utilisation du DMP sont présents de manière sensiblement équivalente.

Si l'on tente maintenant de comparer ces quatre thématiques avec les appréhensions et les nouveaux usages suscités par la mise en place du DMP, identifiés précédemment, il semble qu'il y ait une nouvelle fois correspondance. En effet, la thématique la plus présente dans les

discours d'accompagnement du changement destinés aux patients est celle de la sécurité et de la confidentialité des données. Il semble que cette thématique réponde à la principale appréhension identifiée au cours de la première partie de ce chapitre. De manière analogue à ce que nous avons identifié précédemment, ce thème tente de faire évoluer les représentations liées au manque de sécurité des informations qui transitent par le biais d'Internet. La thématique de la responsabilité du patient en tant qu'il est le gestionnaire de son DMP vient également répondre à l'appréhension liée à la sécurité. Le patient pourra ainsi contrôler son DMP. Nous avons également identifié une appréhension liée à la maîtrise de l'outil informatique, à laquelle semble répondre la thématique de la simplicité d'utilisation du DMP. En effet, en décrivant les procédures informatiques permettant d'utiliser le DMP, le discours vise à faire évoluer les représentations selon lesquelles l'informatique est un outil complexe et que son utilisation, même la plus banale, nécessite des compétences pointues. Quant à la thématique des bénéfices du DMP, elle rejoint le même but que dans le discours destiné aux professionnels, à savoir de légitimer la mise en place de ce énième outil technique, qui vient s'ajouter aux autres sans que ces derniers ne disparaissent pour autant.

2.2.4. Pour une approche stylistique des discours d'accompagnement du DMP.

Suite à ces deux premières analyses, il nous semble intéressant de compléter notre approche par une étude de la forme des discours d'accompagnement du DMP, du point de vue de leur structure. Nous nous appuyerons pour cela sur les principes de l'analyse stylistique littéraire. Le corpus que nous étudierons sera constitué des trois documents utilisés lors des deux parties précédentes, à savoir « *Qu'est-ce que le DMP ?* », « *Le DMP en 10 questions* » et « *Le Quiz Patient* ».

2.2.4.1. La structure du texte

Nous commencerons ici par nous intéresser à la structure même du texte, à savoir la construction des paragraphes. En effet, ces derniers ont un double rôle : ils visent à faciliter la lecture, mais ils ont également une fonction sémantique selon qu'ils soient courts ou longs. Dans le cadre des documents étudiés, on remarque que les paragraphes peuvent être qualifiés de courts (le premier paragraphe du document « *Qu'est-ce que le DMP ?* » compte sept lignes sans retour à la ligne : il est le plus long), et les retours à la ligne sont fréquents. L'utilisation de puces ou de couleurs permettant de différencier l'information est également récurrente

dans les paragraphes les plus conséquents. Le propos est segmenté, aboutissant ainsi à le solenniser, si l'on en croit Brigitte Buffard-Moret, dans son *Introduction à la stylistique*⁶⁷.

Du point de vue de la forme de ces paragraphes, on peut également remarquer qu'ils sont tous construits de la même manière. En effet, comme nous avons pu le noter précédemment, les trois textes étudiés sont tous construits comme des discours de type questions/réponses. Les titres sont d'ailleurs explicites : alors que le premier est une question, à savoir « *Qu'est-ce que le DMP ?* », les deux autres sont un « *quizz* » et « *10 questions* », permettant de mieux comprendre le DMP. A cela s'ajoute le fait que dans ces trois documents confondus, chaque paragraphe possède un titre, qui est la plupart du temps une question. Et dans les textes du « *Quizz Patient* » et du « *DMP en 10 questions* », chaque paragraphe se termine par une phrase nominale, à savoir sans verbe. Ce type de structure est utilisé pour une plus grande expressivité, et on le retrouve par exemple dans les slogans publicitaires.

Ces premières remarques nous montrent que l'on est ici dans un discours qui tente de traiter une idée par paragraphe, de démontrer quelque chose, voire de convaincre. En effet, on note que la modalité d'énonciation employée est assertive, c'est-à-dire qu'elle vise à communiquer une certitude, par opposition aux modalités interrogative (pose une question) et injonctive (qui vise à communiquer un ordre). Il semble donc que l'on soit ici dans un discours de type argumentatif. A chaque question, une seule réponse est proposée, étayée de quelques exemples. En rhétorique, ce type de discours est dit de genre délibératif. En littérature, il est utilisé lorsqu'un personnage veut en persuader un autre, sur n'importe quel sujet. On peut donc dire que les documents analysés sont construits de manière à persuader les lecteurs de l'efficacité et de l'utilité du DMP.

2.2.4.2. *Le registre de langue employé.*

Selon les situations de communication, le lexique et les structures syntaxiques employées varient. Nous commenceront ici par tenter d'expliquer quels sont les différents types de registre, et quelles sont les particularités de chacun. Puis, nous verrons que plusieurs facteurs déterminent l'emploi de l'un de ces registres plutôt qu'un autre. En fin, nous tenterons d'identifier le registre utilisé dans le cadre de notre corpus.

67 BUFFARD-MORET, B. *Introduction à la stylistique*. Paris : Nathan/HER, 2000. 128 p.

On distingue généralement trois types de registre de langue : littéraire ou soutenu, courant ou non marqué et familier ou populaire. Le premier est caractérisé par l'emploi d'un vocabulaire riche et recherché, pouvant parfois même être qualifié de rare. Il s'agit d'un registre très majoritairement utilisé à l'écrit. Le deuxième se caractérise par un vocabulaire dit courant, faisant appel aux mots les plus utilisés, sans autre effet recherché que la transmission d'un message. Un mode d'emploi utilise par exemple souvent ce type de registre. Le troisième et dernier relève quant à lui plus de la langue parlée. Pouvant faire appel à un vocabulaire argotique, il relève de la spontanéité, et peut aller jusqu'à présenter des incorrections grammaticales. Si ces trois types de registre sont les plus couramment admis, on peut tout de même noter qu'au sein du registre courant, une hiérarchisation est possible. En effet, sans pour autant passer dans le registre soutenu, certains discours sont plus proches de celui-ci que du registre familier, de par l'emploi occasionnel d'un vocabulaire que l'on ne peut qualifier de « *courant* », sans pour autant que le registre de langue soit particulièrement élevé dans son ensemble. Finalement, nous noterons également l'existence d'un quatrième registre dit interne, qui tient plus du jargon, et qui se caractérise par l'emploi de termes propres à un domaine : les informaticiens ont par exemple un parlé technique qui n'est pas à la portée d'un individu non initié. Le « *verlan* », qui consiste à inverser certaines syllabes dans les mots peut également être considéré comme faisant partie de ce type de registre.

L'emploi de l'un de ces registres plutôt qu'un autre peut s'expliquer de plusieurs manières, étant donné que cet emploi peut parfois relever d'un choix, et parfois se présenter comme une nécessité. Trois principaux facteurs entrent en compte dans l'emploi de ces registres : le locuteur, le mode de transmission du message, et le destinataire. Le locuteur peut en effet être en mesure de choisir l'un de ces trois registres, mais pour la plupart, nous ne sommes pas capables de maîtriser le langage soutenu. Faisant appel à un vocabulaire riche, et employant des figures de style, ce type de langage n'est pas à la portée de tous. De la même manière, certaines personnes sont incapables d'employer un registre très familier, s'ils ont été plutôt habitués à un registre soutenu. Ce premier facteur est lié au troisième, à savoir le destinataire. Un individu qui n'est pas capable d'employer un registre soutenu pourra parfois ne pas non plus être en mesure de le comprendre, ou du moins, d'en cerner toute la complexité. Et un individu habitué à un registre soutenu ne sera pas toujours en mesure de comprendre un registre familier. Enfin, le mode de transmission du message est également déterminant du registre : comme nous l'avons évoqué plus tôt, alors que le langage soutenu est plus souvent utilisé à l'écrit, le registre familier est quant à lui un niveau de langage parlé.

Dans les discours d'accompagnement du DMP, il semblerait au premier abord que le registre employé soit de type courant. En effet, les phrases utilisées sont de type simple, c'est-à-dire qu'elles sont majoritairement composées d'une seule proposition de type sujet, verbe, complément (par exemple : « *Ce dossier médical électronique sécurisé est accessible par Internet* »). Mais si l'on y regarde de plus près, il semblerait que le vocabulaire utilisé ne soit pas toujours des plus courants, et sont parfois employés à des registres internes : « *sécurité diagnostique et thérapeutique* », « *les logiciels de gestion de données de santé seront compatibles avec le DMP* », « *sur le portail DMP* ». Encore faut-il savoir ce qu'est un « *portail* » en informatique, et ce que signifie la « *compatibilité des logiciels de gestion* ». A cela s'ajoute le fait qu'à plusieurs reprises, certaines tournures de phrase révèlent un choix stylistique. Pour exemple, on remarque l'emploi de quelques métaphores « *Clé de voûte du parcours de soins* », « *d'avoir accès à une véritable « photographie » de la santé du patient* », « *un véritable service d'accueil dématérialisé* ». Suite à cette rapide analyse, il semblerait que le registre utilisé ici ne soit pas des plus courants. S'il ne s'agit pas pour autant d'un registre soutenu à l'extrême, il n'en reste pas moins que la cible, aussi large soit-elle, ne paraît pas avoir été si bien évaluée. L'emploi de figures de style et de termes appartenant à d'autres registres que le courant ne semble en effet pas simplifier la lisibilité des discours d'accompagnement du DMP.

Les discours d'accompagnement jouent, nous l'avons montré au cours de cette partie, un rôle majeur de production de sens social, et sont déterminant de l'appropriation ou non d'un objet technique comme le DMP. Ils se construisent autour des thèmes permettant de contrer les réticences des usagers, de faire évoluer leur interprétation de l'objet en question.

Si le changement technique inquiète, c'est souvent parce qu'il est source d'incompréhension. En effet, certaines innovations complexes ne sont pas évidentes à saisir, et de ce fait, une appréhension naît. Il est difficile d'être enthousiaste face à quelque chose que l'on ne comprend pas. A cela s'ajoute le fait qu'un objet technique engendre des changements d'usages, qui ne sont pas toujours identifiables au préalable. Le changement crée l'incertitude. Finalement, un changement technique s'accompagne toujours d'un changement social, et tous deux sont profondément liés.

Le principal principe de construction des discours d'accompagnement du changement semble en effet se baser sur les représentations sociales des usagers, en les identifiant et en faisant en

sorte de les faire évoluer dans le sens du changement. Ces représentations fonctionnant selon une dynamique particulière, il s'agit donc de comprendre ce fonctionnement, et de l'utiliser pour agir sur ces représentations. Mais comme nous l'avons finalement montré au cours de cette partie, il semblerait que ces discours, s'ils ne tentent pas de persuader de manière explicite, sont construits selon une logique délibérative visant à convaincre, en ne proposant notamment qu'une seule réponse à chaque question posée, et en utilisant un registre de langue qui peut parfois troubler des lecteurs non avertis.

Mais au-delà de ce principe selon lequel les discours d'accompagnement du changement ont a priori le pouvoir d'agir sur les représentations sociales, nous avons montré, au cours de ce chapitre que l'utilisation de la communication mise en œuvre par les sciences de gestion dans leurs méthodes de conduite du changement n'était pas suffisante. Nous avons donc proposé une autre manière d'utiliser la communication en tant qu'elle est capable de construire du sens. Or dans le cadre d'un changement technique, la construction d'une vision commune de l'objet est nécessaire à son appropriation.

Mais l'objet de la partie suivante sera de montrer que cette approche n'est pas non plus infaillible. En effet, les discours d'accompagnement du changement, au-delà de leur forme et de leur contenu perceptible, doivent être construits de manière à poser les conditions du changement, et la communication, si elle est bien utilisée, peut y parvenir.

III. Les discours d'accompagnement ou comment susciter la co-construction du changement.

Au cours de la partie précédente, nous avons souhaité montrer que la communication peut être employée de manière différente dans la construction et la diffusion des discours d'accompagnement du changement. Mais nous avons également montré que l'efficacité de son usage dépend de la manière dont on l'appréhende. En effet, la communication est vaste, et différents courants se l'approprient. Mais il semblerait que seul celui des sciences de la communication en mesure vraiment toute la portée.

La tendance des sciences de gestion, présentée précédemment, met au jour le fait que sous une apparente interactivité, les managers considèrent l'organisation comme un tout, fonctionnant selon certaines règles, et pouvant être influencée par la mise en œuvre de quelques méthodes de conduite du changement. Or une organisation est avant tout constituée d'un ensemble de personnes interagissant continuellement. Il semble donc un peu réducteur de considérer que toutes les organisations fonctionnent selon le même schéma. Ce groupe d'individus structuré par certaines règles, et selon certaines pratiques, interagissent donc ensemble, mais également avec l'environnement matériel au sein duquel ils évoluent. C'est de cette manière que nous tenterons d'envisager l'organisation au cours du chapitre qui va suivre. Et cette prise en considération de l'organisation comme un ensemble d'individus va nous aider à comprendre comment les discours d'accompagnement du changement peuvent véritablement l'accompagner.

En effet, au-delà d'une identification des représentations sociales liées à un objet technique particulier dans le but de les faire évoluer, il semblerait que la communication permette de construire une véritable stratégie d'action par les discours. Pour cela, l'identification préalable nécessaire n'est autre que celle des conditions humaines nécessaires au bon fonctionnement de l'objet technique, et la construction d'une stratégie permettant de produire, ou d'affirmer ces conditions. Et l'objet de cette partie sera de montrer que la communication organisationnelle rend cette stratégie possible.

Nous commencerons pour cela par reconsidérer notre vision du changement technique. Jusque là, ce dernier a été envisagé comme un élément pouvant être accompagné de manière exogène, en proposant une vision commune de l'objet technique, ou en accompagnant les acteurs dans leur apprentissage des nouveaux usages suscités par cet objet. Or il semblerait

que le changement, en tant que modification de l'organisation, trouve son principe de fonctionnement dans celui de l'organisation. Nous verrons donc, à l'aide d'une approche dite discursive, de l'organisation, que l'une des conditions de la réussite d'un changement réside dans sa capacité à susciter le dialogue. Cela nous permettra d'identifier les erreurs commises jusque là, et de proposer une manière de construire les discours d'accompagnement en fonction de ces nouveaux éclaircissements.

Puis nous reviendrons sur les appréhensions souvent suscitées par la mise en place d'un changement, et tenterons de comprendre comment, au-delà des représentations sociales, ces appréhensions se déclarent. En effet, il semblerait que la notion de confiance soit primordiale pour la réussite d'un changement. A la lumière d'une tentative de définition de cette notion, nous verrons que c'est son absence qui motive les appréhensions, et que c'est en la réinstaurant qu'il deviendra possible de faire accepter le changement.

Enfin, nous verrons au cours de la troisième partie comment les discours d'accompagnement du changement peuvent tenir compte de ces deux conditions, et faire en sorte de susciter leur production. Pour cela, nous reviendrons sur notre cas particulier du DMP, en montrant que si les discours sont construits de manière stratégique, ils peuvent parvenir à réunir ces conditions.

3.1. Les discours d'accompagnement ou comment susciter la conversation ?

A la suite des différentes analyses effectuées jusque là, il nous a semblé que certaines approches visant à faciliter l'adhésion des acteurs d'une organisation à un changement présentaient certes des intérêts, mais semblaient ne pas parvenir à cerner le phénomène dans sa globalité. En effet, les managers s'inspirant des modèles proposés par les sciences de gestion se concentraient uniquement sur l'action menée auprès des acteurs en omettant de comprendre, au préalable, ce qui pouvait motiver leurs réticences. Quant au modèle inspiré de l'approche interprétative consistant à construire des discours agissant sur les représentations sociales des acteurs, il semblerait qu'il se contente de vouloir rassurer les acteurs sur l'objet technique mis en place sans chercher à comprendre vraiment ce que le changement engendrera dans leur quotidien, et comment il pourra se mettre en place.

C'est pourquoi, sur la base d'une conception de l'organisation comme communauté discursive, nous commencerons par redéfinir le changement en tant qu'il est avant tout un

processus organisationnel fonctionnant sur le même modèle que l'organisation. Puis nous nous servons de cette nouvelle manière d'envisager le changement pour identifier les raisons pouvant expliquer les lacunes des différentes abordées jusqu'ici. Ainsi, nous pourrions proposer une manière de construire des discours d'accompagnement du changement plus efficaces, car produisant du social, suscitant les échanges entre les acteurs.

3.1.1. Pour une meilleure appréhension du changement : comprendre son fonctionnement.

Depuis le début de cette étude, nous avons vu que le changement suscité par la mise en place d'un nouvel objet technique est un phénomène complexe. Comme nous l'avons abordé lors du chapitre précédent, il en existe différents types. Mais il semblerait que l'identification du type de changement ne suffise à en mener un accompagnement efficace. Le changement serait en effet à envisager du point de vue de son fonctionnement, de la logique qui l'anime.

C'est ce que nous allons ici tenter de faire, en commençant par introduire une conception de l'organisation qui permette de mieux comprendre le rôle de ses acteurs. Ainsi, nous tenterons de montrer que le changement se construit de la même manière que l'organisation, étant donné qu'il consiste en une modification de celle-ci, à savoir selon le modèle discursif. Enfin, ces nouvelles considérations nous permettront de mieux saisir la complexité du changement.

3.1.1.1. L'organisation selon le modèle discursif

Le modèle auquel nous faisons ici référence a été développé par Taylor⁶⁸, chercheur canadien en sciences de gestion, au début des années quatre-vingt-dix. Issu de la critique des tendances fonctionnalistes et interprétatives, sur lesquelles nous reviendrons plus tard, ce modèle tente de concilier les dimensions micro (la structure en elle-même) et macro (l'environnement au sens large au sein duquel elle évolue) de l'organisation. En effet, Taylor propose de considérer l'organisation comme étant le résultat d'une création humaine en constante évolution. Et cette création serait mise en œuvre par un processus discursif opéré par ses acteurs à travers deux modes : le texte et la conversation. « *La conversation c'est l'organisation vivante au quotidien ; le texte en est l'inscription qui permet la matérialisation, la distanciation,*

68 TAYLOR, J.-R. *Rethinking the Theory of Organizational Communication : How to read an Organization*. Norwood (New Jersey) : Ablex. 1993. 302 p.

l'extension de l'organisation dans le temps et l'espace au-delà de la coprésence des membres de cette collectivité mouvante »⁶⁹.

Le texte consiste alors, selon cette approche, en la transcription de la multiplicité de conversations qui animent la communauté discursive. Il permet la distanciation, et offre la possibilité de remise en question et de constatation de ses limites. Il est en quelque sorte le moyen de stabiliser l'organisation en tentant l'intégration des différents points de vue des acteurs, exprimés par le biais des conversations, en une seule et même signification partagée par l'ensemble. Mais en tant qu'il propose une signification prenant en compte la polyphonie des conversations émanant des acteurs, il dépasse cette pluralité de points de vue, et laisse ainsi la possibilité aux acteurs de contester ou d'amender cette vision commune.

La conversation est quant à elle de l'ordre de l'éphémère, révélant la perpétuelle reconstruction de l'organisation. Elle représente la régulation de cette organisation au quotidien, de par son caractère actuel laissant la place à l'improvisation. C'est grâce à elle que les acteurs parviennent à coordonner leurs actions, à convenir d'arrangements dans l'articulation de leur travail. « *C'est par la conversation que se forment les identités des membres, que se maintiennent les relations de pouvoir et que se développe la culture* »⁷⁰. Elle fait référence à deux niveaux : le collectif humain et les communautés de pratiques. Nous reviendrons sur cette mise en relation d'acteurs humains et non-humains plus tard.

Ces deux modalités sont en tension continue du fait que la conversation permet de produire et de réaffirmer le texte tandis que ce dernier vient à la fois contraindre et rendre possible la conversation. Mais une troisième modalité intervient alors au sein de cette dualité. En effet, tandis que le texte formalise et que la conversation actualise, une autre forme de conversation apparaît : la « *métaconversation* ». Il s'agit de la conversation sur la conversation, autrement dit, d'une conversation réflexive dont l'objet est l'organisation construite par la conversation. Mais cette dernière n'est pas accessible à n'importe quel acteur de l'organisation : elle reflète la répartition des pouvoirs au sein de l'organisation car elle est réservée aux concepteurs, aux décideurs, à ceux qui définissent les plans d'action et les grandes orientations que doit suivre l'organisation. Mais il n'est pas exclu que dans certaines organisations suivant le modèle participatif, des acteurs situés à différents niveaux hiérarchiques puissent y participer.

69 GIROUX, N. « La mise en œuvre discursive du changement » in *Actes de la 1ère conférence de l'AIMS*. [en ligne] Lille, 1996. p.5 [consulté en juin 2007]. Disponible sur < <http://www.strategie-aims.com/>>

70 GIROUX, N. *Op. cit.* p. 6.

Cette troisième modalité de construction de l'organisation vise la production d'un texte qui permettra d'établir les grandes lignes définitives de l'organisation (lui donnant une identité, une finalité, et des limites) tout en permettant d'orienter la conversation quotidienne qui permettra son actualisation. La principale difficulté consistera à ne pas trop s'éloigner des conversations en cours au sein de l'organisation de sorte de permettre l'actualisation de ce texte plutôt que son incompréhension.

3.1.1.2. *La communication comme transaction*

Si les conversations ont un caractère performatif, il semblerait que cela soit dû au fait qu'elles mobilisent tout autant des acteurs que des outils. En effet, les conversations permettant l'actualisation d'un texte ont lieu dans un agencement matériel et spatial constitué d'outils concrets et d'objets qui agissent en structurant les conversations. Et à l'inverse, les conversations peuvent venir à transformer cet agencement au sein desquelles elles sont produites. Prenons l'exemple de l'acquisition d'un nouveau logiciel par une organisation. En raison d'un coût trop élevé une seule licence est achetée alors que différents acteurs ont l'utilité de ce logiciel. Ils envisageront alors des solutions ensemble et pourront par exemple décider d'installer le nouveau logiciel sur un ordinateur dédié, auquel chacun pourra accéder lorsqu'il en aura l'utilité. Ainsi, la conversation engendrera un réagencement de l'espace par la mise en place d'un ordinateur dont l'accès sera libre.

Face à cette illustration, il apparaît donc que les acteurs non-humains, s'ils ne peuvent pas tenir une conversation au même titre que les acteurs humains, peuvent néanmoins interagir avec ces derniers, en ce qu'ils modèlent la conversation à travers les contraintes normatives qu'ils induisent. Ainsi, ils participent à la structuration de l'organisation, au même titre que les acteurs humains. Ils sont actants, au sens utilisé par Algirdas Julien Greimas et par Michel Callon et Bruno Latour dans leurs travaux : « *Les actants sont les êtres ou les choses qui, à un titre quelconque et de quelque façon que ce soit, même au titre de simples figurants et de la façon la plus passive participent au procès* »⁷¹. Ils sont donc à considérer comme des interlocuteurs participant à la métaconversation de l'organisation, et donc, du changement.

La communication est donc ici plus qu'une simple interaction, elle est une transaction en ce qu'elle permet, par la mise en relation des actants, le passage d'un état à un autre. Elle procède à une action orientée par un contexte. Et c'est pour cette raison que les groupes

71 TESNIERE, L. *Éléments de syntaxe structurale*. Paris : Klincksieck, 1959. p. 102.

d'humains et de non-humains, que Sandrine Virgili⁷² nomme « *communautés de travail* » doivent avant tout être considérées comme des « *communautés discursives* ». En effet, c'est en instaurant des relations d'agence par leurs conversations qu'elles organisent leurs activités et qu'elles donnent ainsi un sens à leur collectif. Or ces relations d'agence sont, comme nous l'avons précisé au début de cette partie, créées par et dans la communication au sens de transaction, et par leurs interactions, sont engagés dans la construction de l'organisation, et donc nécessairement, dans sa transformation.

3.1.1.3. *Le changement selon le modèle discursif*

Si l'on considère la mise en relation des acteurs et des outils comme constitutive de sens pour l'organisation, il semble évident que l'arrivée d'un nouvel outil, engendrant une modification de cette mise en relation, modifie le sens de l'organisation. On pourra alors parler de transformation de l'organisation, et donc nécessairement, de changement. En effet, le changement n'est pas le seul fait des dirigeants. Les acteurs, en tant qu'ils participent à la communauté discursive, sont tout aussi impliqués dans sa transformation.

Selon Nicole Giroux, le changement serait à envisager comme « *le fruit d'un processus organisant qui se réalise au quotidien par et dans la communication* »⁷³. En effet, il semblerait que le changement soit structuré par et dans les conversations qui font intervenir des acteurs humains et non-humains. Or ces conversations sont organisées par et dans la communication. Et comme le montrait l'exemple de l'acquisition d'un nouveau logiciel, c'est par la conversation que les actants de l'organisation ont élaboré une solution à un problème. Ainsi, ils ont procédé à une transformation locale de l'organisation par le biais de la conversation.

L'organisation étant structurée par l'équilibre établi entre le texte et la conversation, il semblerait que tant que la conversation à l'origine du changement n'aura pas été formalisée par un texte, l'organisation ne retrouvera pas sa stabilité. Cela se traduira par un déséquilibre entre les mises en relation des actants et les systèmes de signification. Le changement affectera donc les pratiques des acteurs, se répercutant ainsi dans leurs conversations ainsi que leur système de représentation. En effet, par et dans leurs échanges communicationnels, les

72 VIRGILI, S. « Repenser le rôle des acteurs et des outils dans la dynamique du changement : une perspective communicationnelle. » in *Actes de la VIIème conférence de l'AIMS*. [en ligne] Paris, 2002. 27 p. [consulté en juin 2007] Disponible sur : <<http://www.strategie-aims.com/>>

73 GIROUX, N. « La Réorganisation des Fusions-Acquisitions par la Conversation : l'analyse de trois cas. » Séminaire de recherche « Le changement dans les organisations ». GRASCE, Aix-Marseille, mars 1999.

individus font évoluer leurs représentations de l'organisation et de leur collectif humain. Mais tant que ces nouvelles représentations, construites dans la conversation, ne seront pas actualisées par le texte, on ne pourra pas considérer le changement comme étant aboutit. Ça n'est que lorsque, par l'actualisation du texte, une nouvelle organisation stabilisée émergera que l'on pourra considérer que le changement est effectif. Les échanges entre actants créent le changement autant qu'ils sont structurés par lui, et ce par la médiation opérée par le texte.

Selon cette approche de l'organisation et du changement, il semblerait que c'est donc bien par la mise en relation des acteurs humains et non-humains que le changement peut s'accomplir, mettant ainsi en exergue le fait que ces mêmes actants prennent activement part à la constitution du collectif organisationnel. Mais cette dimension collective et construite du changement nécessite que la mise en relation des acteurs humains et des acteurs non-humains se fasse dans un contexte où les outils d'accompagnement ne visent plus une conformation des comportements, mais bien un support d'apprentissage organisationnel se produisant par le biais des communautés de pratiques. C'est à la lumière de cette perspective communicationnelle du changement que nous identifierons les lacunes des approches d'accompagnement du changement précédemment appréhendées.

3.1.2. Les limites des approches traditionnelles du changement ou comment une mauvaise utilisation de la communication peut conduire à un accompagnement inefficace.

Un changement, nous venons de le voir, suppose la mise en relation d'acteurs humains et non-humains, ce qui implique de prendre en compte à la fois les individus, et les outils, la matérialité qui les entoure. Dans cette conception communicationnelle du changement, l'accompagnement doit donc s'orienter vers chacune de ces entités.

Or dans les deux approches que nous avons envisagées jusqu'ici, il semble que les actions et les discours d'accompagnement du changement se tournaient soit vers l'un, soit vers l'autre, mais jamais vers les deux. Ce phénomène peut trouver une explication dans le modèle communicationnel dont ces approches s'inspirent pour envisager le changement. Nous allons ici revenir, tour à tour, sur chacune des deux approches, et nous tenterons de comprendre en quoi leur conception de la communication a été à l'origine d'accompagnements lacunaires.

3.1.2.1. *Retour sur l'approche managériale : une communication fonctionnaliste.*

Selon la conception fonctionnaliste du changement, ce dernier est basé sur les fonctionnalités de l'outil en tant qu'il est porteur de normes de fonctionnement, de contraintes. Ainsi, ce système normatif porte en lui ses modalités d'usage. Et par là même, il contient la manière dont les acteurs vont devoir l'utiliser, en se pliant à ses propres règles. Dans cette perspective, l'objet technique est considéré comme étant programmé pour ne permettre que la bonne pratique, toute autre éventualité étant rejetée. Ainsi, les utilisateurs devront coopérer autour de cet outil, l'utiliser dans des structures d'interaction modélisées par l'outil lui-même.

Suite à une telle conception de l'outil, il semble que les modes d'accompagnement seront alors destinés à faire en sorte que les acteurs se plient à un type de comportement. Il s'agit d'une gestion normative et prescriptive du changement. Les modèles proposés par les sciences de gestion que nous avons introduits précédemment relèvent de ce type d'accompagnement en ce sens qu'ils cherchent à imposer une logique d'opérationnalité, une ligne de conduite. L'accompagnement consistera alors en des outils de transmission de cette bonne conduite, pour faire en sorte que les acteurs de l'organisation s'y soumettent. Le changement est à sens unique, et il n'est pas laissé d'autre choix que de s'en accommoder. La communication ainsi considérée ne vise qu'à faciliter la conformation des acteurs à l'évolution de l'organisation.

En effet, si l'on considère la présentation des modèles de sciences de gestion effectuée lors du chapitre précédent, il nous apparaît bien que la communication y était envisagée par le biais d'interventions de managers permettant, à force de formations et de réunions de groupe, à présenter la manière dont les acteurs devraient se comporter pour faciliter la mise en œuvre du changement. Et c'est dans le cadre de cette transmission qu'intervient la communication : elle permet aux dirigeants de communiquer avec les membres de l'organisation. Mais dans cette perspective, l'organisation est perçue comme étant une entité facilement malléable. Les seules problématiques qui habitent les managers consistent à savoir comment transmettre aux subordonnés le changement conçu par la direction, ou quels seront les « *bons signaux* » à envoyer aux subordonnés pour les faire adhérer.

Ainsi, la communication joue ici le rôle d'outil d'optimisation de la mise en œuvre en tant qu'instrument de transmission de messages permettant la conformation des comportements. Dans le cadre de cette approche, il semblerait que l'aspect humain soit laissé de côté. En effet,

mis à part le fait qu'il faille que les acteurs se plient aux normes dictées par les outils, la dimension humaine est quasi-absente de cette conception du changement.

3.1.2.2. Retour sur l'approche par les représentations sociales : une communication interprétative.

Selon l'approche interprétative du changement, l'organisation est considérée comme un ensemble de représentations produites par les acteurs dans le cadre de leurs interactions. Par ce processus, les acteurs confèrent du sens à leur organisation, faisant ainsi émerger une réalité sociale. Dans cette perspective, le changement est un processus qui doit aboutir à une redéfinition de ces représentations. La communication est alors ici envisagée comme la relation par laquelle les acteurs co-construisent leur conception de la réalité par le biais de leurs échanges. C'est donc sur ces représentations que le manager cherchera à agir. En effet, comme nous l'avons montré lors du chapitre précédent, il semble possible de faire évoluer les représentations sociales des acteurs de l'organisation pour faciliter l'adhésion au changement.

Pour le manager, l'enjeu est alors de comprendre comment peuvent émerger de nouvelles représentations de l'organisation afin de conseiller les dirigeants sur les manières de les orienter. Il sera alors dans une approche analytique et descriptive et devra se demander comment amener les acteurs à déconstruire puis reconstruire leurs représentations. Mais une autre des variables dont il devra tenir compte consistera à comprendre dans quelles mesures il lui est possible de faire converger ces nouvelles représentations qu'il aura pu faire naître.

Une fois de plus, on est dans une vision univoque du changement : à l'initiative des dirigeants, il implique que les acteurs s'y conforment sans compromis. Ils devront passer par un désapprentissage et un réapprentissage de leur vision commune de l'organisation. Ils sont considérés comme passifs, et la communication sera le seul mode possible de diffusion du changement étant donné qu'il sera plus de l'ordre de la cognition que de l'action. La communication sera ici un instrument de management symbolique du sens visant une conformation des représentations qui devra se traduire par une conformation des comportements.

Si cette approche est elle aussi lacunaire du fait de sa conception univoque du changement et de sa conception instrumentale de la communication, il n'en reste pas moins qu'elle suggère les prémices de la conception communicationnelle de l'organisation présente dans le modèle

discursif. En effet, par le biais des représentations sociales, elle introduit la capacité des acteurs à construire leur organisation. Mais elle laisse de côté les acteurs non-humains, et omet ainsi un paramètre important.

Chacune des deux approches revisitées nous pousse à reconnaître l'intérêt d'envisager le changement dans une perspective communicationnelle, selon le modèle discursif. En effet, chacun de ces modèles omet tour à tour les acteurs humains et non-humains, alors qu'ils font partie intégrante de l'équation du changement. C'est donc dans cette perspective qu'il faut appréhender et accompagner le changement.

L'objet de la partie suivante consistera en une tentative de récapitulation de ce que les discours d'accompagnement du changement doivent alors prendre en compte. Ainsi, nous proposerons des pistes pouvant orienter leur construction.

3.1.3. Les discours d'accompagnement : un rôle structurant dans la mise en œuvre d'un changement

Maintenant que nous avons posé les termes d'une nouvelle conception du changement à travers l'approche communicationnelle de l'organisation, et que nous avons procédé à l'identification des lacunes présentes dans les approches abordées jusque là, il semble possible de poser quelques principes guidant la construction des discours d'accompagnement.

En effet, la conversation devant être complémentaire du texte, dans la perspective d'une dualité permettant la construction d'un sens commun, il semblerait que l'une des qualités principales du discours accompagnant la mise en œuvre d'un changement doive être de permettre aux acteurs du changement d'actualiser le texte par la conversation. Cela suppose plusieurs étapes de construction que nous allons ici tenter de présenter.

Nous commencerons par montrer que, comme pour tous les textes pouvant servir de base à la construction de l'organisation, les discours d'accompagnement doivent faire l'objet d'une métaconversation. Puis nous continuerons en montrant que les discours d'accompagnement du changement doivent posséder une certaine matérialité, afin de pouvoir être mobilisés dans le cadre des interactions avec les acteurs humains, et ainsi, servir à la construction collective du changement. Enfin, nous verrons que ce type de discours doit permettre la traduction du changement de sorte que le renouvellement de la structure puisse être impulsé. Mais cette

traduction ne doit pas être trop rigide, de manière à permettre la négociation et donc, la redéfinition commune du changement.

3.1.3.1. Le discours d'accompagnement du changement comme produit de la métaconversation

Comme nous l'avons expliqué, selon le modèle discursif, l'organisation se construit par deux modalités : le texte et la conversation. Ainsi, lorsqu'un changement est mis en œuvre, un processus intermédiaire doit être opéré, à savoir la métaconversation. Visant à produire un texte qui posera les termes du changement, cherchant ainsi à le stabiliser, la métaconversation devra procéder de manière à ce que son texte soit compréhensible par les acteurs. Dans le cas contraire, il ne suscitera pas l'actualisation nécessaire par la conversation. Pour cette raison, il est primordial, dans l'élaboration de cette métaconversation, de parvenir à identifier les conversations en cours. En effet, il faudra que le texte produit soit apte à soulever des problématiques dans lesquelles les acteurs se retrouveront.

Mais comment cette identification est-elle possible ? En effet, la construction d'un discours en adéquation avec les préoccupations des acteurs nécessite de connaître ces préoccupations. La création de groupes de travail où sont mêlés des acteurs situés à différents niveaux de l'organisation peut constituer une solution à ce problème. Encore faut-il que tous les participants soient capables d'exprimer leurs points de vue devant des personnes qu'ils ne connaissent pas, ou qu'ils osent critiquer l'organisation quand il y a lieu de le faire. Consulter les syndicats peut aussi permettre de prendre connaissance des débats qui animent les conversations des acteurs de l'organisation.

Ainsi, la métaconversation devient constructive, et l'élaboration des grandes lignes du discours peut s'amorcer. Ce dernier constituera alors un référentiel qui pourra servir de base à la négociation en rendant les termes du changement à la fois lisibles et visibles par les acteurs. Ces concertations impulseront alors, par la création d'outils permettant de créer une dynamique collective de construction du changement par la mise en relation des acteurs avec ces derniers, qui pourra se poursuivre dans les conversations suscitées par ces outils.

En effet, ce que nous allons montrer maintenant, c'est que ces discours doivent posséder un caractère matériel sans quoi ils ne pourront être intégrés à une interaction avec les acteurs humains, pourtant indispensable à l'amorce des conversations.

3.1.3.2. *Des discours mobilisables : le texte*

Les interactions entre humains et non-humains sont constitutives de l'organisation. Dès lors, il semble évident que les discours d'accompagnement du changement doivent entrer en interaction avec les acteurs humains de l'organisation. Ainsi, ces discours devront prendre la forme de textes supportés par des outils ou des artefacts. Ils pourront alors être mobilisés par les acteurs pour aider à la compréhension du changement.

En effet, si les acteurs de l'organisation sont des « *fabricants du social* », c'est parce qu'ils mobilisent, pour et par leurs actions, des outils et des artefacts matériels. Ces derniers viennent structurer et réguler leurs conversations, et permettent l'élaboration d'un nouveau texte stabilisateur, nécessaire au changement. C'est donc du fait de leur matérialité que les discours d'accompagnement pourront permettre la transformation du collectif organisationnel.

De plus, d'un point de vue pratique, cette matérialité permettra la diffusion de ce discours. En effet, s'il est simplement énoncé, les acteurs pourront moins facilement se l'approprier, et auront donc plus de difficultés à pouvoir en débattre. Le fait de proposer un discours sous forme textuelle permet ainsi de le relayer, afin qu'il puisse devenir objet de discussion.

Il semble en effet que s'il n'est pas matérialisé, le discours précisant les termes du changement pourra parfois être mal assimilé et conduire à des incompréhensions et à des imprécisions. Les acteurs souhaitant en discuter pourront alors se retrouver face à des situations bloquées du fait de l'absence de bases sur lesquelles fonder leurs dires. Pour exemple, deux personnes souhaitant discuter du changement provoqué par l'acquisition d'un nouveau logiciel, mais ne parvenant pas à se mettre d'accord sur le nombre de licences prévu, s'ils n'ont pas de récapitulatif écrit des termes de l'acquisition sur lequel s'appuyer, ne pourront pas élaborer de solutions par la négociation.

Pour ces deux raisons, un discours d'accompagnement du changement devra donc nécessairement être prévu sous forme de texte, devenant ainsi diffusable, mais aussi mobilisable lors des interactions participant à la construction du collectif organisationnel.

3.1.3.3. *Des discours devant permettre la négociation : la conversation*

Comme nous l'avons déjà évoqué, la conversation est le lieu privilégié de la reconstruction de l'organisation. Les discours d'accompagnement du changement, en tenant compte de cette

variable, doivent donc permettre cette conversation, et il semble évident qu'il faille pour cela qu'ils permettent la négociation. En effet, dans le processus de construction du changement, c'est par la négociation des termes du discours dans la conversation que les individus s'approprient le changement.

L'un des principes que doit donc respecter la construction des discours d'accompagnement consiste à ne pas fixer le changement dans ses moindres détails et à laisser quelques zones d'ombres. C'est par ces entrées que les négociations pourront s'amorcer, et qu'ainsi, les acteurs pourront construire conjointement des artefacts communs, des cadres relationnels nouveaux. De nouvelles significations émergeront alors de ces négociations.

Les discours d'accompagnement du changement ne doivent donc pas être prescriptifs, et doivent permettre l'auto-organisation, du moins, sur certains points. Mais cela nécessite un autre aspect que doivent prendre en compte ces discours. Ils doivent en effet permettre que les négociations se fassent avec l'ensemble des acteurs si le changement les concerne tous. Il ne s'agit pas que chaque service s'accommode du changement à sa manière, sans qu'il n'y ait d'harmonisation des nouvelles pratiques engendrées. Cela créerait alors une multiplicité d'organisations distinctes, s'éloignant de celle globale.

Il semblerait alors que les discours d'accompagnement doivent trouver un moyen de permettre une conversation globale et partagée, et non pas seulement centralisée sur un type de pratiques. Ainsi, il faudra par exemple que soit produit un discours différencié pour chacune des cibles, permettant ainsi de susciter la curiosité et les questions des acteurs souhaitant connaître les modalités du changement dans tel ou tel service, afin de s'en inspirer dans la recherche de solutions concernant leur propre service. Une conversation entre acteurs n'étant pas habitués à échanger en temps normal, pourra alors être suscitée par le biais des discours d'accompagnement du changement.

Il semblerait donc que tous ces outils supportant les discours d'accompagnement du changement doivent permettre de situer le cadre de l'action, d'instaurer la négociation de signification par le biais de la conversation, et de faire circuler la conversation dans le temps et l'espace. Or toutes ces caractéristiques relevant en effet de la dimension textuelle, il semblerait que les discours d'accompagnement aient bien vocation à contribuer à la reconstruction de l'organisation dans le cadre de la mise en œuvre d'un changement.

Au cours de cette partie, nous avons tenté de resituer la question du changement au sein de son contexte, à savoir l'organisation. En effet, il semblerait qu'en tant qu'il engendre une transformation de l'organisation, le processus même de changement soit à étudier du côté du fonctionnement et de la dynamique de l'organisation.

Or l'approche discursive nous a ici semblé pertinente de ce point de vue. Concevant l'organisation comme la résultante de procédés discursifs mettant en interaction les actants de cette organisation, cette approche semble n'omettre aucun actant du changement, contrairement aux modèles appréhendés précédemment. C'est ainsi que nous avons tenté de nous baser sur ce modèle discursif pour élaborer quelques principes de construction des discours d'accompagnement, objets de notre étude.

S'il semble que nous sommes ici arrivés à une manière pertinente de considérer le changement organisationnel, il n'en reste pas moins que nous souhaiterions aborder, au cours de la partie suivante, un point qui nous semble complémentaire de cette approche : la notion de confiance.

3.2. Les discours d'accompagnement ou comment instaurer la confiance dans un contexte de changement organisationnel.

Dans une démarche d'appropriation d'un objet technique, la notion de confiance semble essentielle à prendre en compte. Suite à une étude réalisée dans le cadre d'une thèse en management, André Côté⁷⁴ observe que la confiance se révèle très importante dans une dynamique de changement. Il semblerait en effet que la confiance, dépendant plus d'un sentiment que d'un raisonnement, soit une variable déterminante de la mise en œuvre efficace d'un changement organisationnel, en tant qu'elle conditionne les comportements humains. Pouvant être dirigé vers soi, vers les autres, vers un objet ou vers une situation, elle sera, dans toutes ses formes, à considérer dans la construction de discours d'accompagnement. En effet, dans une relation où la confiance reste à construire, la tâche sera plus complexe que dans une relation de respect mutuel, de confiance assurée. Car la confiance attire la confiance.

Nous commencerons donc ici par poser la notion de confiance, en tentant de cerner, au travers des différentes approches dont elle a fait l'objet, sa dynamique et ses procédés de construction. Puis nous verrons ensuite que l'absence de confiance peut présenter des difficultés supplémentaires à la mise en œuvre d'un changement technique. Enfin, nous verrons comment les discours d'accompagnement peuvent tenter d'instaurer les bases d'une relation de confiance dans la mise en œuvre d'un changement.

3.2.1. La confiance : une nécessité dans le processus d'appropriation du changement.

La notion de confiance semble être très présente dans les préoccupations concernant le fonctionnement des organisations. On parle de confiance organisationnelle, souvent caractérisée par la confiance que les acteurs accordent aux dirigeants de leur entreprise. Cette approche est à distinguer de la confiance interpersonnelle, qui relève de la confiance qui peut naître entre deux individus. Mais on peut également accorder notre confiance à un objet, ou à une situation. Dès lors, la notion même de confiance révèle son caractère complexe et multidimensionnel.

74 CÔTE, A. *Confiance et changement : l'incidence de la confiance sur la transformation d'un processus de soins complexe*. [en ligne] Thèse Doctorat : Service de l'enseignement du management : Université de Montréal : 2003. 602 p. [consulté en juillet 2007] Disponible sur : < <http://www.irec.net/publications/427.pdf> >

Nous tenterons donc, au cours de cette partie, d'en saisir les fondements, les évolutions, les caractéristiques principales... Nous tenterons de cerner le concept de confiance, dans la perspective de le mobiliser dans notre étude sur les discours d'accompagnement du changement. Pour cela, nous commencerons par voir comment cette notion a été envisagée par différents courants de pensée, et tenterons d'aboutir ainsi à une esquisse de définition. Puis nous verrons quels sont les modes de construction et de déconstruction de la confiance.

3.2.1.1. *La confiance : une notion pluridisciplinaire évolutive*

Apparu au XIII^e siècle⁷⁵, le mot « *confiance* » est issu du latin « *confidentia* », lui-même issu de l'association de la conjonction « *cum* », qui signifie « avec », et du substantif « *fides* », pour lequel on distingue cinq sens : « *la foi, la croyance* » ; « *la bonne foi, la loyauté* » ; « *la promesse* » ; « *la protection* » ; « *la preuve* ». Le terme « *confiance* » peut alors être compris comme signifiant « *avec foi* ». Cet éclairage étymologique amène plusieurs pistes concernant les valeurs accordées à la confiance, sur lesquelles nous reviendrons au cours de cette partie.

Les premières approches philosophiques de la notion de confiance, se focalisèrent sur sa légitimité. Mais assez rapidement, certains philosophes, comme Aristote, considérèrent la confiance comme la pierre angulaire de l'organisation de la cité, en tant que déterminant le choix des dirigeants par les citoyens. Depuis, il semble que les philosophes contemporains ont reconsidéré cette notion. Ils la considèrent comme étant une forme de croyance en la vérité d'une proposition, permettant ainsi l'action, et par là même, la création d'un lien social. Elle se porte sur un objet précis et ne se fonde pas nécessairement sur la connaissance.

Un nouvel éclairage de cette notion apparaît ensuite dans la sociologie et l'économie. Longtemps évincée des sciences économiques du fait de son manque de rationalité, c'est dans le cadre de travaux en économie des conventions que la notion de confiance va intervenir dans ce domaine comme étant une variable nécessaire à l'établissement d'une convention. Selon Salais, une convention peut se définir comme étant « *un système d'attentes réciproques sur les compétences et les comportements, conçus comme allant de soi et pour aller de soi* »⁷⁶. Produisant ainsi une certaine régularité des comportements la convention permet l'instauration d'une relation de confiance entre les individus. Elle définit alors un mode spécifique d'interaction

75 A l'époque, l'orthographe du mot était « *confiance* », ce n'est qu'au XVI^e siècle que le mot a acquis son orthographe actuelle.

76 SALAIS, R. « L'analyse économique des conventions du travail », in *Revue économique*, n° 40, 1989, pp.199240.

entre les individus. L'américain Kenneth Arrow, prix Nobel de sciences économiques en 1972, poussera cette définition, allant jusqu'à dire que la confiance est « *un lubrifiant important du système social* »⁷⁷. En proposant cette définition, Arrow appréhende la confiance non plus uniquement au niveau individuel, mais en tant que phénomène social.

Plusieurs sociologues se sont également intéressés à cette notion. Tandis que certains ont tenté d'en percevoir les modes de construction, sur lesquels nous reviendrons plus tard, d'autres, comme Giddens⁷⁸, ont tenté de la définir. En effet, ce dernier pose la notion de « *trust* » comme « *confiance en la fiabilité d'une personne ou d'un système : foi en la probité, en l'amour de l'autre ; ou foi en la justesse de principes abstraits* ». Luhmann précise cette définition en distinguant « *trust* » et « *confidence* », le premier s'apparentant à une « *confiance décidée* », tandis que l'autre désigne plutôt une « *confiance assurée* »⁷⁹. La confiance décidée implique le risque, car elle est inévitable dans un environnement inconnu. La confiance assurée résulte quant à elle d'une histoire que les individus construisent en fonction d'un ensemble d'éléments plus ou moins fiables. Dans le cadre organisationnel, elle résulte des valeurs véhiculées par la vision commune de l'organisation.

Ces premières approches de la notion de confiance prouvent sa complexité. C'est pourquoi nous choisirons de considérer l'approche proposée par André Côté, qui nous a semblé être la plus complète sur le sujet. Il commence, en se plaçant dans une approche interactionniste, par proposer une conceptualisation de la relation de confiance, puis propose d'identifier deux types distincts de confiances : institutionnelle, et relationnelle.

3.2.1.2. *L'approche interactionniste de l'organisation sociale.*

Selon André Côté⁸⁰, il semblerait qu'il faille adopter une posture interactionniste pour parvenir à comprendre comment fonctionne la confiance. Nous avons déjà abordé l'analyse interactionniste au cours de la partie précédente, dans le cadre d'une approche communicationnelle de l'organisation selon le modèle discursif.

77 ARROW, K. *Les limites de l'organisation*, PUF, 1974

78 GIDDENS, A. *The consequences of modernity*. Stanford : Stanford University Press, 1990. 186 p.

79 LUHMANN, N. « Familiarité et confiance : problèmes et alternatives », in *Réseaux*, n° 108, pp. 15-36.

80 CÔTE, A. *Op. cit.* pp. 551-556.

Selon l'approche interactionniste, rappelons-le, l'action émerge des significations que l'on attribue aux situations et aux actions de l'autre. Le sociologue Herbert Blumer⁸¹ propose de considérer trois préceptes sur lesquels repose cette analyse des interactions :

- l'action humaine à l'égard d'un objet, d'un geste ou d'un évènement serait effectuée en conséquence de la signification attribuée à cet objet, ce geste ou cette parole
- ces dernières découleraient d'une construction sociale qui prendrait forme à travers les interactions entre les acteurs en présence
- en revanche, ces significations pourraient varier dans le temps et l'espace, en ce sens qu'elles dépendraient d'un contexte précis et particulier. L'expérience pourrait également venir modifier ce sens, suite à une modification dans l'interaction, engendrant ainsi une modification de la construction sociale.

Il faut donc, pour comprendre cette approche, partir du principe que les acteurs non-humains sont doués d'interaction. En effet, d'aucuns pensent qu'un objet n'étant pas doué de la faculté de pensée, ne peut pas entrer en réelle interaction avec un acteur humain. Bruno Latour, lors d'un entretien avec Ruth Scheps, confiait à propos du micro dans lequel il parlait qu'il était, au même titre que l'ensemble des objets l'entourant, plus qu'un simple intermédiaire. En effet, ça n'est pas parce qu'un objet est incapable d'émotion qu'il n'interagit pas. « *Même s'ils n'influencent pas, ce qui est peu probable car ils dévient considérablement le sens de ce que nous disons, on sait qu'ils peuvent devenir à tout moment une multitude d'êtres qui vont par exemple tomber en panne et révéler toutes sortes de savoir-faire* »⁸². On peut donc dire que l'interaction sociale consiste en une relation d'échange, qui déterminera les conditions de l'interaction. En fonction des réactions de l'actant avec lequel on interagit, notre comportement s'adaptera, nos attentes se transformeront. Et c'est dans cette perspective que l'on peut concevoir l'organisation comme construite socialement, prenant forme à travers les représentations communes de ses acteurs.

Mais cela suppose également qu'au fur et à mesure des échanges, les individus acquièrent une forme d'expérience, fondée sur une série de cognitions qui viennent implicitement structurer leur vision du monde. Ils apprennent alors à utiliser cette expérience pour lire ce que Turner⁸³

81 BLUMER, H. *Symbolic Interactionism*, Santa Barbara (California) : Preprint University of California, 1986. 228 p.

82 LATOUR, B. « De l'humain dans les techniques » in *L'Empire des techniques*. Paris : Seuil, 1994. pp. 167-179

83 TURNER, J. *A Theory of Social Interaction*, Stanford (California) : Stanford University Press, 1988. 240 p.

appelle « *la signification conventionnelle* » d'une geste, d'un évènement. Mais à travers cette expérience, ils parviennent également à cerner la conception qu'ils ont d'eux-mêmes.

Ayant ainsi posé ces quelques bases, la notion de confiance semble pouvoir se comprendre dans le fait que ce qui pousse les individus à interagir réside dans leur volonté de réaffirmer une identité qui leur soit propre, de sorte de conserver un certain niveau d'estime de soi, et de maintenir une certaine cohérence dans leurs comportements et leurs attitudes.

3.2.1.3. *La confiance : mode de construction et formes*

Dans une perspective interactionniste, il semblerait que les acteurs humains cherchent à développer des relations de confiance, afin de diminuer leur anxiété produite par leurs difficultés à percevoir le comportement des participants à l'interaction. Ainsi, c'est dans et par la répétition des interactions que la confiance prend forme. Billette reprend ainsi la définition de Giddens selon laquelle « *trust* » est à définir comme « *la confiance (confidence) en la fiabilité d'une personne ou d'un système* », en précisant qu'il a recourt à « *un concept relationnel qui a pour siège l'individu confiant, et à ce titre, le concept de confiance relève de la psychosociologie interactionniste* »⁸⁴. En ce sens, la confiance est à considérer comme obéissant à des concepts-clés, se manifestant sous différentes formes et évoluant au fil des interactions. Ce sont ces concepts et ces formes que nous allons maintenant tenter d'identifier.

Dans une relation de confiance, André Côté distingue trois caractéristiques (coopération, prévisibilité et assurance), toutes reliées à la notion de risque. En effet, il semblerait que sans risque, la confiance soit inutile. Ainsi, nous allons voir que ces trois notions s'articulent autour de celle du risque.

La notion de coopération est ici à relier à l'ensemble de règles que les acteurs s'engagent à respecter dans le cours de leurs interactions. Si coopérer ne signifie pas nécessairement accorder sa confiance, il n'en reste pas moins que de la coopération peut naître un sentiment de confiance. En effet, en tant qu'elle est génératrice d'interactions, la coopération pourra amener un individu à développer une relation de confiance en apprenant à connaître l'autre/les autres interactants. Mais la coopération peut également engendrer le risque qu'un comportement non souhaité se produise, en désaccord avec les règles de l'interaction.

84 BILLETTE, A. « La confiance moderne revisitée », in THUDEROZ, C., MANGEMATIN, V. et HARRISSON, D. *La confiance, approches économiques et sociologiques*. Boucherville : Edition Gaëtan Morin, 1999. Chapitre 2, pp. 57-74.

L'inverse ne se vérifie pas toujours : la présence d'un risque peut engendrer l'abstention de coopération par exemple.

La notion de prévisibilité s'inscrit quant à elle dans une réduction de l'incertitude relative à la conduite des autres interactants. Selon Luhmann⁸⁵, l'individu cherche en effet à prévoir les comportements de ses interlocuteurs, et ainsi, à satisfaire ses attentes dans le cours de l'interaction. Cela se traduit par le comportement espéré. Cette notion de prévisibilité peut s'expliquer par le besoin de certitude inhérent à l'individu, et se base principalement sur la routine. La principale caractéristique de cette dernière étant sa régularité et sa répétition, elle constitue en effet un élément de prévisibilité. Dans la notion de confiance, cette prévisibilité est à rattacher à l'espérance que les interactants se conduiront de la manière souhaitée. Son absence engendrera un éventuel risque.

Si la prévisibilité ne relève pas nécessairement de l'assurance, elle y est en revanche liée dans le sens où une espérance satisfaite à plusieurs reprises dans le cadre d'interactions, pourra devenir une assurance. Trois aptitudes particulières permettent l'assurance selon André Côté : la compétence, l'intégrité et la bienveillance. En effet, un individu accordera plus facilement sa confiance à un actant dont il a l'assurance qu'il possède les connaissances, l'expertise et les habiletés requises pour effectuer une ou plusieurs actions. Mais cette assurance est difficile à acquérir, du fait du temps nécessaire à son établissement : elle ne peut s'obtenir sans observation et expérimentation. Elle découle d'un jugement, qui s'installe au fur et à mesure des interactions. L'absence d'assurance revient à l'absence de prévisibilité, et engendre donc également un risque.

Finalement, la confiance se caractérise par la disposition à prendre un risque, du fait du caractère incontrôlable des conséquences de l'interaction. André Côté en distingue deux formes :

- La confiance institutionnelle, qui est du type de celle que l'on accorde à un médecin, en raison du caractère de l'interaction. En effet, l'existence d'un code de déontologie (comme l'Ordre des médecins) suggérant l'autorégulation (un médecin qui commet une erreur est rayé de l'Ordre des médecins et perd son droit à l'exercice de la médecine) engendre une croyance collective dont découle une adhésion à un système d'attentes généralisées. Cela aboutit à un

85 LUHMANN, N. *Op. cit.*

raisonnement du type : le médecin étant autorisé à exercer fait nécessairement bien son travail. Je lui accorde donc ma confiance.

- La confiance relationnelle regroupe les autres, à savoir celles qui se construisent au cours des interactions sociales. Elle se base sur deux fondements : l'un cognitif qui se construit dans la perception d'acquiescer une connaissance de l'interactant ; l'autre affectif, qui prend forme dans le désir réciproque de répondre aux attentes de l'autre. Cette dernière ne peut concerner qu'une relation interpersonnelle du fait de sa réciprocité et de son caractère ayant plus trait à l'émotionnel.

Au sein de cette forme de confiance, une seconde distinction paraît nécessaire entre la confiance conditionnelle, qui s'accorde au cours d'une interaction, ou d'une suite d'interactions ayant cours dans des circonstances particulières, mais qui peut à tout moment se voir déçue et se transformer en méfiance, et la confiance inconditionnelle, qui une fois acquise, est totale et non circonstanciée. En effet, alors que la première repose sur une base cognitive, à travers laquelle on choisit d'accorder sa confiance à un actant, à un moment donné, et dans certaines circonstances, la seconde relève plus de l'affectif, en tant qu'elle repose sur des considérations émotionnelles telles que la conviction de partager des valeurs communes.

La confiance, à travers cette approche, apparaît donc sous son caractère complexe, et difficilement saisissable en dehors d'une perspective particulière. Etant donné le caractère de notre étude, c'est dans une approche interactionniste que nous avons choisi de l'appréhender, mais il en existe d'autres analyses, selon les domaines dans le cadre desquels elle est envisagée. Il semble toutefois que dans l'étude qui nous occupe, nous disposions de suffisamment d'éléments pour poursuivre. C'est pourquoi nous allons maintenant tenter de comprendre ce qui peut motiver l'apparition de réticences envers un objet technique.

3.2.2. Les discours d'accompagnement du changement : comment construire un climat de confiance ?

Lors de la mise en place d'un changement technique, nous l'avons montré tout au cours de cette étude, il s'avère souvent qu'une démarche d'accompagnement est nécessaire. En effet, dans notre premier chapitre, nous avons tenté de montrer la relation complexe que l'homme entretient avec l'innovation. Suite à ces assertions, il semble important de chercher la raison de cette relation, et l'une des explications possibles pourrait se faire par la notion de

confiance. C'est ce que nous tenterons ici de montrer, en incorporant à chaque axe d'étude, les principes de construction auxquels les discours d'accompagnement du changement devront répondre.

Nous commencerons donc par montrer l'importance de la confiance en soi dans toute relation pouvant aboutir à l'instauration d'une confiance mutuelle. Puis nous montrerons qu'en ce qu'il présente un caractère imprévisible, un objet technique nouvellement mis en place au sein d'une organisation peut susciter la méfiance des utilisateurs potentiels. Enfin, nous tenterons de comprendre les conditions dans lesquelles émerge un désir de coopération, pouvant se créer sans confiance particulière mais pouvant y aboutir.

3.2.2.1. *La confiance en soi : un premier pas avant d'accorder sa confiance à d'autres*

Selon Turner⁸⁶, ce qui motive les individus à interagir repose sur trois préoccupations principales qui sont les suivantes : combler son besoin d'appartenance à un groupe social ; développer son besoin de confiance ; satisfaire son besoin de sécurité ontologique. Giddens propose d'expliquer cette dernière préoccupation comme suit : « *la confiance de la plupart des êtres humains dans la continuité de leur propre identité et la constance des environnements d'actions sociaux et matériels* »⁸⁷. Ces trois préoccupations étant inconscientes, l'individu exprime son besoin d'interaction par l'anxiété, visant ainsi la quiétude, envers lui-même et envers le monde qui l'entoure. Collins⁸⁸ précise que l'individu voit dans l'interaction une manière de mettre en valeur les ressources dont il dispose, dans la perspective de retirer de l'échange une situation qui l'avantage.

Dans ce processus, la confiance en soi est primordiale. En effet, le choix des actions auxquelles l'individu décide de participer découle d'une évaluation de ses connaissances et de ses capacités propres, susceptibles de permettre la réussite de l'interaction, par rapport aux attentes du système au sein duquel il se trouve. En ce sens, la confiance en soi est capitale à prendre en compte. Lors de son choix, l'acteur n'a pas toujours conscience de ses réelles capacités cognitives. Il peut ainsi arriver des situations dans lesquelles il s'interdit certaines actions, du fait des conséquences néfastes qu'il présage en cas d'échec, alors qu'il en aurait

86 TURNER, J. *Op. cit.*

87 GIDDENS, A. *Op. cit.* p. 98.

88 COLLINS, R. «Interaction Ritual Chains, Power and Property: The Micro-Macro Connection as an Empirically Based Theoretical Problem» in Alexander, J. et al. *The Micro-Macro-Link*, Santa Barbara (California) : University of California Press, 1987.

été capable. Pour exemple, lors de la mise en place d'un système informatique dans une organisation, un des acteurs (ou plusieurs), pensant ne pas maîtriser suffisamment l'outil informatique en général, pourra éprouver des difficultés à se lancer dans une tentative de coopération avec l'outil en question. Et pour un peu que cette expérience se passe mal, elle restera ancrée dans son système de représentation et resurgira à chaque tentative d'utilisation, rendant le processus de construction de confiance encore plus complexe qu'il ne l'est déjà.

Face à ce cas de figure, les discours d'accompagnement du changement devront donc redoubler de précautions quant à la notion de confiance en soi. Comment devront-ils être construits pour viser un tel objectif ? Plusieurs possibilités seront envisageables. Il faudra dans un premier temps qu'il montrent aux individus qu'ils sont pris en compte, et dans un second temps, qu'ils les poussent à interagir avec l'outil tout en faisant en sorte, dans la mesure du possible, que les premières interactions soient des réussites. Pour cela, il faudra que soient identifiées les représentations sociales négatives que les individus ont par rapport à l'objet introduit. En reprenant, dans le discours, les plus récurrentes et en les précisant dans le sens du changement, le processus de construction, ou de reconstruction de la confiance en soi pourra être amorcé. En effet, les individus seront d'une part, rassurés par les précisions apportées, et d'autre part, ils verront leurs réticences légitimées, et se sentiront alors plus confiants en leur propre jugement.

Une fois ce processus amorcé, les discours d'accompagnement du changement pourront poursuivre en insistant sur la simplicité d'utilisation de l'objet technique, en illustrant leurs propos par l'explication de quelques procédures d'utilisation. Cela rassurera les individus. Et en choisissant des procédures nécessaires dès les premiers usages de l'outil, les discours d'accompagnement pourront tenter de faire en sorte que les individus, lors de leur première utilisation, ne se retrouvent pas dans une situation de blocage face à un outil qu'ils ne connaissent pas. Se sentant ainsi en confiance, les individus se verront rassurés quant à leurs capacités à manier l'objet technique. S'il s'agit d'un outil informatique, de la même manière qu'ils intègrent les expériences infructueuses à leurs systèmes de représentations, cette expérience positive viendra s'y ajouter, et resurgira lors des utilisations suivantes.

3.2.2.2. *Une base cognitive pour parer à l'imprévisible*

Comme nous l'avons montré précédemment, notre confiance en quelque chose ou en quelqu'un se forge dans le caractère répétitif de nos actions, de nos comportements, autrement

dit, dans la prévisibilité des réactions suscitées par nos interactions. L'apparition d'un nouvel outil dans notre quotidien professionnel, engendrant nécessairement de nouveaux usages, vient alors modifier ces comportements, et nous place dans une situation où nous sommes incapables de prévoir quoi que ce soit. Et c'est cette entrée dans l'inconnu qui peut être source d'éventuelles réticences. Les repères jusqu'alors établis, s'en trouvent modifiés.

En effet, la mise en place d'un nouvel outil technique peut se caractériser de deux manières différentes : soit l'objet vient en remplacer un autre, soit il est destiné à une nouvelle compétence, auparavant inexistante dans l'organisation. Dans le premier cas, on passera d'une situation prévisible, due au fait que l'on avait précédemment « *apprivoisé* » l'outil remplacé, à une situation imprévisible résultant de nouveaux usages liés au nouvel objet. C'était dans le caractère répétitif de ces interactions que s'était installée notre confiance en l'objet. Avec la mise en place du nouvel objet, nous serons face à des situations inconnues et nous devrons, grâce aux interactions nouvelles que nous provoquerons, apprendre à connaître ce nouvel outil, afin de se l'approprier, et de lui accorder notre confiance.

Dans le second cas de figure, lorsqu'un nouvel objet technique est introduit dans l'organisation sans pour autant en remplacer un ancien, l'imprévisibilité sera d'autant plus grande que l'on ignorera même à quelles interactions nous serons amenés à partager avec lui. On se retrouvera alors face à un objet qui viendra non seulement modifier nos habitudes, mais en créer de nouvelles. Tout le travail visant à accorder notre confiance en l'outil sera alors à faire. Il s'agira de l'utiliser, jusqu'à comprendre ses mécanismes de fonctionnement, pour pouvoir les prévoir, et sur le long terme, en être sûr.

Le rôle des discours d'accompagnement du changement visera alors ici à réduire cette imprévisibilité, et ce, en apportant notamment la base cognitive nécessaire à l'élaboration d'une confiance relationnelle. En précisant des éléments du fonctionnement de l'objet technique, par exemple, les discours d'accompagnement permettront aux usagers d'entamer un processus d'anticipation, qui les amènera à amorcer la redéfinition des représentations communes. En effet, en se basant sur le texte proposé par les discours, les acteurs pourront commencer à discuter entre eux du fonctionnement de l'outil, à négocier les conditions de son intégration à l'organisation, et pourront, avant même son implantation, envisager des solutions à d'éventuels problèmes suspectés. L'actualisation de ce texte ne viendra qu'avec la mise en place effective de l'objet technique, mais l'amorce de la conversation permettra déjà

aux acteurs d'accorder un semblant de confiance au projet à venir, une confiance conditionnelle.

3.2.2.3. *Poser les bénéfices du changement pour susciter le désir de coopérer*

Dès la perspective d'un changement, les individus se retrouvent face à une situation où ils savent que certaines des règles établies et dans le respect desquelles ils s'engageaient dans leurs interactions en s'attendant à une réciprocité, vont être à reconstruire du fait de l'intégration de nouvelles données inhérentes à l'objet technique responsable du changement et aux nouveaux usages qu'il engendrera. En effet, une instabilité momentanée du système de représentation des acteurs sera provoquée par l'ajout d'un nouvel élément à ce système, avec lequel il y aura nécessairement de nouvelles interactions.

Dans le cas où les acteurs disposent de suffisamment d'informations concernant cette mise en place, ils pourront être amenés à juger des bénéfices que le changement en question permettra. Ainsi, ils se trouveront en position de juger des apports que ce changement engendrera dans leur quotidien. Ainsi, ils seront capables de juger des avantages qu'ils pourront tirer de son utilisation. Le processus de construction de la confiance amorcé pourra se traduire par une action de coopération. En effet, certains d'entre eux seront prêts à prendre un risque, et se lanceront dans une interaction dont ils ne sauront quoi attendre. Si la coopération peut se faire sans confiance, elle peut en revanche aboutir à la création de ce sentiment.

Pour exemple, si l'on considère la mise en place d'un système de messagerie électronique sécurisée pour le transfert d'informations médicales chez des médecins libéraux, il s'agira de montrer à ces futurs utilisateurs que le système est non seulement performant, mais qu'il respecte le secret médical en tant qu'il est sécurisé, et qu'il vise une meilleure coordination entre les médecins. Les trois compétences que sont l'habileté, le respect de l'intégrité et la bienveillance, nécessaires à l'établissement d'un jugement positif de l'objet par les médecins seront alors réunies. Ils pourront alors voir l'intérêt d'utiliser ce système et pourront choisir de coopérer. S'ils sont satisfaits, si leurs attentes sont respectées par ce système, la confiance sera instaurée.

Dans une relation de coopération, un schéma amenant vers la confiance peut en effet se créer. Le désir de coopérer ne signifie pas que l'on se trouve dans une situation de confiance, mais plutôt que l'on juge la prise de risque acceptable. Et ce n'est qu'une fois que l'on aura

identifié les éventuels avantages que l'on pourra tirer de cette utilisation que le désir de coopérer se dessinera. Les discours d'accompagnement du changement devront donc faire en sorte de présenter, de manière vraisemblable (il ne s'agit pas ici de convaincre à tous prix, car la coopération doit se dérouler dans le respect des conditions avancées pour que la confiance soit accordée) les bénéfices du changement pour chaque acteur, de sorte de présenter les compétences attendues (propres à chaque corps de métiers).

Au regard de cette approche de la notion de confiance, il apparaît qu'elle semble jouer un rôle déterminant dans les conditions d'appropriation d'un objet technique. En effet, elle est un phénomène d'intégration sociale, et permet de limiter la divergence des interprétations des situations. Sur la base de la négociation, elle permet d'arriver à une convergence des objectifs particuliers dans un but commun.

Selon Giddens, elle se construit sur l'accumulation d'informations et varie proportionnellement au degré du savoir que l'on possède sur l'autre (humain ou non-humain), dans une situation d'interaction. Ainsi, il semblerait que les discours d'accompagnement du changement puissent, dans une certaine mesure, permettre d'instaurer, dans l'objet technique mis en place, une confiance de type circonstanciée, valable uniquement dans un contexte particulier, et donc, conditionnelle. Car le sentiment de confiance varie dans le temps : la confiance n'est jamais acquise une fois pour toute et peut être remise en cause indéfiniment. Mis à part dans certains cas de figure particuliers, son instauration ne présente aucunement un caractère définitif.

C'est la raison pour laquelle les discours d'accompagnement devront être construits de manière à amorcer le processus, tout en sachant que s'ils vont trop loin dans leurs promesses, la confiance conditionnelle qui aura pu s'instaurer sera d'autant plus difficile à reconstruire que la confiance a une mémoire, en ce sens qu'elle se base sur une interprétation des expériences antérieures.

Cette approche de la notion de confiance, si elle ne représente pas une réelle nouveauté en ce qui concerne la construction des discours d'accompagnement, nous a permis de comprendre certains mécanismes qui animent les acteurs d'une organisation dans la mise en œuvre d'un changement.

3.3. Les discours d'accompagnement du DMP : une construction stratégique visant la mise en contexte des conditions d'appropriation

Notre approche quant au changement organisationnel et à ses conditions de mise en œuvre a évolué depuis les premières analyses de contenu effectuées lors du chapitre précédent. A la lumière de ces nouvelles perspectives, il semble intéressant de revenir sur ces discours, pour voir qu'au-delà de la simple volonté d'agir sur les représentations sociales, ils sont construits dans une perspective de création d'un contexte favorable au changement. Pour y parvenir, il semble nécessaire d'identifier ce contexte dans les moindres détails, en prenant en compte toutes ses dimensions. Au cours de cette partie, nous tenterons donc de cerner les objectifs visés par les discours d'accompagnement du DMP, et nous effectuerons, dans la mesure du possible, une comparaison avec la réalité du DMP, afin d'évaluer l'impact de ces discours.

Nous commencerons donc ici par voir en quoi les discours d'accompagnement du DMP tentent de créer les conditions d'une reconstruction des bases du changement par la conversation, selon le modèle discursif de l'organisation. Puis nous verrons comment, en respectant les principes de construction de la confiance étudiés précédemment, ces discours visent à amorcer le développement d'un sentiment de confiance autour de l'objet DMP. Finalement, à l'aide des réponses du président d'ETIAM et de l'actualité du DMP, nous tenterons d'évaluer l'impact réel des discours d'accompagnement.

3.3.1. Comment les discours d'accompagnement du changement du DMP tentent-ils de susciter l'acte de parole permettant de fixer le changement ?

Comme nous l'avons vu tout au long de cette étude, le changement est un phénomène particulièrement complexe, qui ne peut pas se mettre en œuvre indépendamment de ses acteurs. Si ces derniers sont, comme nous l'avons évoqué précédemment, parfois réticents au changement technique, il n'en reste pas moins que c'est d'eux que dépend la réussite de ce changement. En tant qu'ils sont acteurs du changement, il est nécessaire de créer, par le discours, les conditions leur permettant de s'approprier l'objet du changement.

En nous appuyant sur les analyses de contenu menées lors du deuxième chapitre de cette étude, notre but sera ici de montrer comment les discours d'accompagnement du changement du DMP sont construits de manière à permettre aux acteurs de les mobiliser dans leurs interactions afin de fixer le changement. Nos analyses s'étant jusqu'ici limitées aux discours

écrits du GIP-DMP, nous continuerons ainsi, mais nous noterons tout de même que les conférences, réunions et autres concertations orales sur le sujet sont à considérer comme des métaconversations ayant servi à élaborer les discours écrits ici étudiés.

Nous l'avons vu, lors de notre analyse de contenu, les discours d'accompagnement du changement élaborés dans le cadre de la mise en place du DMP sont porteurs d'un certain nombre d'informations concernant divers aspects de l'objet technique : son fonctionnement, sa sécurité, les bénéfices qu'il engendrera, etc. En procédant ainsi, il semble que ces discours visent plusieurs objectifs. Le premier consisterait à diffuser suffisamment d'informations pour poser les bases du changement, susciter l'intérêt, et les éventuelles questions. Mais il semblerait que sans pour autant viser la conformation, la normalisation de comportement ou la convergence de représentations par rapport à une stratégie prédéfinie, ces discours axent tout de même leurs propos sur des aspects précis du DMP.

En effet, on remarque que ces discours sont loin d'aborder le DMP dans son ensemble. Dans les discours réservés aux patients par exemple, il est très peu question des bénéfices, et du fonctionnement général de l'outil. Le discours insiste ici plus sur les procédures, pour illustrer la simplicité de gestion, et la sécurité offerte par ce système. Le discours réservé aux professionnels de santé semble plus complet, mais laisse aussi quelques zones d'ombres. En effet, les discours dispensés ne concernent pas réellement l'outil en lui-même, mais plutôt les modalités selon lesquelles l'outil pourra être utilisé. L'objet technique en lui-même semble délaissé au profit des usages qui devront en être faits.

Cette diffusion de connaissances semble également trouver un sens dans le fait qu'en disposant de certaines informations les acteurs sont à même d'en discuter. Comment partager une conversation sur un sujet dont on ignore tout ? En effet, en expliquant brièvement les termes du changement, la discussion devient possible, et les termes du changement peuvent alors commencer à faire l'objet de négociations, amenant à sa fixation. Ainsi, ces discours suscitent un début d'appropriation de l'objet.

En commençant à révéler les manières dont il sera possible d'utiliser le DMP, ils placent les futurs utilisateurs dans une position d'attente. Si l'on prend l'exemple des patients, en leur expliquant certaines procédures d'accès, le discours les place dans l'attente de pouvoir expérimenter ces usages. En cela, ils constituent des outils d'exploration du nouveau et poussent le patient à se lancer dans la découverte du DMP.

Mais il semblerait que cette découverte se fasse avec des œillères. L'omission de certaines thématiques aboutit à la construction de discours trop axés sur certains aspects du DMP. Pour exemple, l'absence de la thématique des bénéficiaires dans le discours destiné aux patients, si elle peut s'expliquer par le fait que le DMP étant mis en place dans le cadre d'une loi, les patients, qu'ils en voient l'intérêt ou pas, n'auront d'autre choix que de créer leur DMP, il n'en reste pas moins qu'il semble légitime d'informer les patients des raisons de ce changement.

En procédant ainsi, les discours d'accompagnement permettent certes d'amorcer le processus de conversation, mais également de l'orienter dans le sens du changement. Ils permettent la création d'un contexte discursif en tant qu'ils laissent certaines zones d'ombre. Par exemple, concernant les modalités de désignation des professionnels de santé autorisés à accéder au DMP de leurs patients, on remarque que seul le discours destiné aux patients fait mention de la procédure par laquelle l'autorisation se fera. Et cette mention est très succincte : « *de façon générale l'autorisation se donnera oralement lors d'une consultation* » (voir Annexe G2 - Le Quiz Patient). Par la conversation, des solutions seront alors envisagées et contribueront ainsi à la structuration du changement. C'est conjointement et localement que ces solutions seront trouvées, jusqu'à ce que patients et professionnels s'entendent sur une pratique et une représentation commune de cette activité d'accès au DMP.

Et par les échanges entre patients, et entre professionnels de santé, chacun de leur côté, cette solution pourra passer d'un niveau local à un niveau plus étendu. Abordant ce problème auprès de ses confrères, un professionnel de santé pourra suggérer la solution choisie par son patient et lui, et cette solution locale pourra devenir un modèle d'organisation reproduit par d'autres acteurs. Ainsi, tout en se concentrant sur un problème local, médecins et patients s'entendent également sur une représentation de leur relation.

En vertu de la dualité texte/conversation proposée par l'approche discursive du changement, le texte doit dès le départ poser les bases de la négociation du changement. Le discours d'accompagnement dispensé par le GIP-DMP constitue donc ce texte, qui sert de ressource signifiante permettant, au sein des conversations entre patients et médecins, de développer un apprentissage. A partir de là, il devient possible de renégocier les significations, de les amender, et donc, de reconstruire une représentation commune de leur relation, grâce à la capacité organisante des conversations. Mais comme nous l'avons également noté, si cette reconstruction peut se faire par la conversation, les discours d'accompagnement la

conditionnent. N'abordant que certains points relatifs au DMP, ils laissent de côté ce qui semble avoir déjà été fixé, et qu'il n'est pas question de laisser débattre.

Suite à cette interprétation des modes de fonctionnement des discours d'accompagnement du changement du DMP, il semblerait que ces derniers aient été construits en toute conscience de leurs possibilités d'action. En effet, il s'agit bien là d'une situation dans le cadre de laquelle le texte formalise tandis que la conversation actualise.

Mais comme nous allons le voir maintenant, ces discours, en suscitant la conversation visent également à remplir une autre condition nécessaire au bon fonctionnement du DMP : l'instauration d'un climat de confiance entre les acteurs et autour de l'objet technique.

3.3.2. Comment les discours d'accompagnement du changement du DMP tentent-ils de construire la confiance autour du changement ?

Lors du Medec 2005 (Salon de la médecine), une conférence relative au DMP intitulée « *Comment bâtir la confiance autour du DMP* » s'est tenue. Le choix du titre de cette conférence semble suggérer que pour le bon fonctionnement du DMP, une relation de confiance doit s'instaurer entre les différents acteurs, à savoir les patients et les professionnels de santé. Mais ces acteurs doivent également accorder leur confiance à l'outil en lui-même, pour que son utilisation soit efficace. Nous allons donc tenter de comprendre comment les discours d'accompagnement du DMP peuvent tenter de favoriser la mise en œuvre de cette confiance.

Lors de ce salon, plusieurs conférences concernaient directement la mise en place du DMP, relevant des problèmes qu'il suscitait alors. Si en l'espace de deux ans, de nombreux progrès semblent avoir été faits, notamment en ce qui concerne la sécurité, il n'en demeure pas moins que certains aspects de cet outil continuent de poser problème. En effet, du fait de la spécificité des données qu'il contient, une relation de confiance doit s'instaurer autour du DMP pour permettre sa réussite. Il semblerait en effet que le DMP puisse susciter la méfiance, notamment du fait de son architecture complexe, et des possibilités qu'il offre. Nous allons ici essayer de comprendre comment les discours d'accompagnement du DMP tentent d'établir, ou de rétablir la confiance, autour de cet outil.

Dans un premier temps, en ayant recours, comme nous l'avons montré précédemment, aux représentations sociales liées au DMP, et en tentant de les faire évoluer, les discours

d'accompagnement tentent de légitimer les réticences des utilisateurs, et de les rassurer. Grâce à cette légitimation, un premier pas peut être franchi dans le rétablissement de la confiance en soi : les utilisateurs voient leurs appréhensions justifiées. Cela entraîne alors un regain de confiance en leur jugement.

Puis, afin de poursuivre sur cette ligne, les discours abordent la thématique de la simplicité d'utilisation en ayant recourt à des exemples de procédures comme celle permettant la création de son DMP. Ainsi, une fois le projet lancé, les patients ne se retrouveraient pas dans une situation totalement inconnue. Le premier contact avec le DMP se déroulerait donc *a priori* dans de bonnes conditions, et tandis que se poursuivrait, pour le patient, le processus d'établissement de confiance en soi quant à l'usage de l'outil informatique, une relation de confiance conditionnelle pourrait émerger de cette première interaction coopérative. Et si l'on en croit le sondage réalisé à la suite de l'expérimentation du DMP, seuls 7% des patients, parmi les 80% ne s'étant pas reconnectés au DMP depuis son ouverture, ont jugé l'outil trop compliqué⁸⁹.

En abordant les quatre thématiques présentes dans les discours destinés aux patients, les discours d'accompagnement font le tour des principales attentes de ce dernier, à savoir la confidentialité des données les concernant, l'amélioration de leur suivi médical, et la simplicité d'utilisation de l'outil. De la même manière, les thématiques présentes dans les discours destinés aux professionnels de santé on trouve les thèmes de la sécurité des données, des bénéfices et du fonctionnement de l'outil, qui constituent les principales préoccupations du médecin quant à la mise en place du DMP : les conditions d'une coopération sont créées. Sans qu'il soit nécessaire qu'une confiance préalable soit instaurée, les deux cibles du DMP pourront choisir d'interagir avec le DMP, et de cette interaction pourra surgir un sentiment de confiance si les attentes de chacun sont satisfaites.

En abordant, dans les deux types de discours (celui destiné aux patients, et celui destiné aux professionnels de santé), les thématiques concernant le fonctionnement, la simplicité, la gestion des accès et les bénéfices du DMP, la notion de prévisibilité est envisagée. En effet, ces quelques éléments apportent des réponses quant aux usages qui seront induits par la mise en place du DMP. C'est une manière de remédier à l'inconnu. En présentant les principes de base du DMP, les discours permettent aux cibles d'envisager les habitudes que le DMP

89 Se reporter au bilan de l'expérimentation : Annexe H2.

engendrera (dans la pratique médicale pour les professionnels de santé, et dans leur rapport à leur parcours de soins pour le patient).

Enfin, en insistant sur les bénéfices engendrés et la possibilité d'échanger des données entre professionnels de santé de manière sécurisée, les discours insistent sur l'un des points fondamentaux du DMP : le fait qu'il facilitera les échanges d'avis entre confrères. Ainsi, ils verront leurs conditions de travail améliorées. Quant au patient, il pourra voir dans cette thématique que les diagnostics établis seront d'autant plus sûr qu'en cas de doute, le DMP facilitera la recherche d'antécédents, et le médecin ne pourra donc pas passer à côté d'une information importante.

Dans la mesure où, comme nous l'avons vu lors de la partie précédente, les discours permettent d'amorcer la négociation par la conversation, il semblerait que plusieurs conditions d'établissement de la confiance autour du DMP soient réunies dans les discours visant à accompagner, ou plutôt, en l'occurrence, à préparer la mise en place de ce nouvel outil. Mais comme nous allons maintenant le voir, cette approche théorique de construction des discours d'accompagnement du DMP ne semble pas faire ses preuves dans la réalité.

3.3.3. La théorie des discours d'accompagnement du changement face à l'actualité du DMP.

Etant resté, tout au long de cette étude, dans une approche très théorique des discours d'accompagnement du changement liés au DMP, nous avons jugé utile de terminer par faire un lien avec la réalité du DMP, qui semble-t-il, n'est pas si évidente. Comme l'illustre la réponse du président d'ETIAM, à la question « *Selon vous, en quoi consiste le projet du dossier médical personnel informatisé ?* », la version officielle est bien différente de la réalité. Il commence en effet par répondre que le DMP « *a pour objectif d'accélérer les échanges (appelé partage) d'information médicale autour du patient afin d'obtenir une meilleure "continuité des soins"* ». Puis il poursuit en donnant son opinion sur le sujet, à savoir qu'il s'agit d'« *un fantasme dont le seul intérêt, au delà de rendre les patients plus « acteurs » de leur santé, est « d'aligner » peu à peu les acteurs de la santé et leurs équipements pour faciliter la communication qui devient un des éléments de plus en plus fondamentaux de la prise en charge. Fantasme parce que le réel « partage » d'information médicale a peu d'intérêt tellement cette information est multiple et complexe* ».

Et il semblerait que cette opinion ne soit pas un cas particulier. Alors que le sondage CSA, mené en novembre 2006 (voir Annexe H1 : Sondage CSA – novembre 2006) montre que 81% des français sont favorables au DMP, le sondage mené suite à l'expérimentation, en janvier 2007, semble plus mitigé. En effet, 58% des professionnels de santé interrogés ne sont pas satisfaits du DMP, et 44% considèrent que le DMP n'a pas de réelle valeur ajoutée pour eux (voir Annexe H1 : Sondage CSA – novembre 2006). Comme le fait remarquer Antoine Reverchon, dans son article paru dans *Le Monde* du 10 juillet 2007, « *la communauté médicale, globalement favorable à la coordination des soins, dénonce à longueur de blogs, les ratés de l'installation du dispositif* »⁹⁰. Dans un second article du 10 juillet 2007, paru dans *Le Monde*, Sophie Landrin précise qu'à la suite de l'expérimentation, « *la procédure d'enregistrement des patients est apparue lourde, complexe et fastidieuse. "Rien que pour recueillir le consentement du patient, un quart d'heure était nécessaire, explique Thierry Durand, responsable de l'informatique au centre anticancéreux Léon-Bérard. Avec une telle procédure, il faudrait mille ans pour enregistrer tous les assurés sociaux de la région !"* »⁹¹.

Cet outil censé améliorer le suivi des patients semble alors bien mal parti. La généralisation, qui était à l'origine prévue pour le 1^{er} juillet 2007, n'est finalement plus d'actualité, et aucune autre date n'est actuellement proposée. En effet, aux soucis techniques s'ajoutent les financiers, car le DMP est un gouffre si l'on en croit Antoine Reverchon : « *les industriels engagés dans les expérimentations admettent avoir perdu de l'argent - 20 millions d'euros soupire l'un d'entre eux* ».

Finalement, comme le déclarait Roselyne Bachelot, ministre de la Santé, en juin, « *le DMP est au point mort* ». En effet, il semblerait que le projet ne soit pas en si bonne voie en ce qui concerne sa mise en place. Si les discours d'accompagnement du changement semblent tenir compte des règles théoriques que nous avons soulevées jusque là, il n'en reste pas moins que ces discours ne peuvent à eux seuls suffire à garantir l'efficacité de la mise en œuvre du DMP. Car certains reproches récurrents faits au DMP sont d'ordre technique ou financiers, et les discours n'y peuvent rien.

Si l'accompagnement du changement semble réellement nécessaire, il n'est pas tout, et il ne peut rien face à des dysfonctionnements techniques. A la question « *Pensez-vous qu'un accompagnement soit nécessaire dans la mise en œuvre d'un changement technique ?* », le président

90 REVERCHON, A. « Le feuilleton ubuesque du dossier médical personnel », in *Le Monde*, le 10 juillet 2007

91 LANDRIN, S. « Un outil nécessaire dont l'effet n'est pas évalué », in *Le Monde*, le 10 juillet 2007.

d'ETIAM répond en effet « *qu'il faut plutôt agir [...] sur les produits en amont pour qu'ils soient utilisables de manière intuitive (ergonomie, qualité d'intégration)* ». Certes, les discours peuvent dans une certaine mesure, révéler une amélioration des conditions de mise en place d'un objet technique, mais « *L'erreur stratégique du DMP, observe Yann Bourgueil, chercheur à l'Institut de recherches et de documentation en économie de la santé (Irdes), est d'avoir oublié le contexte social dans lequel il est censé se déployer : celui de professionnels autonomes et libéraux, que l'on ne peut mobiliser que sur la base du volontariat. Croire que parce qu'un outil de coordination existe, les gens vont spontanément se coordonner, est typique de la technostructure française, qui séduit les politiques toujours à la recherche de «la» solution miracle. Pour que les professionnels coopèrent, il faut qu'ils se fassent confiance, sur la base d'une connaissance réciproque et de pratiques communes* »⁹². Et les discours d'accompagnement, si bien construits qu'ils puissent l'être, ne peuvent pour autant pas aboutir à de tels résultats.

Ici s'arrête donc l'éventuel pouvoir des discours d'accompagnement du changement. S'il est vrai qu'ils participent à la création d'un contexte favorable au changement, ils ne sont pas suffisants.

A la lumière de cette dernière partie, il semblerait que les discours d'accompagnement du DMP, même s'ils respectent les conditions théoriques que nous avons avancées jusqu'ici, semblent plutôt inefficaces, s'il l'on en croit l'actualité du DMP. Comme le remarque le président d'ETIAM, « *Le GIP-DMP fait déjà un bon travail mais il y a un décalage total entre le discours « théorique » et la pratique du terrain* ». Cette assertion résume tout à fait ce que nous avons tenté de montrer ici. Même les discours les plus parfaits théoriquement ne sont pas en mesure de régler les problèmes rencontrés sur le terrain, et tout se complique lorsque la technique en question n'est pas aussi performante qu'annoncé. En effet, les discours semblent pouvoir, dans une certaine mesure, accompagner un changement, mais ne peuvent en aucun cas éviter un échec annoncé.

Il apparaît alors que les discours d'accompagnement du changement ne soient qu'une étape dans une démarche de changement. A eux seuls, ils ne peuvent suffire à la réussite d'un phénomène aussi complexe que le changement technique, si parfaits soient-ils d'un point de vue théorique. La priorité semble être d'assurer la fiabilité de l'objet technique mis en place.

Conclusion

Les sciences de gestion ont longtemps procédé à des accompagnements du changement en se concentrant sur des discours technicistes, relevant plus de la persuasion que du véritable accompagnement. Mais depuis quelques années, il semblerait que le cours des choses soit en train de changer. A la lumière des approches pluridisciplinaires que nous avons abordées lors de cette étude, il semblerait en effet que le changement organisationnel soit un processus complexe, qui nécessite une connaissance parfaite des conditions nécessaires à sa mise en place.

Et ce n'est pas seulement du côté des accompagnateurs que cette connaissance est essentielle, mais bien du côté des personnes les plus concernées, à savoir les futurs utilisateurs. Et en informant les futurs utilisateurs, non seulement sur ce qu'ils souhaitent savoir, mais également sur ce qu'ils auront à savoir, les discours d'accompagnement peuvent parvenir, par une approche communicationnelle de la situation, à participer au processus de création des conditions nécessaires au bon déroulement du changement. Mais, élaborer un beau dépliant, ou un site Internet ergonomique ne suffit pas : le contenu est primordial du point de vue des réactions qu'il suscitera, et qui optimiseront le processus d'appropriation de l'objet technique.

L'organisation est en effet un système complexe, et le fait que le changement qui s'y déroule vienne dans la très grande majorité des cas, d'une volonté des dirigeants, il semble que la difficulté soit d'autant plus grande. Ainsi, en commençant par essayer de comprendre le fonctionnement de ce microcosme, il devient possible d'identifier les problèmes que posera le changement. Certains de ces problèmes ne pourront être résolus en amont du processus, mais pour ceux qui pourront l'être, il s'agira de poser un contexte au sein duquel cette résolution deviendra possible.

Mais comme le montre notre dernière partie, il existe un réel décalage entre la théorie et la pratique, comme souvent. Si les discours d'accompagnement du changement peuvent participer au bon déroulement de la mise en œuvre d'un changement, ils ne suffisent pas. Le changement technique est très complexe, et un simple discours ne peut résoudre cette complexité. A cela s'ajoute le fait que même le plus parfait des discours reste inutile s'il n'est pas lu, or il est impossible de forcer les futurs utilisateurs à lire ces discours.

Dans le contexte actuel, il semblerait que les organisations soient de plus en plus souvent amenées à vivre des changements, et c'est l'une des raisons pour lesquelles il devient urgent d'identifier d'une manière précise, ce qu'il est possible de faire pour aider au bon déroulement de ce phénomène de transformation engendré par le changement. Urgent car l'innovation devient une condition essentielle à la survie d'un certain type d'entreprises. Or comme nous l'avons montré au cours de cette étude, les hommes entretiennent des rapports particuliers avec l'innovation.

Il semblerait alors que tant qu'une véritable approche permettant d'aborder le changement de manière plus sereine n'aura pas été élaborée, seules les organisations qui disposent de budgets conséquents pourront continuer à prendre le risque d'innover. Et dans ce cas, une grande part des PME, qui font l'économie de notre pays, n'auront pas d'autre choix que celui de perdre en compétitivité, en préférant perdre de l'argent plutôt que de se lancer dans un processus d'innovation pouvant avoir des conséquences catastrophiques sur l'organisation.

En revanche, lorsqu'un changement se déroule dans de bonnes conditions, il semblerait qu'il ait un double impact : non seulement l'outil mis en œuvre est correctement utilisé, et révèle effectivement son utilité, mais face à un changement réussi, les acteurs de l'organisation revoient leurs appréhensions. Etant donné qu'ils se basent majoritairement sur leur expérience pour attribuer un sens au monde qui les entoure, ce succès laissera un bon souvenir, et ils appréhenderont le changement suivant avec moins de mauvais *a priori*.

Mais la question qui se pose alors est celle de la fréquence de ces changements innovants dans l'organisation. D'aucuns disent que si l'un d'entre eux se passe bien, il faut embrayer sur d'autres d'une manière régulière, de sorte que tous s'enchaînent et se ressemblent. Schumpeter insistait en effet sur l'importance stratégique de maintenir, en permanence, un flux de produits innovants. Il recommandait même d'en accélérer le rythme de renouvellement au fur et à mesure. En effet, alors que la distinction entre innovation incrémentale et innovation radicale a longtemps été à l'ordre du jour, des travaux récents notamment menés par Alain Vas, chercheur en sciences de gestion, ont montré que ni le caractère rapide, rare et profond du changement radical, ni les ajustements fréquents, progressifs et superficiels du changement incrémental ne suffisaient à traduire la réalité des organisations contemporaines, caractérisée par des changements « *de type endémique, à la fois*

rapides, fréquents et intenses »⁹³. La vitesse de réaction stratégique est donc devenue un facteur-clé de compétitivité, au même titre que l'innovation. En effet, certains chercheurs invitent à étudier le changement en intégrant plusieurs niveaux d'analyse, et en incluant les notions de temps et d'espace.

Mais en parcourant la littérature sur le changement, force est de constater qu'aucune théorie ne fait l'unanimité, malgré la volonté théorique et la nécessité pratique d'une meilleure compréhension des processus de changement organisationnel. Cela s'explique naturellement par le fait qu'il est illusoire de chercher à élaborer une théorie standardisée, du fait de la multiplicité de contextes et de particularités propres à chaque situation. L'influence de la culture, du climat organisationnel, des normes de groupe, de l'histoire de l'organisation, sont autant de facteurs qui entrent en compte dans une dynamique de changement.

Et l'objet technique en lui-même est une variable supplémentaire. Comme nous l'avons vu au cours de cette étude, si les discours d'accompagnement sont relativement bien construits dans le cadre de la mise en œuvre du DMP, il semble pourtant que l'outil ne soit pas à la hauteur des espérances. Ainsi les discours peuvent révéler leur impuissance.

Mais une innovation n'est pas seulement technique, elle est également sociale. Le processus du changement, comme nous l'avons montré tout au long de cette étude, est avant tout caractérisé par sa dimension interactive : les acteurs humains et non-humains interagissent en permanence au sein de l'organisation. L'étude du changement ne doit donc en aucun cas se concentrer sur l'un ou l'autre de ces interactants. C'est le système qu'ils représentent qu'il faut prendre en compte.

S'il est vrai que chaque contexte, chaque organisation, chaque objet technique, chaque population est en soi unique, nous avons ici tenté, non pas de proposer une stratégie universelle d'accompagnement du changement, mais plutôt, quelques pistes de construction d'un outil d'accompagnement. En effet, nous nous sommes ici concentrés sur les discours qui accompagnent le changement technique, en proposant quelques suggestions quant à la manière d'appréhender le changement, et de l'accompagner. Ainsi nous ne prétendons pas

93 VAS, A. « La vitesse de propagation du changement au sein des grandes organisations », in *Revue française de gestion*, « Développer l'innovation », vol. 31, n°155, mars/avril 2005. pp. 135-151.

détenir la solution, mais plutôt un ensemble de propositions. Et c'est en explorant plusieurs approches, proposées par plusieurs disciplines, que nous avons opté pour celle communicationnelle de l'organisation.

En tant qu'elle intègre à la fois les acteurs et les objets techniques, c'est en effet cette perspective qui nous a semblé être la plus appropriée à une analyse pertinente du changement. Mais en soi, elle n'est pas la seule pertinente, et elle n'est pas non plus infaillible.

Ce que nous avons finalement souhaité proposer est plus de l'ordre de l'analyse contextuelle d'un changement technique au sein d'une organisation. A travers les différentes analyses du changement dont nous avons pris connaissance, il nous a semblé que certaines conditions nécessaires au bon déroulement du changement étaient souvent abordées, et c'est sur ces dernières que nous avons souhaité nous concentrer, au travers d'un unique outil d'accompagnement : les discours.

Et c'est au regard de cette focalisation qu'il nous semble possible d'affirmer que l'accompagnement du changement doit mobiliser plusieurs outils pour parvenir à ses fins. Les discours ne suffisent pas, notamment du fait de la volonté nécessaire pour y accéder. Nous avons donc tenté ici de présenter ce type d'accompagnement, en tenant compte de ses aspects formels, de son contenu, mais également, de ses limites.

Mais il n'en reste pas moins que la communication, en tant qu'elle permet d'agir sur le contexte du changement, se révèle utile dans la construction de ces discours, à condition qu'elle ne soit pas employée seule. Pour un bon accompagnement du changement, il semblerait qu'il faille, comme le suggère le président d'ETIAM, « créer des « conditions du changement massif » (demande soit des moyens démesurés soit un « contexte miraculeux » - il y en a quelques uns) », et de simples discours ne peuvent y parvenir s'ils sont utilisés seuls.

Bibliographie

Monographies

AUTISSIER, D. et MOUTOT, J.-M. *Pratiques de la conduite du changement. Comment passer du discours à l'action.* Paris : Dunod. 2003.

BES, M.-P. et LÉBOULCH, J.-L. *L'information face au changement technique. Une approche multidisciplinaire.* Paris, 1993, L'Harmattan. 223 p.

CURIEN, N., MUET, P.-A., et al. *La société de l'information.* Paris, 2006, La Documentation Française. 312 p.

DJELLAL, F. *Changement technique et conseil en technologie de l'information.* Paris, 1995, L'Harmattan. 239 p.

FLICHY, P. *L'innovation technique. Récents développements en sciences sociales. Vers une nouvelle théorie de l'innovation.* Paris : La Découverte, 1995. 256 p.

GIRIN J., et GROSJEAN, M. (sous la dir. de). *La transgression des règles au travail.* Paris : L'Harmattan, 1996. 141 p.

LATOURET, B. *Nous n'avons jamais été modernes : Essai d'anthropologie symétrique.* Paris, 1997, La Découverte. 205 p.

LASFARGUE, Y. *Technojolies, technofolies ? Comment réussir les changements technologiques.* Paris : Les éditions d'organisation, 1998. 222 p.

MUMFORD, L. *Le Mythe de la machine. La technologie et le développement humain.* Paris : Fayard. 1974. 404 pages. Le phénomène scientifique.

MUMFORD, Lewis. *Le mythe de la machine. Le Pentagone de la puissance.* Paris : Fayard. 1974. 643 pages. Le phénomène scientifique

SALOMON J.-J. *Prométhée empêtré. La résistance au changement technique.* Paris, 1984, Anthropos. 174 p.

Thèses, mémoires

BOLDRINI, J.-C. *L'accompagnement des projets d'innovation. Le suivi de l'introduction de la méthode TRIZ dans des entreprises de petite taille.* [en ligne] Thèse Doctorat : Sciences de Gestion : Université de Nantes : 2005. 324 p. [consulté en mars 2007] Disponible sur : <<http://tel.archives-ouvertes.fr/>>

CÔTE, A. *Confiance et changement : l'incidence de la confiance sur la transformation d'un processus de soins complexe.* [en ligne] Thèse Doctorat : Service de l'enseignement du management : Université de Montréal : 2003. 602 p.

NIES, Cathy. *Le dossier médical personnel : enjeux et perspectives*. Mémoire de Master 2 : Sciences de l'information et de la communication : Rennes 2 : 2005. 112 p.

SERRES, A. *L'obsession de la "question technique". Pour un autre regard sur les technologies numériques*. Mémoire de D.E.A. : Sciences de l'information et de la communication : Rennes 2 : 1995. 111 p.

SERRES, A. *Aux sources d'Internet : l'émergence d'ARPANET*. Thèse de Doctorat en Sciences de l'Information et de la Communication, Rennes 2, 2000. 2 vol. Presses Universitaires du Septentrion (2003), coll. Thèse à la carte.

Articles

BERNOUX, P. « Théories sociologiques et transformations des organisations ». in *Les sciences économiques et sociales* [en ligne] 23 janvier 2006 [consulté en mars 2007] Disponible sur : < <http://ses.ens-lsh.fr/>>

BONNEVILLE, L. « L'informatisation comme outil de contrôle et de surveillance de la productivité des organisations de soin et du travail médical au Québec » in VETOIS, J. *Terminal*, Paris : L'Harmattan, hiver 2004-2005, n°92. pp.173-185.

BRETON, P. « Les discours d'accompagnement », in Les dossiers de l'audiovisuel. Les nouvelles technologies : quels usages, quels usagers, n°103, Mai juin 2002, p. 7.

CALLON, M. « Analyse des relations stratégiques entre laboratoires universitaires et entreprises » in FLICHY, P. (sous la dir. de) *Réseaux : Cinéma et réception*, mars 2002, vol. 18, n°99/2000. pp.171-217.

CORDELIER, B. « Les TIC, actants du changement organisationnel : une approche discursive de la structuration des organisations. » in *Actes du Colloque International en Sciences de l'Information et de la Communication* : « Pratiques et usages organisationnels des sciences et technologies de l'information et de la communication » [en ligne] Rennes, les 7,8 et 9 septembre 2006. [consulté en juin 2007] Disponible sur : <<http://www.uhb.fr/alc/erellif/cersic/spip/>>

DUCHÂTEAU, C. « Faut-il enseigner l'informatique à ses utilisateurs ? » in *Communication au quatrième colloque francophone sur la didactique de l'informatique*, [en ligne] Québec, Avril 1994. [consulté en juillet 2007] Disponible sur : <<http://www.fundp.ac.be/>>

ENGUEHARD, C. « Le vote électronique en France. Opaque et invérifiable ! », in *Terminal*, [en ligne] n°99-100, printemps 2007. pp.199-214. p. 203. [consulté en juillet 2007] Disponible sur : <<http://www.terminal.sgdg.org/>>

FRANCHISTEGUY, I. « Propositions pour un méta-modèle de gestion de projet de changement. Le cas des établissements de santé en France. ». in *Actes de la XIème conférence de l'AIMS*, Québec [en ligne], les 13-14-15 juin 2001, [consulté en juin 2007] Disponible sur : < <http://www.strategie-aims.com/>>

GIROUX, N. « La mise en œuvre discursive du changement » in *Actes de la Ière conférence de l'AIMS*. [en ligne] Lille, 1996. p.5 [consulté en juin 2007]. Disponible sur <<http://www.strategie-aims.com/>>

La presse. « DMP : Quel impact pour les patients ? », [en ligne] 8 mars 2005 [consulté en juillet 2007] Disponible sur <<http://www.bokassa.info/>>

LAURIOL, J. *Une approche socio-cognitive de la décision stratégique : Le Cas B.S.C.* [en ligne] Mars 1996 [consulté en juin 2007] Disponible sur : <<http://www.strategie-aims.com/>>

LATOURE, B. « De l'humain dans les techniques » in *L'Empire des techniques*. Paris : Seuil, 1994. pp. 167-179

LUHMANN, N. « Familiarité et confiance : problèmes et alternatives », in *Réseaux*, n° 108, pp. 15-36.

PERRET, V. « La gestion du changement organisationnel : articulations et représentations ambivalentes. » in *Actes de la Vème conférence de l'AIMS*. [en ligne] Lille, 1996. [consulté en juin 2007] Disponible sur : <<http://www.strategie-aims.com/>>

VAS, A. « La vitesse de propagation du changement au sein des grandes organisations », in *Revue française de gestion, « Développer l'innovation »*, vol. 31, n°155, mars/avril 2005. pp. 135-151.

VIRGILI, S. « Repenser le rôle des acteurs et des outils dans la dynamique du changement : une perspective communicationnelle. » in *Actes de la VIIème conférence de l'AIMS*. [en ligne] Paris, 2002. 27 p. [consulté en juin 2007] Disponible sur : <<http://www.strategie-aims.com/>>

WEIL, T. « Le management de l'innovation dans les entreprises », in KEBABTCHIEFF, S. (sous la dir. de), *Les Annales des Mines. Les réalités industrielles*. Paris : ESKA. [en ligne] Décembre 2003, n°74. [Consulté en mai 2007] Disponible sur : <<http://www.annales.org/ri/2003/ri-decembre2003/weil30-34.pdf>>

Rapports, enquêtes, conférences

MEDEC, Le DMP : Quelle définition, quel dispositif juridique ? Paris, 17 mars 2005.

Observatoire National des Emplois et des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière, Facteurs d'évolution probables à moyen et long terme dans les champs sanitaire, social et médico-social publics impactant les ressources humaines et les organisations, [en ligne] mars 2007 [Consulté en mai 2007] Disponible sur : <<http://www.fhf.fr/>>

SYNAPSE, *Enquête e-santé 2004 : Usages des TIC par les médecins libéraux en Pays de la Loire, Synthèse*. [en ligne] mars 2005. [consulté en juin 2007] Disponible sur : <<http://www.synapse.paysdelaloire.fr/Observatoire>>

Annexes

Table des matières

ANNEXE A - QUESTIONNAIRE SOUMIS AU PRESIDENT D'ETIAM	A-1
ANNEXE B - DEPLIANTS	B-1
ANNEXE B1 – LE DMP EN 10 QUESTIONS	B-1
ANNEXE B2 – LES DEPLIANTS THEMATIQUES	B-2
ANNEXE C - OUTILS D’AFFICHAGE.....	C-1
ANNEXE C1 - AFFICHES	C-1
ANNEXE C2 - KAKEMONOS	C-3
ANNEXE C3 - PUPITRE.....	C-4
ANNEXE C4 - SIGNALETIQUE.....	C-5
ANNEXE D - LE SITE INTERNET DU DMP	D-1
ANNEXE D1 – LA PAGE D’ACCUEIL	D-1
ANNEXE D2 – LA RUBRIQUE RESERVEE AUX PROFESSIONNELS DE SANTE	D-2
ANNEXE D3 – LA RUBRIQUE RESERVEE AUX PATIENTS	D-3
ANNEXE E - LES LOGOS DU DMP.....	E-1
ANNEXE F - ANALYSE DES CONTENUS DESTINES AUX PROFESSIONNELS DE SANTE	F-1
ANNEXE F1 - QU’EST-CE QUE LE DMP ?.....	F-1
ANNEXE F2 - LE DMP EN 10 QUESTIONS.....	F-3
ANNEXE G - ANALYSE DES CONTENUS DESTINES AUX PATIENTS.....	G-1
ANNEXE G1 - QU’EST-CE QUE LE DMP ?	G-1
ANNEXE G2 - LE QUIZZ PATIENT	G-3
ANNEXE H - LES SONDAGES CONCERNANT LE DMP.....	H-1
ANNEXE H1 : SONDAGE CSA – NOVEMBRE 2006.....	H-1
ANNEXE H2 : EVALUATION DE L’EXPERIMENTATION.....	H-4

Annexe A - Questionnaire soumis au président d'ETIAM

Accompagnement du changement technique Cas particulier de la mise en place du dossier médical personnel informatisé

Avant-propos

Quel est l'objectif de ce document ?

Ce questionnaire vise à enrichir l'étude menée dans le cadre de mon mémoire de fin d'études. Les questions qui y sont posées reprennent des axes traités dans le développement de mon étude, et vos réponses m'apporteront notamment un point de vue professionnel.

A qui s'adresse ce document ?

Ce questionnaire s'adresse à des professionnels dont la fonction a un rapport avec l'étude menée, à savoir avec l'informatique, le secteur médical, le management du changement...

Comment utiliser ce document ?

Vous y trouverez des questions vous concernant (le domaine d'activité au sein duquel vous travaillez, votre fonction...). Vous pourrez également me faire part de votre expérience, et de votre point de vue sur la question du changement technique et sur la manière dont vous le concevez.

Quelle est la finalité de ce document ?

Les réponses collectées seront analysées et utilisées dans mon étude, pour tenter de ne pas rester dans une approche trop théorique. J'utiliserai des citations tirées de vos réponses pour appuyer mes propos. La totalité de ce questionnaire sera annexée à mon mémoire.

Si vous souhaitez modifier vos réponses, ou si vous souhaitez rester anonyme, n'hésitez pas à me le préciser en me retournant ce questionnaire.

Votre métier

Organisation :

ETIAM

Statut :

éditeur de logiciels d'imagerie et de communication médicale

En quelques mots, pouvez-vous expliquer en quoi consiste votre fonction ?

Président, chargé principalement de la stratégie technique et de la représentation externe de l'entreprise

Depuis combien de temps occupez-vous ce poste ?

10 ans

Que faisiez-vous avant cela ?

Accueilli par Université de Rennes 1, pilote d'une équipe chargée de concevoir et développer des prototypes en imagerie médicale en lien avec la recherche, l'hôpital et l'industrie (GE principalement, leader mondial de l'imagerie médicale).

Le dossier médical personnel informatisé

Selon vous, en quoi consiste le projet du dossier médical personnel informatisé ?

Il a pour objectif d'accélérer les échanges (appelé partage) d'information médicale autour du patient afin d'obtenir une meilleure « continuité des soins » : les professionnels de santé ont accès plus facilement aux informations sur leur patient et prennent « mieux » ceux-ci en charge (moins d'incompatibilité entre les traitements, moins de duplication d'examens, meilleure connaissance du contexte...). Derrière il y a l'idée de « promettre quelque chose » aux citoyens de plus en plus préoccupés par leur santé (vieillesse de la population et augmentation du trou de la sécu).

En fait c'est un fantasme dont le seul intérêt, au delà de rendre les patients plus « acteurs » de leur santé, est « d'aligner » peu à peu les acteurs de la santé et leurs équipements pour faciliter la communication qui devient un des éléments de plus en plus fondamentaux de la prise en charge. Fantasme parce que le réel « partage » d'information médicale a peu d'intérêt tellement cette information est multiple et complexe. Mais si tous les professionnels sont capables de mettre

facilement des documents dans une « grande poubelle » en utilisant un format « normalisé », ils sauront facilement « s'échanger » ces mêmes documents quand c'est utile (le courrier médical reste un des très grand flux de La Poste).

Etiez-vous informé du fait que ce projet est actuellement en phase de test dans certaines régions de France ? Si oui, comment l'avez-vous su ?

Oui car nous avons suivi le projet de près dès le départ (novembre 2003).

Avez-vous déjà eu l'occasion de l'utiliser ou d'assister à une démonstration de ses fonctionnalités ? Si oui, qu'en avez-vous pensé ?

Non, pas directement. Ce qui a été expérimenté a été très décevant (presque aucune consultation et très grande variété des formats utilisés au sein des six projets, donc à l'envers de ce qu'il fallait démontrer). Les patients qui avaient été impliqués ont été « plantés » à la fin, en récupérant leurs données sur un CD inutilisables, avant destruction de leur dossier.

Le secteur médical

Dans le cadre de votre fonction, entretenez-vous des relations avec le secteur médical et son personnel ? Si oui, lesquelles ?

Oui. Permanente car ce sont nos clients exclusifs (ou au moins utilisateurs de nos produits quand ceux-ci sont vendus à des industriels).

Comment pensez-vous que la généralisation du dossier médical personnel informatisé sera accueillie par le personnel soignant ? Pourquoi ?

Très diverse. Beaucoup d'espoirs, pas mal de méfiance. Il y aura à la fois des déceptions, les plus nombreuses, et des « détournements positifs » par des professionnels de santé qui y verront un moyen de « faire avancer le schmilblic » auquel ils croient, à savoir une médecine à la fois plus coopérative et plus centrée sur le patient (et non sur les hôpitaux ou les professionnels de santé).

Comment pensez-vous que la généralisation du dossier médical personnel informatisé sera accueillie par les patients ? Pourquoi ?

Idem. Les patients pour qui la maladie est une dimension fondamentale de leur vie (patients chroniques, vieux, ou patients atteints de pathologie grave) mettront pas mal d'espoir dans l'outil, et certains en auront un usage efficace. Mais la grande majorité sera dépassée comme d'ailleurs les professionnels de santé qui n'arrêteront pas de râler (souvent à juste titre) face à un outil « lourd ». Puis, peu à peu, comme pour la carte Vitale, le DMP fera partie de leur environnement, comme l'annuaire électronique ou la déclaration d'impôts. Prévoir 15 ans.

Le changement technique

Qu'évoque pour vous le terme « changement technique » ?

Une évolution du comportement lié à la mise en place de nouveaux outils techniques (exemple voiture ou Internet).

Avez-vous déjà vécu un changement technique, en tant qu'utilisateur, au sein d'une organisation ? Si oui, comment l'avez-vous vécu ? Et avec le recul, qu'en pensez-vous aujourd'hui ?

Word sur les PC (impact majeur). L'email (impact majeur). Le téléphone portable (impact plus limité).

Avez-vous déjà vécu un changement technique, en tant que concepteur, au sein d'une organisation ? Si oui, comment l'avez-vous vécu ? Et avec le recul, qu'en pensez-vous aujourd'hui ?

L'email médical autour du patient (échec total voire banqueroute pour le moment malgré 10 ans d'efforts !). CD de radiologie en remplacement des films donnés aux patients (long mais succès réel). Echanges directs d'images entre les hôpitaux (en cours).

La mise en place d'un changement technique est-elle selon vous compliquée ? Pourquoi ?

Oui, oui, et re-oui. Plus l'impact est fort, plus c'est compliqué car il faut « créer les conditions du changement » (les routes pour les voitures...). Il faut donc définir une stratégie « à double bande », voire triple bande : attirer les « aventuriers » (les gadgetivores !) pour faire parler du concept et tester des premiers usages (facile !), identifier des cas d'usages avec apport réel même sur une population limitée (les « premiers adoptants ») qui permettra de vraiment mettre au point la technique et surtout tester en quoi elle est un progrès (très difficile) et enfin élargir la diffusion soit par effet « boule de neige » autour des précédents (relativement facile mais long et de dimension limitée) ou créer des « conditions du changement massif » (demande soit des moyens démesurés soit un « contexte miraculeux » - il y en a quelques uns).

Pensez-vous qu'un accompagnement soit nécessaire dans la mise en œuvre d'un changement technique ? Pourquoi ?

Je suis mitigé sur le sujet. A la fois cet accompagnement est primordial et souvent négligé, aboutissant à des échecs, et à la fois c'est une bouteille à l'encre où se réfugient des tas de consultants (comme pour l'« audit ») qui perturbent plutôt qu'autre chose. Je crois qu'il faut plutôt agir d'une part sur les produits en amont pour qu'ils soient utilisables de manière intuitive (ergonomie, qualité d'intégration) et mettre en place tous les autres éléments que techniques qui

facilitent l'utilisation de la nouvelle technologie (aspects juridique, organisationnel, réglementaire, économique...).

Dans le cadre du dossier médical personnel informatisé :

Quelle devrait être la cible de l'accompagnement ? Pourquoi ?

Je continue à croire qu'il faut présenter les DMP comme un complément naturel des solutions d'échange entre les professionnels de santé (et avec le patient), en formalisant techniquement ces modes d'échanges (comme le web a permis « d'aligner » tous les systèmes avec l'impact que l'ont sait). Favoriser les réseaux de soins en particulier pour la prévention pour « casser les citadelles » des hôpitaux et des corporatismes des professionnels de santé libéraux. De manière plus pragmatique lancer le déploiement du DMP sur une région pilote en ne lésinant pas sur les moyens et en allant très vite pour avoir rapidement un dossier et des échanges fournis.

Quel type d'accompagnement mettriez-vous en place (écrite – plaquettes explicatives – ou orale – réunions d'information) ? Pourquoi ?

Le GIP-DMP fait déjà un bon travail mais il y a un décalage total entre le discours « théorique » et la pratique du terrain encore totalement inexistante si ce n'est un soupoudrage politique des innombrables projets existants augmentant encore la babélisation ambiante (en France on s'y connaît dans le « ce que je fais c'est la seule chose de bien »).

Pensez-vous à un aspect que vous auriez souhaité aborder et qui n'apparaisse pas dans ce questionnaire ?

Quelle est l'importance du « faire-savoir » par rapport au « savoir-faire » pour favoriser le changement. En gros ne suffit-il pas de faire croire à tous que cela marche pour que cela finisse réellement par marcher ? (A priori en politique, ça marche ;-(! ... ou au moins la majorité des gens a l'air d'y croire.

Je vous remercie pour le temps que vous avez consacré à remplir ce questionnaire.

Annexe B - Dépliants

Annexe B1 – Le DMP en 10 questions

Créé par la loi du 13 août 2004, le dossier médical personnel (DMP) est un dossier innovant et sécurisé au service de la qualité et de l'efficacité des soins.

- Il contient toutes les informations médicales nécessaires à la coordination des soins. **Le DMP entend faciliter la coordination et les échanges d'informations entre professionnels de santé.** Il est protégé par un système sécurisé pour aider les professionnels de santé dans le respect des droits des patients.
- Le DMP favorise aussi la coordination et la continuité des soins ainsi que la prévention. **Il permet d'éviter les interactions médicamenteuses qui sont responsables de 128 000 hospitalisations chaque année.** Il réduira également le nombre d'examen redondants, dont le coût est estimé à 1,5 milliard d'euros par an.



Demain, une consultation avec le DMP



Retrouvez cette collection sur le site www.d-m-p.org
Quatre brochures sont déjà parues :

- DMP et mal de dos
- DMP et HTA
- DMP et diabète
- DMP et allergie

Vous pourrez accéder bientôt au dossier médical personnel de vos patients.

Accès, consultation, sécurité, confidentialité, respect du secret médical... voici les réponses à vos principales interrogations.



10 questions 10 réponses



Ministère de la Santé et de la Solidarité
GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC DOSSIER MEDICAL PERSONNEL

www.d-m-p.org

Pour piloter le projet DMP, assurer sa mise en œuvre et son déploiement national, le groupement d'intérêt public "Dossier Médical Personnel" (IGIP-DMP) a été constitué au printemps 2005.

Le DMP de vos patients en 10 questions

dossier médical personnel
www.d-m-p.org

1 Qui peut accéder au DMP ?
Le patient et tous les professionnels de santé qu'il aura autorisés. Les professionnels de santé ont accès aux catégories d'informations utiles à leur exercice professionnel. En revanche, la loi interdit l'accès au DMP aux médecins du travail et aux médecins des assurances et des mutuelles.

Un accès aux informations utiles à votre pratique

2 Comment vais-je accéder au DMP de mes patients ?
Sur Internet, via votre logiciel de professionnel de santé. Dès lors que le patient vous y a autorisé, vous pourrez accéder à son DMP grâce à votre carte CPS et à son identifiant national de santé. Si vous travaillez en établissement de santé, l'accès se fait via le système d'information de l'établissement.

Un accès simple et rapide

3 Et en cas d'urgence ?
Une procédure dite "bris de glace" permet aux professionnels de santé d'accéder au DMP d'un patient en cas d'urgence et de connaître immédiatement ses antécédents médicaux. Pour cela, le patient doit avoir autorisé le "bris de glace" lors de la création de son DMP. Les médecins régulateurs du centre 15 pourront également accéder au DMP en situation d'urgence.

Une meilleure prise en charge en cas d'urgence

4 Quelles données contient le DMP ?
Le DMP a vocation à contenir tous les éléments du parcours de soins de votre patient utiles à la coordination des soins. Le DMP est organisé en cinq espaces :

- données générales : vue synthétique, état civil, nom du médecin traitant, antécédents médicaux et chirurgicaux, historique des consultations spécialisées...
- données de soins : actes diagnostiques, traitements, résultats d'examen biologiques, traitements en cours, médicaments dispensés...
- données prévention : allergies et intolérances, vaccinations...
- données images : comptes-rendus, mais aussi éventuellement images (radio, scanner, IRM, échographie...)
- espace d'expression personnelle.

La mémoire santé de votre patient

5 Quel impact sur ma pratique médicale ?
Le DMP ne se substitue pas au dialogue avec votre patient. Il sera un véritable aide-mémoire au service de votre pratique. Il vous permettra de communiquer et d'échanger plus facilement avec les autres professionnels de santé qui suivent votre patient.

Un meilleur échange d'informations

6 Le DMP est-il bien sécurisé ?
Grâce à un contrôle des accès par le portail DMP, seuls le patient et les professionnels de santé autorisés auront accès au DMP. Pour plus de sécurité, les données sont également chiffrées. Le DMP est stocké par un hébergeur de données de santé, véritable coffre-fort, qui a pour cela reçu l'agrément de l'État. Ce qui veut dire qu'il répond à des référentiels publics stricts en matière de sécurité. Cet hébergeur n'aura pas accès au contenu des DMP. Tous les accès au DMP seront archivés. Chaque information reportée dans le DMP est datée, signée et son auteur identifié.

Un niveau de sécurité au moins équivalent à celui des services bancaires en ligne

7 L'alimentation du DMP vous oblige-t-elle à une double saisie ?
Il n'y aura pas de double saisie des données médicales pour alimenter le DMP. Un travail est actuellement mené avec les éditeurs de logiciels de professionnel de santé pour qu'ils adaptent leurs produits afin qu'ils puissent communiquer directement avec le DMP. Ainsi, les documents utiles (compte-rendu de consultation, prescription, etc.) seront envoyés d'un simple clic vers le DMP de votre patient. Chaque pièce transférée sera datée, signée électroniquement et son auteur identifié.

Pas de double saisie entre le DMP et votre dossier professionnel

8 Aurai-je des synthèses à rédiger ?
Pour les patients en ALD, la synthèse prévue par la convention médicale viendra alimenter le DMP. Dans les autres cas, vous n'aurez qu'à envoyer les informations utiles à la coordination des soins que vous aurez consignées dans votre dossier professionnel informatisé.

Les informations utiles à la coordination des soins

9 Et en cas de diagnostic d'une maladie grave ?
Votre patient ne découvrira pas sa maladie sur son DMP. Si une maladie grave est diagnostiquée, le compte-rendu de consultation ou les éléments de diagnostic ne seront pas transférés vers son DMP avant la consultation d'annonce.

La qualité du dialogue patient-médecin préservée

10 Y aura-t-il des données masquées dans le DMP ?
Avec l'accord de votre patient, vous pouvez consulter l'ensemble de son DMP. Toutefois, si votre patient a souhaité masquer certains éléments de son état de santé, vous n'y aurez pas accès, sauf si vous en êtes l'auteur. Le droit au masquage est réversible : votre patient peut changer d'avis, s'il juge que l'omission de certaines données peut nuire à son état de santé.

Un aide-mémoire qui présente la liberté de chacun

Annexe B2 – Les dépliants thématiques

L'allergie



Trouvez dans le DMP de votre patient des informations documentées, datées et précisées.

- TRAITEMENTS EN COURS
- EXAMENS COMPLÉMENTAIRES
- ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX
- PARCOURS DE SOINS ET AUTRES CONSULTATIONS



Créé par la loi du 13 août 2004, le dossier médical personnel (DMP) est un dossier, innovant et sécurisé au service de la qualité et de l'efficacité des soins.

- Il contient toutes les informations médicales nécessaires à la coordination des soins. Le DMP entend faciliter la coordination et les échanges d'informations entre professionnels de santé. Il est protégé par un système sécurisé pour aider les professionnels de santé dans le respect des droits des patients.
- Le DMP favorise aussi la coordination et la continuité des soins ainsi que la prévention. Il permet d'éviter les interactions médicamenteuses qui sont responsables de 128 000 hospitalisations chaque année. Il réduit également le nombre d'examen redondants dont le coût est estimé à 1,5 milliard d'euros par an.

Demain, une consultation avec le DMP

Retrouvez cette collection sur le site www.dmp.org

Quatre brochures sont déjà publiées :

- DMP et mal de dos
- DMP et HTA
- DMP et diabète
- DMP et allergie



GROUPEMENT D'INTERÊT PUBLIC DOSSIER MÉDICAL PERSONNEL

www.d-m-p.org

DEMAIN, UNE CONSULTATION AVEC LE DMP




DMP et allergie

dossier médical personnel
www.d-m-p.org

Alexandre M.
22 ans, antécédents de crises allergiques



Circonstances de consultation

Alexandre M., âgé de 22 ans, étudiant, profite actuellement du mois de janvier pour dessiner les paysages du sud de la France et rêver. C'est son premier séjour dans cette région. Il consulte pour des signes de conjonctivite. Étant loin de son domicile en Normandie, il ne peut pas consulter son médecin traitant, le Dr François. Il prend rendez-vous avec un médecin, le Dr Pichon.

Au-delà de votre interrogatoire et de votre examen, il vous est nécessaire de disposer d'informations sur le passé médical de votre patient.

Ses réponses à vos questions peuvent s'avérer incomplètes ou approximatives.

Plus la médecine progresse, plus vous avez besoin de précisions.

Examen sans l'appui du DMP

N'étant pas son médecin traitant, le Dr Pichon n'a pas accès au DMP d'Alexandre M. et ne peut connaître ses antécédents allergiques.

Interrogatoire du patient

Selon Alexandre M., les symptômes sont apparus peu de temps après son arrivée sur son lieu de vacances, c'est-à-dire il y a deux jours. Ses yeux sont rouges, larmoiants et le démangent. "C'est comme si j'avais du sable dans les yeux." Cela ne lui était jamais arrivé précédemment. Il évoque une allergie au brouillard et à la cerise.

Avantages du DMP Sans le DMP, le Dr Pichon n'a pas connaissance de tous les antécédents de son patient et ne peut se fier qu'aux affirmations de celui-ci. Le DMP facilite la recherche et la précision des informations sur le patient. C'est un gain de temps.

Examen avec l'appui du DMP

Ouverture du DMP avec accès par déclaration

Sur demande du Dr Pichon et avec l'autorisation¹ d'Alexandre M., le DMP est examiné. Le patient souffre régulièrement de rhinites allergiques depuis quatre ans, entre février et mai ; rhinorrhée accompagnée d'un prurit nasal, éternuements à répétition et hyposmie.

Synthèse d'un allergologue et réalisation de prick tests : sensibilisation aux pollens de chêne, de bouleau, mais aussi au cyprès. Des réactions d'intolérance à l'ingestion des pommes et des cerises (prurit, adèmes labiaux et pharyngolaryngés, gêne respiratoire, urticaire). Aucune sensibilisation aux acariens ou moisissures.

En pleine saison pollinique (février précédent), la mesure du peak flow et des examens de spirométrie complète paraissent être dans la normale malgré une légère hyperréactivité bronchique.

Avantages du DMP Avec l'accès par déclaration, le Dr Pichon peut confirmer le diagnostic d'allergie à la lecture des résultats consignés par les autres praticiens dans le DMP. Pour le Dr Pichon, c'est la possibilité d'agir précocement. Pour le patient, c'est l'assurance d'une prise en charge rapide de sa maladie.

En outre, la lecture du DMP met en avant des informations non évoquées à l'interrogatoire du patient :

- un antécédent d'eczéma dans son enfance, un antécédent familial d'allergie ;
- la prise en charge thérapeutique habituelle et efficace (un antihistaminique per os, une immunothérapie spécifique (ITS)).

Démarche diagnostique

Conjonctivite infectieuse ou allergique ?
Atteinte oculaire bilatérale, sécrétions non purulentes, hyperhémie conjonctivale marquée, xérose globale, en particulier, palpébrale.

Compte tenu des antécédents retrouvés dans le DMP et d'une information montrant que la pollinisation du cyprès dans le sud de la France a déjà commencé, le Dr Pichon suspecte une conjonctivite allergique. Il réalise à nouveau une mesure du souffle.

Avantages du DMP Le Dr Pichon peut d'ores et déjà prendre une décision thérapeutique.

Prise en charge thérapeutique

Le Dr Pichon prescrit :

- les mesures de prévention recommandées chez tout patient allergique, le même antihistaminique per os, un collyre antiallergique ;
- ces prescriptions sont consignées dans le DMP, ainsi que les symptômes de la crise allergique et les résultats de la spirométrie.

Avantages du DMP Le médecin traitant reprendra le dossier d'Alexandre M. sans rupture d'information.

Mieux vous êtes informé, mieux vous serez traité.

¹Une telle autorisation peut être obtenue par exemple dans le cadre d'un accord de coopération signé entre le médecin traitant et le médecin consultant. Le patient peut également donner son accord par écrit. L'accès au DMP est régi par la loi du 13 août 2004 relative à la sécurité des soins et à la responsabilité des professionnels de santé et notamment à son article 12. L'accès au DMP est régi par la loi du 13 août 2004 relative à la sécurité des soins et à la responsabilité des professionnels de santé et notamment à son article 12.

CE DOCUMENT A ÉTÉ RÉALISÉ EN COLLABORATION AVEC DES MÉDECINS

Le diabète



Trouvez dans le DMP de votre patient des informations documentées, datées et précises.

- TRAITEMENTS EN COURS
- EXAMENS COMPLÉMENTAIRES
- ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX
- PARCOURS DE SOINS ET AUTRES CONSULTATIONS



Créé par la loi du 13 août 2004, le dossier médical personnel (DMP) est un dossier, innovant et sécurisé au service de la qualité et de l'efficacité des soins.

- Il contient toutes les informations médicales nécessaires à la coordination des soins. Le DMP entend faciliter la coordination et les échanges d'informations entre professionnels de santé. Il est protégé par un système sécurisé pour aider les professionnels de santé dans le respect des droits des patients.
- Le DMP favorise aussi la coordination et la continuité des soins ainsi que la prévention. Il permet d'éviter les interactions médicamenteuses qui sont responsables de 128 000 hospitalisations chaque année. Il réduit également le nombre d'examen redondants dont le coût est estimé à 1,5 milliard d'euros par an.

Demain, une consultation avec le DMP

Retrouvez cette collection sur le site www.d-m-p.org

Quatre brochures sont déjà parues :

- DMP et mal de dos
- DMP et HTA
- DMP et diabète
- DMP et allergie



GROUPEMENT D'INTÉRÊT PUBLIC DOSSIER MÉDICAL PERSONNEL

www.d-m-p.org

DEMAIN, UNE CONSULTATION AVEC LE DMP



DMP et diabète

dossier médical personnel
www.d-m-p.org

Hervé F.
58 ans, diabète de type 2



Circonstances de consultation
Hervé F., âgé de 58 ans, agriculteur, est adressé par son médecin traitant, le Dr Simon, médecin généraliste, à son diabétologue, à la suite de l'apparition d'une plaie sur le gros orteil du pied droit qui traîne depuis plus de quatre semaines associée à un résultat d'hémoglobine glycosylée (HbA1c) supérieur à 6,5%. Il est reçu par son diabétologue, le Dr Robert qui le suit depuis quatre ans.

Au-delà de votre interrogatoire et de votre examen, il vous est nécessaire de disposer d'informations sur le passé médical de votre patient.

Ses réponses à vos questions peuvent s'avérer incomplètes ou approximatives.

Plus la médecine progresse, plus vous avez besoin de précisions.

Examen avec l'appui du DMP

Interrogatoire du patient
Selon Hervé F., la plaie a démarré après un choc sur le pied en remisant son tracteur à la nuit tombée. Elle n'est pas douloureuse. Malgré les soins portés par l'infirmière et la pose d'un pansement à l'alcool¹ prescrit par le Dr Simon, sa taille a légèrement augmenté.

À la lecture² du DMP, le Dr Robert trouve que le dernier bilan du diabète (effectué six mois avant l'apparition de la plaie) s'est révélé satisfaisant :

- glycémie à jeun < 1,1 g/l, bilan lipidique correct (LDL cholestérol < 1,6 g/l), absence de microalbuminurie, créatininémie à jeun < 13 micromol/l, clairance de la créatinine (formule de Cockcroft) normale;
- PA < 130/80 mm Hg, IMC < 25 kg/m²;
- tour de taille < 94 cm.

Les autres examens du suivi effectués par le dentiste, l'ophtalmologue et le cardiologue, qui travaillent au sein du réseau de diabétologie régional, sont normaux.

Traitements en cours
1 hypoglycémiant oral et 1 hypolipémiant. Soins de la plaie: nettoyage de la plaie et application d'un pansement hydrocolloïdale (et non pas « un pansement à l'alcool »).

Avantages du DMP Le DMP permet au Dr Robert d'être informé sur les étapes du suivi de Hervé F. par les différents praticiens. Pour lui, c'est l'assurance d'obtenir les données précises en matière de surveillance de la maladie, déséquilibre du diabète et complications éventuelles. Il est informé de manière optimale sur le parcours de soins (médecin généraliste, médecins spécialistes, infirmières, biologie, etc.) de Hervé F.

Démarche diagnostique
La plaie correspond à un mal perforant du diabète associé à un déséquilibre glycémique.

Avantages du DMP Le Dr Robert obtient la confirmation du déséquilibre récent du diabète.

Prise en charge thérapeutique

Le Dr Robert prescrit :

- une radiographie du pied droit à la recherche d'une ostéite;
- l'ajout d'un autre hypoglycémiant oral, la poursuite des mesures hygiéno-diététiques déjà prescrites depuis la découverte du diabète, la poursuite du traitement local de la plaie;
- la mise en place d'une autosurveillance glycémique une fois par semaine qui sera consignée dans son espace d'expression personnelle.

Ces prescriptions sont consignées dans le DMP.

Avantages du DMP Il peut prescrire les examens complémentaires utiles, en évitant leur redondance, et les traitements efficaces. Pour le patient, c'est l'assurance d'une prise en charge globale et adaptée à l'évolution de sa maladie.

Hervé F. doit être revu par son médecin traitant, le Dr Simon, pour la prise en charge de l'ostéite éventuelle et le suivi de l'équilibre glycémique à court et moyen terme.

Avantages du DMP Le Dr Simon, médecin généraliste et médecin traitant de ce patient en affection de longue durée, reprendra le dossier de Hervé F. sans rupture d'information.

Mieux vous êtes informé, mieux vous traiterez.

¹ L'usage de produits à base d'alcool pour le nettoyage des plaies est déconseillé. Le DMP du patient permet d'être informé de l'usage de produits à base d'alcool pour le nettoyage des plaies.

² L'accès au DMP est sécurisé et nécessite un code d'accès à la consultation. Le patient, ou son représentant légal, peut être informé de l'usage de son DMP par son médecin traitant.

CE DOCUMENT A ÉTÉ RÉALISÉ EN COLLABORATION AVEC DES MÉDECINS

Le mal de dos



Trouvez dans le DMP de votre patient des informations documentées, datées et précises.

- TRAITEMENTS EN COURS
- EXAMENS COMPLÉMENTAIRES
- ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX
- PARCOURS DE SOINS ET AUTRES CONSULTATIONS



Créé par la loi du 13 août 2004, le dossier médical personnel (DMP) est un dossier, innovant et sécurisé au service de la qualité et de l'efficacité des soins.

- Il contient toutes les informations médicales nécessaires à la coordination des soins. Le DMP entend faciliter la coordination et les échanges d'informations entre professionnels de santé. Il est protégé par un système sécurisé pour aider les professionnels de santé dans le respect des droits des patients.
- Le DMP favorise aussi la coordination et la continuité des soins ainsi que la prévention. Il permet d'éviter les interactions médicamenteuses qui sont responsables de 120 000 hospitalisations chaque année. Il réduit également le nombre d'examen redondants dont le coût est estimé à 1,5 milliard d'euros par an.

Demain, une consultation avec le DMP

Retrouvez cette collection sur le site www.d-m-p.org. Quatre brochures sont déjà parues :

- DMP et mal de dos
- DMP et HTA
- DMP et diabète
- DMP et allergie




www.d-m-p.org

DEMAIN, UNE CONSULTATION AVEC LE DMP




DMP et mal de dos

dossier médical personnel
www.d-m-p.org

Évelyne S.
26 ans, lombalgies chroniques



Circonstances de consultation
Depuis plus de trois mois, Évelyne S., âgée de 26 ans, fleuriste, souffre de douleurs lombaires et prend rendez-vous pour ce motif chez son médecin traitant, le Dr Carré qui elle consulte régulièrement. Sa dernière consultation pour une infection urinaire remonte à cinq mois et demi.

Au-delà de votre interrogatoire et de votre examen, il vous est nécessaire de disposer d'informations sur le passé médical de votre patient.

Ses réponses à vos questions peuvent s'avérer incomplètes ou approximatives.

Plus la médecine progresse, plus vous avez besoin de précisions.

Examen avec l'appui du DMP

Dans le DMP d'Évelyne S., se trouve le compte rendu de la consultation pour son infection urinaire. Les résultats biologiques (NFS, VS, ECBU) ont confirmé le diagnostic (VS légèrement élevée et présence d'*Escherichia Coli* dans les urines).

En outre la lecture du DMP montre :

- trois épisodes lombalgiques depuis deux ans, traités par antalgiques au coup par coup, une uvulite traitée avec des corticoïdes locaux ;
- absence de clichés rachidiens récents ;
- antécédent familial de maladie de Crohn et d'uvéïte ;
- astro-progestatifs à visée contraceptive, allergie médicamenteuse à la codéine.

Avantages du DMP L'historique biologique et l'absence de clichés du rachis récents permettent d'orienter le choix des examens complémentaires nécessaires et non redondants.

L'interrogatoire précise les circonstances d'apparition de la douleur :

- douleur de la région lombaire basse, strictement unilatérale, accentuée par le changement de position après position prolongée, irradiant parfois à la fesse droite ;
- absence de lien avec un effort lombaire ;
- légère raideur (sans horaire particulier) ;
- absence d'autres ATCDs par rapport à ceux inscrits dans le DMP.

Avantages du DMP L'interrogatoire et les ATCDs de maladie de Crohn et d'uvéïte notés dans le DMP, sans éliminer une lombalgie commune, soulèvent la question d'une lombalgie symptomatique et la possibilité d'une spondylarthrite.

L'examen clinique :

- la raideur lombaire évaluée en ce qui concerne la flexion et l'extension est plus marquée à la flexion. L'examen lombaire, complété par celui de la hanche et des genoux, est normal.

Démarche diagnostique

Lombalgies communes ou spondylarthrite ?
Le Dr Carré prescrit de nouveaux examens (NFS, VS, CRP), des radiographies du rachis lombaire incluant la charnière dorso-lombaire. Ces prescriptions sont consignées dans le DMP. Évelyne S. doit revenir en consultation dès que ces examens ont été pratiqués.

Avantages du DMP Le Dr Carré aura accès directement aux résultats consignés par les autres praticiens dans le DMP. La patiente n'a pas besoin de les rapporter. Il n'y a ainsi pas de risque d'oubli. La prochaine consultation pleinement renseignée assurera la décision de prise en charge correcte.

Prise en charge thérapeutique

Après vérification des traitements en cours pour les interactions médicamenteuses et de l'existence d'une allergie à la codéine, le Dr Carré prescrit un antalgique de palier II non codéiné.

Avantages du DMP L'inscription des traitements en cours et de l'allergie à la codéine guide de manière précise et rapide la prescription.

La prochaine consultation devrait permettre de poser le diagnostic étiologique et de compléter ou non la démarche de prise en charge, compte tenu du métier de la patiente.

Mieux vous êtes informé,
mieux vous traiterez.

CE DOCUMENTAIRE A ÉTÉ RÉALISÉ EN COLLABORATION AVEC DES MÉDECINS

L'hypertension



Trouvez dans le DMP de votre patient des informations documentées, datées et précisées.

- TRAITEMENTS EN COURS
- EXAMENS COMPLÉMENTAIRES
- ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX
- PARCOURS DE SOINS ET AUTRES CONSULTATIONS



Créé par la loi du 13 août 2004, le dossier médical personnel (DMP) est un dossier, innovant et sécurisé au service de la qualité et de l'efficacité des soins.

- Il contient toutes les informations médicales nécessaires à la coordination des soins. Le DMP permet de faciliter la coordination et les échanges d'informations entre professionnels de santé. Il est protégé par un système sécurisé pour aider les professionnels de santé dans le respect des droits des patients.
- Le DMP favorise aussi la coordination et la continuité des soins ainsi que la prévention. Il permet d'éviter les interactions médicamenteuses qui sont responsables de 128 000 hospitalisations chaque année. Il réduira également le nombre d'examen redondants dont le coût est estimé à 1,5 milliard d'euros par an.

Demain, une consultation avec le DMP

Retrouvez cette collection sur le site www.d-m-p.org
Quatre brochures sont déjà parues :

- DMP et mal de dos
- DMP et HTA
- DMP et diabète
- DMP et allergie



Demain, une consultation avec le DMP



GROUPEMENT D'INTÉRÊT PUBLIC DOSSIER MÉDICAL PERSONNEL

www.d-m-p.org

DEMAIN, UNE CONSULTATION AVEC LE DMP




DMP et HTA

dossier médical personnel
www.d-m-p.org

Michel B.
51 ans, HTA



Circonstances de consultation

Michel B., âgé de 51 ans, cadre dans une banque, consulte pour des sensations de mouches volantes devant les yeux, apparues depuis une semaine. Il est habituellement suivi dans le cabinet de groupe du Dr Martin et du Dr Dupont par le Dr Martin, depuis l'âge de 40 ans. Le Dr Martin est en vacances et il est reçu par le Dr Dupont.

Au-delà de votre interrogatoire et de votre examen, il vous est nécessaire de disposer d'informations sur le passé médical de votre patient.

Ses réponses à vos questions peuvent s'avérer incomplètes ou approximatives.

Plus la médecine progresse, plus vous avez besoin de précisions.

Examen avec l'appui du DMP

À l'ouverture du DMP de Michel B., le Dr Dupont voit qu'au cours des trois mois précédents, deux prises de PA à l'occasion de deux consultations différentes ont montré des chiffres élevés et supérieurs à 140/90. De plus, il existe des épisodes de céphalées mal étiquetées et il avait été prescrit une prise de TA ambulatoire (règle des 3). Le Dr Dupont trouve une PA à 185/115. Le patient est considéré comme hypertendu avéré et le Dr Dupont doit orienter son examen afin de prendre la décision thérapeutique.

Avantages du DMP Le DMP permet au Dr Dupont de ne faire aucune recherche d'informations dans les dossiers des patients du Dr Martin. Pour lui, c'est un gain de temps.

La lecture du DMP met en avant trois informations non évoquées à l'interrogatoire du patient :

- un tabagisme arrêté depuis deux ans, un antécédent familial cardio-vasculaire précoce (infarctus du myocarde) ;
- la prescription des prises de TA par le patient qui jugeait ces chiffres comme peu contributifs au diagnostic ;
- aucun examen complémentaire n'a été pratiqué depuis une NFS, et une radiographie pulmonaire six mois auparavant à l'occasion d'une bronchite. Le bilan lipidique annuel ne montre pas d'anomalies.

*L'ouverture par votre médecin Dupont, à la suite de l'entretien contact, permet de récupérer les données médicales du DMP au point de vue de l'ordonnance de soins de votre patient. Le patient va bénéficier d'un suivi médical personnalisé et de soins adaptés à son DMP.

Avantages du DMP Le Dr Dupont peut confirmer le diagnostic d'HTA et rechercher dans le DMP des éléments permettant d'orienter la mise en route du traitement. Pour le Dr Dupont, c'est la possibilité d'agir précocement et de limiter les risques d'une HTA non contrôlée. Pour le patient, c'est l'assurance d'une prise en charge rapide de sa maladie.

Prise en charge thérapeutique

Le Dr Dupont prescrit les examens complémentaires du bilan initial, les mesures hygiéno-diététiques recommandées chez tout patient hypertendu, un antihypertenseur en monothérapie.

Avantages du DMP Le Dr Dupont peut d'ores et déjà prendre une décision thérapeutique.

Ces prescriptions sont consignées dans le DMP. Michel B. doit revenir en consultation avec le Dr Martin un mois plus tard.

Avantages du DMP Le Dr Martin reprendra le dossier de Michel B. sans rupture d'information.

Mieux vous êtes informé, mieux vous traiterez.

CE DOCUMENTA ÉTÉ RÉALISÉ EN COLLABORATION AVEC DES MÉDECINS

Annexe C - Outils d'affichage

Annexe C1 - Affiches

« Affiche brochures » visant à présenter les différents dépliants relatifs au DMP.

**POUR VOUS,
PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

Demain, une consultation avec le DMP

Retrouvez ces brochures sur le site
www.d-m-p.org

dossier médical personnel
www.d-m-p.org

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

GROUPEMENT
D'INTÉRÊT PUBLIC
DOSSIER MÉDICAL
PERSONNEL

dmp
MA
MÉMOIRE
SANTÉ

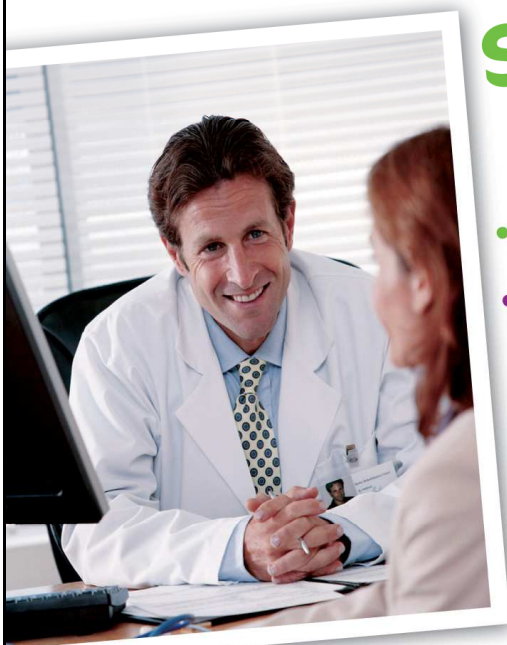
Illustration: D. Chénier, Photo: J. P. / Getty Images, B. / Getty Images, S. / Getty Images, T. / Getty Images, L. / Getty Images

LICRIS

« Affiche terrain » visant à dresser un bilan de l'expérimentation du DMP.

EXPÉRIMENTATIONS 2006

Dossier Médical Personnel sur le terrain !



- PLUS DE 38 200 DMP OUVERTS
- 2 500 PROFESSIONNELS DE SANTÉ MOBILISÉS
- 264 ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS
- 7 MOIS D'EXPÉRIMENTATION SUR 13 RÉGIONS

Ce qu'ils en pensent...

LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ*

60% de ceux qui ont expérimenté le DMP, sont prêts à le recommander

- Une relation médecin-patient qui va changer de façon positive (75%)
- DMP, une valeur ajoutée pour la pratique médicale (56%)

LES PATIENTS*

84% de ceux qui ont expérimenté le DMP, sont satisfaits

- Une meilleure coordination des soins (72%)
- DMP, un secret médical respecté (85%)

* Évaluation de l'expérimentation : 1330 patients interrogés par téléphone du 5 au 19 janvier 2007 et 250 professionnels de santé libéraux interrogés par téléphone et Internet du 11 décembre 2006 au 12 janvier 2007.

dossier médical personnel
www.d-m-p.org



GROUPEMENT
 D'INTÉRÊT PUBLIC
 DOSSIER MÉDICAL
 PERSONNEL


dmp
MA
MÉMOIRE
SANTÉ

ILLUMINATI

Annexe C2 - Kakémonos

« Kakémono Générique »



dmp
MA
MÉMOIRE
SANTÉ



LIBERTÉ • ÉGALITÉ • FRATERNITÉ
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

dossier médical personnel
www.d-m-p.org

GROUPEMENT
D'INTÉRÊT PUBLIC
DOSSIER MÉDICAL
PERSONNEL

« Kakémono Identité »



dmp
MA
MÉMOIRE
SANTÉ

www.d-m-p.org



LIBERTÉ • ÉGALITÉ • FRATERNITÉ
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

dossier médical personnel

GROUPEMENT
D'INTÉRÊT PUBLIC
DOSSIER MÉDICAL
PERSONNEL

Annexe C3 - Pupitre



dmp
MA
MÉMOIRE
SANTÉ

dossier médical personnel



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

GROUPEMENT
D'INTÉRÊT PUBLIC
DOSSIER MÉDICAL
PERSONNEL

Annexe C4 - Signalétique

dossier médical personnel
www.d-m-p.org

Découvrez
le nouveau site
Internet



dmp
MA
MÉMOIRE
SANTÉ

dossier médical personnel
www.d-m-p.org

Le DMP
comment ça
marche ?



dmp
MA
MÉMOIRE
SANTÉ

dossier médical personnel
www.d-m-p.org

Le DMP
expliqué à
vos patients
Votre avis nous intéresse



dmp
MA
MÉMOIRE
SANTÉ

Annexe D - Le site Internet du DMP <http://www.d-m-p.org>

Annexe D1 – La page d'accueil

Page d'accueil : une rubrique différente pour chaque cible

dmp
MA
MEMOIRE
SANTÉ

Dossier Médical Personnel

Le DMP | Le GIP-DMP | Actualités | Kit d'info | Appels d'offre | Recrutement | Presse

recherche [OK] | aide

Accueil

Vous êtes professionnel de santé

Accès, consultation, sécurité, confidentialité, respect du secret médical...Voici les réponses aux principales interrogations des professionnels de santé.

→ [Le DMP de vos patients en 10 questions](#)

Vous êtes patient

Le DMP c'est votre mémoire santé qui vous suivra tout au long de votre vie. Découvrez ci-dessous des présentations animées pour comprendre le fonctionnement du DMP.

→ [Démonstrateur](#)

Vous êtes partenaire

Partenaires du DMP, accédez à vos infos dédiées

→ [Porteur de projet](#)

→ [Industriel](#)

À LIRE

Une consultation avec le DMP

Quatre cas pratiques de consultation avec le DMP pour mieux comprendre les avantages et les bénéfices du DMP.

→ [Une consultation avec le DMP](#)

ACTUALITÉS

26 Juillet 2007
Nomination de Pascal Silvestre, directeur de la maîtrise d'ouvrage du GIP-DMP
Pascal SILVESTRE, ingénieur expert en pilotage et...
→ [Suite](#)

25 Juillet 2007
La 2e version du cadre d'interopérabilité est en ligne
Cette deuxième version a tiré parti de la...
→ [Suite](#)

24 Juillet 2007
Prolonger la dynamique de terrain
Prolonger la dynamique de terrain Le Groupement...
→ [Suite](#)

EN CONCERTATION

Le GIP a fait de la concertation une véritable méthode de travail et de gouvernance. C'est pourquoi il associe l'ensemble des acteurs du projet à ses travaux : professionnels de santé, patients, industriels... Cet espace vous est dédié. Vous y trouverez les derniers documents soumis à la concertation par le GIP-DMP.

SE TROUVE DANS

> [Vous êtes patient](#) > [Vous êtes professionnel de santé](#) > [Vous êtes partenaire](#) > [Vous êtes journaliste](#) | | [Lettre en ligne](#) | [Mentions Légales](#) | [Plan du site](#)

Annexe D2 – La rubrique réservée aux professionnels de santé



Dossier Médical Personnel



Le DMP | Le GIP-DMP | Actualités | Kit d'info | Appels d'offre | Recrutement | Presse

 [aide](#)

Accueil > Qu'est-ce que le DMP ?

Vous êtes professionnel de santé

Qu'est-ce que le DMP ?

- > Comment ça marche ?
- > Démonstrateur

Le DMP en 10 questions

Ce qu'ils en pensent

Sur le terrain

Une consultation avec le DMP

Expérimentation

Questions / Réponses

Concertation

Contact

Qu'est ce que le DMP ?

20-06-2007

Qu'est ce que le DMP ?

Clé de voûte du parcours de soins, le Dossier Médical Personnel (DMP) a été lancé par la loi du 13 août 2004. C'est un service conçu pour mettre à la disposition de chacun des bénéficiaires de l'assurance maladie un dossier médical, qui est placé sous son contrôle. Ce dossier médical électronique sécurisé est accessible par Internet. Il contient en permanence les informations médicales pertinentes nécessaires à la prise en charge du patient. Il a pour vocation première d'améliorer la qualité des soins en facilitant la coordination et les échanges d'information entre les professionnels de santé.

Les bénéfices pour le patient

Le DMP permettra au patient de bénéficier d'un suivi coordonné et d'une sécurité diagnostique et thérapeutique renforcée. Le DMP permettra également d'impliquer le patient dans la gestion de son parcours de soins et de simplifier sa prise en charge dans le respect du secret médical et de la vie privée. C'est le patient qui gère les droits d'accès des professionnels de santé à son DMP.

Les bénéfices pour les professionnels de santé

Le DMP permettra aux professionnels de santé d'avoir accès aux informations utiles provenant d'autres professionnels de santé et d'avoir accès à une véritable « photographie » de la santé du patient mise à jour en temps réel. Techniquement, les logiciels de gestion de données de santé seront compatibles avec le DMP. Les professionnels de santé n'auront donc pas à faire de double saisie.

Les bénéfices pour la qualité des soins

En améliorant l'information des différents praticiens qui traitent un même patient, en favorisant une meilleure connaissance et un meilleur suivi le DMP permettra d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins. Il permettra ainsi de lutter contre les interactions médicamenteuses qui provoquent chaque année 120 000 hospitalisations. C'est aussi une façon d'éviter les actes redondants qui coûtent chaque année 1,5 milliard d'euros par an.

[Retour]



Actualités

- 26 Juillet 2007
Nomination de Pascal Silvestre, directeur de la maîtrise d'ouvrage du GIP-DMP
Pascal SILVESTRE, ingénieur expert en pilotage et...
[Suite](#)
- 25 Juillet 2007
La 2e version du cadre d'interopérabilité est en ligne
Cette deuxième version a tiré parti de la...
[Suite](#)
- 24 Juillet 2007
Prolonger la dynamique de terrain
Prolonger la dynamique de terrain Le Groupement...
[Suite](#)

> Vous êtes patient | > Vous êtes professionnel de santé | > Vous êtes partenaire | > Vous êtes journaliste |  | Lettre en ligne | Mentions Légales | Plan du site

Annexe D3 – La rubrique réservée aux patients

The screenshot shows the patient section of the Dossier Médical Personnel website. At the top left is the logo 'dmp MA MÉMOIRE SANTÉ'. The main header is 'Dossier Médical Personnel' with the logo of the 'GROUPEMENT D'INTÉRÊT PUBLIC DOSSIER MÉDICAL PERSONNEL' on the right. A navigation bar includes 'Le DMP', 'Le GIP-DMP', 'Actualités', 'Kit d'info', 'Appels d'offre', 'Recrutement', and 'Presse'. A search bar and 'OK' button are on the right, and 'Accueil' and 'Qu'est-ce que le DMP ?' are on the left. The main content area is titled 'Vous êtes patient' and features a sidebar with links: 'Qu'est-ce que le DMP ?', 'Comment ça marche?', 'Démonstrateur', 'Le Quiz Patient', 'Ce qu'ils en pensent', 'Expérimentation', 'Sur le terrain', 'Votre opinion', and 'Contact'. The main article is 'Qu'est-ce que le DMP ?' dated 20-06-2007, with icons for text size, print, email, and social media. The article text describes the DMP as a secure electronic medical record accessible via the internet, containing patient information to improve care coordination. It lists three benefits: for the patient (coordinated follow-up and security), for healthcare professionals (access to patient history), and for care quality (reducing medication interactions). A 'Retour' link is at the bottom left, and a 'Suivant >' link is at the bottom right. On the right side, there are three promotional boxes: 'DMP.tv', 'L'AIDE-MÉMOIRE LA LETTRE DES ACTEURS DU DMP < EN LIGNE >', and 'Actualités' with three news items from July 2007: 'Nomination de Pascal Silvestre, directeur de la maîtrise d'ouvrage du GIP-DMP', 'La 2e version du cadre d'interopérabilité est en ligne', and 'Prolonger la dynamique de terrain'.

Vous êtes patient

Qu'est-ce que le DMP ?

> Comment ça marche ?
> Démonstrateur

Le Quiz Patient
Ce qu'ils en pensent
Expérimentation
Sur le terrain
Votre opinion
Contact

Qu'est-ce que le DMP ?

20-06-2007

Qu'est ce que le DMP ?

Clé de voûte du parcours de soins, le Dossier Médical Personnel (DMP) a été lancé par la loi du 13 août 2004. C'est un service conçu pour mettre à la disposition de chacun des bénéficiaires de l'assurance maladie un dossier médical, qui est placé sous son contrôle. Ce dossier médical électronique sécurisé est accessible par Internet. Il contient en permanence les informations médicales pertinentes nécessaires à la prise en charge du patient. Il a pour vocation première d'améliorer la qualité des soins en facilitant la coordination et les échanges d'information entre les professionnels de santé.

Les bénéfices pour le patient

Le DMP permettra au patient de bénéficier d'un suivi coordonné et d'une sécurité diagnostique et thérapeutique renforcée. Le DMP permettra également d'impliquer le patient dans la gestion de son parcours de soins et de simplifier sa prise en charge dans le respect du secret médical et de la vie privée. C'est le patient qui gère les droits d'accès des professionnels de santé à son DMP.

Les bénéfices pour les professionnels de santé

Le DMP permettra aux professionnels de santé d'avoir accès aux informations utiles provenant d'autres professionnels de santé et d'avoir accès à une véritable « photographie » de la santé du patient mise à jour en temps réel. Techniquement, les logiciels de gestion de données de santé seront compatibles avec le DMP. Les professionnels de santé n'auront donc pas à faire de double saisie.

Les bénéfices pour la qualité des soins

En améliorant l'information des différents praticiens qui traitent un même patient, en favorisant une meilleure connaissance et un meilleur suivi le DMP permettra d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins. Il permettra ainsi de lutter contre les interactions médicamenteuses qui provoquent chaque année 128 000 hospitalisations. C'est aussi une façon d'éviter les actes redondants qui coûtent chaque année 1,5 milliard d'euros par an.

[Retour]

Suivant >

DMP.tv

L'AIDE-MÉMOIRE
LA LETTRE DES ACTEURS DU DMP
< EN LIGNE >

Actualités

- 26 Juillet 2007
Nomination de Pascal Silvestre, directeur de la maîtrise d'ouvrage du GIP-DMP
Pascal SILVESTRE, ingénieur expert en pilotage et...
[Suite]
- 25 Juillet 2007
La 2e version du cadre d'interopérabilité est en ligne
Cette deuxième version a tiré parti de la...
[Suite]
- 24 Juillet 2007
Prolonger la dynamique de terrain
Prolonger la dynamique de terrain Le Groupement...
[Suite]

> Vous êtes patient > Vous êtes professionnel de santé > Vous êtes partenaire > Vous êtes journaliste | | Lettre en ligne | Mentions Légales | Plan du site

Annexe E - Les logos du DMP



Annexe F - Analyse des contenus destinés aux professionnels de santé

Légende :

- Fonctionnement technique et pratique de l’outil DMP
- Bénéfices amenés par la mise en place du DMP
- Sécurité – confidentialité

Annexe F1 - Qu’est-ce que le DMP ?

Qu'est ce que le DMP ?

Clé de voûte du parcours de soins, le Dossier Médical Personnel (DMP) a été lancé par la loi du 13 août 2004. C’est un service conçu pour mettre à la disposition de chacun des bénéficiaires de l’assurance maladie un dossier médical, qui est placé sous son contrôle. Ce dossier médical électronique sécurisé est accessible par Internet. Il contient en permanence les informations médicales pertinentes nécessaires à la prise en charge du patient. Il a pour vocation première d’améliorer la qualité des soins en facilitant la coordination et les échanges d’information entre les professionnels de santé.

Les bénéfices pour le patient

Le DMP permettra au patient de bénéficier d’un suivi coordonné et d’une sécurité diagnostique et thérapeutique renforcée. Le DMP permettra également d’impliquer le patient dans la gestion de son parcours de soins et de simplifier sa prise en charge dans le respect du secret médical et de la vie privée. C’est le patient qui gère les droits d’accès des professionnels de santé à son DMP.

Les bénéfices pour les professionnels de santé

Le DMP permettra aux professionnels de santé d'avoir accès aux informations utiles provenant d'autres professionnels de santé et d'avoir accès à une véritable « photographie » de la santé du patient mise à jour en temps réel. Techniquement, les logiciels de gestion de données de santé seront compatibles avec le DMP. Les professionnels de santé n'auront donc pas à faire de double saisie.

Les bénéfices pour la qualité des soins

En améliorant l'information des différents praticiens qui traitent un même patient, en favorisant une meilleure connaissance et un meilleur suivi le DMP permettra d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins.

Il permettra ainsi de lutter contre les interactions médicamenteuses qui provoquent chaque année 128 000 hospitalisations. C'est aussi une façon d'éviter les actes redondants qui coûtent chaque année 1,5 milliard d'euros par an.

Annexe F2 - Le DMP en 10 questions

1. Qui peut accéder au DMP ?

Le patient et tous les professionnels de santé qu'il aura autorisés. Les professionnels de santé ont accès aux catégories d'informations utiles à leur exercice professionnel. En revanche, la loi interdit l'accès au DMP aux médecins du travail et aux médecins des assurances et des mutuelles.

Un accès aux informations utiles à votre pratique

2. Comment vais-je accéder au DMP de mes patients ?

Sur Internet, via votre logiciel de professionnel de santé.

Dès lors que le patient vous y a autorisé, vous pourrez accéder à son DMP grâce à votre carte CPS et à son identifiant national de santé.

Si vous travaillez en établissement de santé, l'accès se fait via le système d'information de l'établissement.

Un accès simple et rapide

3. Et en cas d'urgence ?

Une procédure dite "bris de glace" permet aux professionnels de santé d'accéder au DMP d'un patient en cas d'urgence et de connaître immédiatement ses antécédents médicaux. Pour cela, le patient doit avoir autorisé le "bris de glace" lors de la création de son DMP. Les médecins régulateurs du centre 15 pourront également accéder au DMP en situation d'urgence.

Une meilleure prise en charge en cas d'urgence

4. Quelles données contient le DMP ?

Le DMP a vocation à contenir tous les éléments du parcours de soins de votre patient utiles à la coordination des soins. Le DMP est organisé en cinq espaces :

- **données générales** : vue synthétique, état civil, nom du médecin traitant, antécédents médicaux et chirurgicaux, historique des consultations spécialisées...
- **données de soins** : actes diagnostiques, traitements, résultats d'examens biologiques, traitements encourus, médicaments dispensés...
- **données prévention** : allergies et intolérances, vaccinations...
- **données images** : comptes-rendus, mais aussi éventuellement images (radio, scanner, IRM, échographie...)

- espace d'expression personnelle.

La mémoire santé de votre patient

5. Quel impact sur ma pratique médicale ?

Le DMP ne se substitue pas au dialogue avec votre patient. Il sera un véritable aide-mémoire au service de votre pratique. Il vous permettra de communiquer et d'échanger plus facilement avec les autres professionnels de santé qui suivent votre patient.

Un meilleur échange d'informations

6. Le DMP est-il bien sécurisé ?

- Grâce à un contrôle des accès par le portail DMP, seuls le patient et les professionnels de santé autorisés auront accès au DMP. Pour plus de sécurité, les données sont également chiffrées.
- Le DMP est stocké par un hébergeur de données de santé, véritable coffre fort, qui a pour cela reçu l'agrément de l'État. Ce qui veut dire qu'il répond à des référentiels publics stricts en matière de sécurité. Cet hébergeur n'aura pas accès au contenu des DMP.
- Tous les accès au DMP seront archivés. Chaque information reportée dans le DMP est datée, signée et son auteur identifié.

Un niveau de sécurité au moins équivalent à celui des services bancaires en ligne

7. L'alimentation du DMP vous oblige-t-elle à une double saisie ?

Il n'y aura pas de double saisie des données médicales pour alimenter le DMP. Un travail est actuellement mené avec les éditeurs de logiciels de professionnel de santé pour qu'ils adaptent leurs produits afin qu'ils puissent communiquer directement avec le DMP. Ainsi, les documents utiles (compte-rendu de consultation, prescription, etc.) seront envoyés d'un simple clic vers le DMP de votre patient. Chaque pièce transférée sera datée, signée électroniquement et son auteur identifié.

Pas de double saisie entre le DMP et votre dossier professionnel

8. Aurai-je des synthèses à rédiger ?

Pour les patients en ALD, la synthèse prévue par la convention médicale viendra alimenter la DMP. Dans les autres cas, vous n'aurez qu'à envoyer les informations utiles à la coordination des soins que vous aurez consignées dans votre dossier professionnel informatisé.

Les informations utiles à la coordination des soins

9. Et en cas de diagnostic d'une maladie grave ?

Votre patient ne découvrira pas sa maladie sur son DMP. Si une maladie grave est diagnostiquée, le compte-rendu de consultation ou les éléments de diagnostic ne seront pas transférés vers son DMP avant la consultation d'annonce.

La qualité du dialogue patient-médecin préservée

10. Y aura-t-il des données masquées dans le DMP ?

Avec l'accord de votre patient, vous pouvez consulter l'ensemble de son DMP. Toutefois, si votre patient a souhaité masquer certains éléments de son état de santé, vous n'y aurez pas accès, sauf si vous en êtes l'auteur. Le droit au masquage est réversible : votre patient peut changer d'avis, s'il juge que l'omission de certaines données peut nuire à son état de santé.

Un aide-mémoire qui préserve la liberté de chacun

Annexe G - Analyse des contenus destinés aux patients

Légende :

- Sécurité – confidentialité
- Responsabilisation du patient
- Simplicité (création, accessibilité et gestion)
- Bénéfices amenés par la mise en place du DMP

Annexe G1 - Qu'est-ce que le DMP ?

Qu'est ce que le DMP ?

Clé de voûte du parcours de soins, le Dossier Médical Personnel (DMP) a été lancé par la loi du 13 août 2004. C'est un service conçu pour mettre à la disposition de chacun des bénéficiaires de l'assurance maladie un dossier médical, qui est placé sous son contrôle. Ce dossier médical électronique sécurisé est accessible par Internet. Il contient en permanence les informations médicales pertinentes nécessaires à la prise en charge du patient. Il a pour vocation première d'améliorer la qualité des soins en facilitant la coordination et les échanges d'information entre les professionnels de santé.

Les bénéfices pour le patient

Le DMP permettra au patient de bénéficier d'un suivi coordonné et d'une sécurité diagnostique et thérapeutique renforcée. Le DMP permettra également d'impliquer le patient dans la gestion de son parcours de soins et de simplifier sa prise en charge dans le respect du secret médical et de la vie privée. C'est le patient qui gère les droits d'accès des professionnels de santé à son DMP.

Les bénéfices pour les professionnels de santé

Le DMP permettra aux professionnels de santé d'avoir accès aux informations utiles provenant d'autres professionnels de santé et d'avoir accès à une véritable « photographie » de la santé du patient mise à jour en temps réel. Techniquement, les logiciels de gestion de données de santé seront compatibles avec le DMP. Les professionnels de santé n'auront donc pas à faire de double saisie.

Les bénéfices pour la qualité des soins

En améliorant l'information des différents praticiens qui traitent un même patient, en favorisant une meilleure connaissance et un meilleur suivi le DMP permettra d'améliorer la qualité et l'efficience des soins.

Il permettra ainsi de lutter contre les interactions médicamenteuses qui provoquent chaque année 128 000 hospitalisations. C'est aussi une façon d'éviter les actes redondants qui coûtent chaque année 1,5 milliard d'euros par an.

Annexe G2 - Le Quizz Patient

1. Que dois-je faire pour ouvrir mon DMP ?

Vous ouvrirez votre DMP sur Internet via un portail d'accès dédié au DMP. Ce portail d'accès DMP sera un véritable service d'accueil dématérialisé. Si vous ne disposez d'un accès direct à Internet, vous pourrez ouvrir votre DMP chez un parent, auprès de bornes dédiées ou de guichets publics (hôpital, etc.).

Ouverture du DMP : pour ouvrir votre DMP vous vous identifierez sur le portail DMP grâce à votre identifiant national de santé puis vous vous authentifierez grâce à un code personnel reçu par courrier de votre organisme d'assurance maladie. Vous aurez ensuite à choisir votre hébergeur sur une liste et à valider votre contrat avec lui par un double clic.

Activation de votre accès Internet

Vous pourrez choisir ou non d'activer cet accès : il vous permettra de consulter en ligne votre DMP à chaque fois que vous le souhaitez.

Vous pourrez également choisir les professionnels de santé auxquels vous souhaitez donner l'accès à votre DMP. De façon générale l'autorisation se donnera oralement lors d'une consultation.

Vos DMP accessible sur Internet

2. Qui aura le droit d'accéder à mon DMP ?

Le DMP est votre dossier. C'est vous qui autoriserez nominativement les médecins et autres professionnels de santé de votre choix à accéder au DMP et vous en gèrerez les droits d'accès. Les professionnels de santé auront accès à différentes informations selon leur profession. Le DMP ne sera pas accessible aux médecins du travail ni aux médecins des assurances ou des mutuelles. Les hébergeurs n'auront pas non plus accès à votre DMP.

Vous seul décidez du droit d'accès

3. Quand et comment pourrai-je consulter mon DMP?

Vous pourrez consulter votre DMP à tout moment.

Depuis chez vous :

Une procédure sécurisée vous permettra de consulter votre DMP.

Vous vous identifierez grâce à votre identifiant national de santé.

Puis, vous devrez vous authentifier par le code secret à quatre chiffres que vous aurez choisi et un mot de passe à usage unique. Celui-ci sera envoyé sur votre téléphone mobile par SMS ou sur votre mail à chaque fois que vous souhaiterez consulter votre DMP.

Lors d'une visite chez votre médecin :

pour accéder à votre DMP, le médecin devra s'identifier grâce à sa carte de professionnel de santé (CPS) et vous identifier grâce à votre d'identifiant national de santé. Il en va de même avec les autres professionnels de santé.

Un accès simple et rapide

4. Mon DMP sera-t-il suffisamment sécurisé ?

Oui, l'usage de la CPS (carte de professionnel de santé) chez les professionnels de santé d'une part, d'un mot de passe à usage unique d'autre part confèrent un niveau de sécurité élevé au moins équivalent à celui utilisé pour les téléservices bancaires. Grâce à un contrôle des accès par le portail DMP, seuls le patient et les professionnels de santé autorisés auront accès au DMP. En outre les données sont chiffrées pendant le transfert et lors du stockage. Tous les accès au DMP seront archivés. Chaque information reportée dans le DMP est datée, signée et son auteur identifié.

Un accès en toute sécurité

5. Où et comment sera stocké mon DMP ?

Votre DMP sera stocké par un hébergeur de données de santé qui aura reçu l'agrément de l'État. Il devra être conforme à des référentiels publics de sécurité. Cet hébergeur n'aura pas accès au contenu de votre DMP.

Des hébergeurs agréés par l'État

6. Que contient mon DMP ?

Votre nom et votre prénom, votre date de naissance, les informations permettant d'identifier votre médecin traitant et toutes les informations utiles à la coordination des soins, à savoir :

Données générales : antécédents médicaux et chirurgicaux, historique des consultations spécialisées...

Données de soins : actes diagnostiques, résultats d'examens biologiques, traitements en cours, médicaments dispensés...

Données prévention : allergies et intolérances, vaccinations...

Données images : comptes-rendus, éventuellement images (radio, scanner, IRM, échographie...)

Espace d'expression personnelle.

Le DMP, votre mémoire santé

7. Qui aura le droit d'alimenter mon DMP ?

En ce qui concerne vos données de santé : les médecins et les professionnels de santé que **vous aurez autorisés**.

Les professionnels de santé que **vous aurez choisis** alimenteront votre DMP

8. Que se passe-t-il si une personne consulte mon DMP sans mon autorisation ?

Conformément à l'article L161-36-3 du code de la sécurité sociale et à l'article 226-13 du code pénal, tout accès au dossier médical personnel en dehors des conditions prévues par la loi, même avec l'accord de la personne concernée est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Le respect de la confidentialité

9. Pourrai-je masquer des informations ?

Oui. Suite au rapport du député Pierre-Louis Fagniez, il a été décidé que **le masquage des informations sera possible** à l'occasion du dialogue avec le professionnel de santé. **Le patient gardera néanmoins la possibilité de masquer seul des données.**

Le respect des libertés individuelles

10. Pourrai-je apporter moi-même des informations dans mon DMP ?


Un espace d'expression personnel **vous sera réservé**. **Il vous permettra de faire figurer vos remarques personnelles** sur votre état de santé.

Le DMP au coeur de la réforme du système de santé.

Annexe H - Les Sondages concernant le DMP

Annexe H1 : Sondage CSA – novembre 2006

dossier médical personnel



Dossier Médical Personnel

Sondage CSA - novembre 2006

Avez-vous déjà entendu parlé du DMP, le Dossier Médical Personnel ?

Oui.....55 %
Oui et je sais de quoi il s'agit 20 %
Oui vaguement 35 %
Non.....45 %

Question
Nous allons parler du Dossier Médical Personnel, le DMP, qui sera accessible à chaque Français à partir de juillet 2007. Le Dossier Médical Personnel est un dossier informatisé, sécurisé, accessible par Internet. Ce dossier regroupera l'ensemble des informations médicales utiles à la coordination des soins. Il a pour objectif d'améliorer la coordination des soins entre plusieurs professionnels de santé. Vous pourrez avoir accès, en toute transparence, à l'ensemble des informations médicales contenues dans le DMP. C'est vous qui autoriserez les médecins de votre choix à accéder à votre DMP.
Avez-vous déjà entendu parler du DMP, le Dossier Médical Personnel ?

Quels sont les points les plus importants pour que vous utilisiez votre DMP ?

Que le dossier soit la mémoire de votre parcours médical	51%
Qu'il permette un meilleur échange d'informations entre les médecins	46%
Que la sécurité et la confidentialité des données médicales personnelles soient garanties	42%
Qu'il permette un meilleur dialogue avec vos médecins	38%

Question
Parmi les points suivants, quels sont selon vous les points les plus importants pour que vous utilisiez votre DMP, Dossier Médical Personnel ?

En cas de nécessité, les urgentistes pourront avoir accès à votre DMP

Vous êtes 95 % à trouver cela important
et 73% d'entre vous trouvent même cela très important

Question
Je vais vous citer quelques éléments de fonctionnement du DMP, Dossier Médical Personnel. Pour chacun d'entre eux, vous me direz si c'est pour vous quelque chose de très important, assez important, peu important, pas important du tout.

Le DMP est le dossier du patient

Vous êtes 86 % à trouver cela important

Question
Je vais vous citer quelques éléments de fonctionnement du DMP, Dossier Médical Personnel. Pour chacun d'entre eux, vous me direz si c'est pour vous quelque chose de très important, assez important, peu important, pas important du tout.

Je pourrai gérer le dossier d'un de mes proches s'il est dans l'incapacité de le faire

Vous êtes 81 % à trouver cela important

Question
Je vais vous citer quelques éléments de fonctionnement du DMP, Dossier Médical Personnel. Pour chacun d'entre eux, vous me direz si c'est pour vous quelque chose de très important, assez important, peu important, pas important du tout.

Les compagnies d'assurance, les médecins du travail
et les mutuelles n'auront pas accès au DMP

Vous êtes 75 % à trouver cela important

Question
Je vais vous citer quelques éléments de fonctionnement du DMP, Dossier Médical Personnel. Pour chacun d'entre eux, vous me direz si c'est pour vous quelque chose de très important, assez important, peu important, pas important du tout.

dossier médical personnel

Vous pourrez masquer certaines informations médicales
dans votre DMP

Pour 52 % des français, c'est important

Très important 21%
Assez important 31%

Pour 42 % des français, ce n'est pas important

Peu important 18%
Pas important 24%

Question
Vous semble-t-il très important, assez important, peu important ou pas important du tout de pouvoir masquer certaines informations médicales dans votre DMP, c'est-à-dire d'avoir la possibilité de ne pas tout dire à tous les médecins ou professionnels de santé qui vous soignent ?

dossier médical personnel

Selon vous le DMP permettra...

...aux médecins qui vous soignent, d'échanger des informations pour éviter la prescription de médicaments incompatibles entre eux 80 %

...d'avoir accès aux informations médicales vous concernant 78 %

...aux médecins qui vous soignent, d'échanger des informations pour éviter de refaire des visites médicales ou des examens déjà réalisés 76 %

...de disposer à tout moment, et où qu'on soit, d'un dossier médical complet et facile d'accès 76 %

Question
Voici différents objectifs du DMP, Dossier Médical Personnel. Pour chacun de ces objectifs, donnez une note de 0 à 10. 10 signifie que vous pensez que le DMP permettra tout à fait de l'atteindre, 0 signifie que vous pensez que le DMP ne permettra pas du tout de l'atteindre. Les notes intermédiaires permettent de nuancer votre jugement. Pour vous est ce que le DMP permettra...

dossier médical personnel

Selon vous le DMP permettra...

... de faciliter le travail des professionnels de santé 74 %

... d'améliorer la qualité des soins 69 %

...de faire évoluer le système de santé avec son temps 61 %

...au système de santé français, de faire des économies 54 %

Question
Voici différents objectifs du DMP, Dossier Médical Personnel. Pour chacun de ces objectifs, donnez une note de 0 à 10. 10 signifie que vous pensez que le DMP permettra tout à fait de l'atteindre, 0 signifie que vous pensez que le DMP ne permettra pas du tout de l'atteindre. Les notes intermédiaires permettent de nuancer votre jugement. Pour vous est ce que le DMP permettra...

dossier médical personnel

Selon vous le DMP s'adresse en priorité...

...à ceux qui ont des maladies graves 69 %

...à ceux qui ont besoin de voir de nombreux médecins 56 %

...aux personnes âgées 33 %

...à ceux qui savent se servir d'Internet 12 %

...aux mères de famille 10 %

Question
Selon vous, le DMP, Dossier Médical Personnel, qui sera mis à la disposition de tous, s'adresse-t-il en priorité... :

dossier médical personnel

Au 1er juillet 2007, chaque citoyen devra pouvoir disposer d'un DMP

59 % d'entre vous ouvriront leur DMP dès que possible ou au bout de quelques mois

Dès que possible 34 %
Au bout de quelques mois 25 %

Question
Au 1er juillet 2007, chaque citoyen devra pouvoir disposer d'un DMP, Dossier Médical Personnel. Vous personnellement, que ferez-vous ?

dossier médical personnel

Pour qui (ou pour quoi) le DMP sera le plus utile ?

Pour la relation entre le patient et son ou ses médecins	39 %
Pour les patients de façon générale	36 %
Pour le système de santé français en général	35 %
Pour les professionnels de santé en général	28 %
Pour la relation entre les professionnels de santé	24 %
Pour vous en particulier	13 %

Question
D'après ce que vous en comprenez, pour qui (ou pour quoi) le DMP sera le plus utile ?

Le DMP est-il un service public ?

Oui.....	69 %
<i>Oui tout à fait</i>	49 %
<i>Oui plutôt</i>	20 %
Non.....	25 %

Question
D'après ce que vous en comprenez, considérez-vous le Dossier Médical Personnel, DMP, comme un service public ?

Etes-vous favorable au DMP ?

Favorable.....81 %

<i>Très favorable</i>	30 %
<i>Assez favorable</i>	51 %

Pas favorable.....14 %

Question
D'après ce que vous en comprenez, considérez-vous le Dossier Médical Personnel, DMP, comme un service public ?

Annexe H2 : Evaluation de l'expérimentation – janvier 2007

Premiers éléments de l'évaluation de l'expérimentation - COR - 30 janvier 2007

Dossier Médical Personnel

Premiers éléments de l'étude auprès des acteurs de la phase d'expérimentation du DMP

30 janvier 2007

1

Premiers éléments de l'évaluation de l'expérimentation - COR - 30 janvier 2007

Bilan de l'expérimentation

- **Evaluations fonctionnelles**
 - Suivi des expérimentations (national & ERC)
 - Etude auprès des différents publics de l'expérimentation (PS, patients, etc.)
- **Evaluations techniques**
 - Audit de conformité technique
 - Audit sécurité

Résultats complets: premier trimestre 2007

2

Premiers éléments de l'évaluation de l'expérimentation - COR - 30 janvier 2007

Dispositif expérimental

- Les expérimentations, initiées en juin 2006, ont été conduites sur 17 sites pilotes, répartis dans 13 régions
 - Sur une durée de 7 mois, dont 4 mois réellement actifs
 - En s'appuyant sur les solutions de 6 hébergeurs
- Elles ont permis
 - La mobilisation de nombreux professionnels de santé :
 - 100 ES
 - 2 500 PS
 - L'ouverture de 38 200 DMP
 - 5 000 DMP actifs, soit 14%
 - Contenant en moyenne 4 à 6 documents
 - Partagés par 1,16 professionnels de santé en moyenne

3

Premiers éléments de l'évaluation de l'expérimentation - COR - 30 janvier 2007

Premiers éléments issus de statistiques hebdomadaires des hébergeurs

4

Premiers éléments de l'évaluation de l'expérimentation - COR - 30 janvier 2007

Statistiques d'utilisation des DMP par les PS

- **Alimentation des DMP**
 - Le niveau d'alimentation des DMP (14%) et donc de partage, est minoré par :
 - La non disponibilité de certaines interfaces techniques
 - La nécessité de requalification des documents lors de la création du DMP
 - L'ergonomie insuffisante en connexion web sécurisé
 - L'accès du patient aux données médicales (reformulation par les PS)
 - Les difficultés de rapprochement NIS-identifiants SIH / LGC
- **Consultation des DMP**
 - Les Professionnels de Santé consultent moins les DMP qu'ils ne les alimentent :
 - Peu de DMP sont encore alimentés par des Professionnels de Santé différents des initiateurs
 - Les Établissements de Santé sont peu équipés en carte CPS

5

Premiers éléments de l'évaluation de l'expérimentation - COR - 30 janvier 2007

Statistiques d'utilisation des DMP par les patients

- 10% environ des patients se sont connectés à leur DMP
 - Moyenne de 2,5 connexions par patient (très variable)
- Exemple d'un hébergeur : Sur 100 connexions au DMP effectuées par les patients
 - 35 consultations de documents,
 - 10 ajouts de documents,
 - 33 visualisations des traces,
 - 14 mises à jour de données personnelles,
 - 8 concernent un mandat (ajout, révocation ou renouvellement).
- Les documents consultés par les patients sont essentiellement :
 - Des données générales (23%),
 - Des synthèses (19%),
 - Des comptes-rendus de consultation (11%),
 - La personne à prévenir en cas d'accident (9%)
- Les patients inscrivent principalement dans leur DMP :
 - la/les personne(s) à prévenir en cas d'urgence
 - la description de leur état de santé

6

Premiers éléments de l'évaluation de l'expérimentation - COR - 30 janvier 2007

Premiers éléments issus de l'enquête auprès des différents acteurs de l'expérimentation (patients et PSL)

7

Premiers éléments de l'évaluation de l'expérimentation - COR - 30 janvier 2007

1 - Les acteurs interrogés

- 1330 Patients interrogés par téléphone du 5 au 19 janvier 2007
- 250 Professionnels de santé libéraux interrogés par téléphone et par Internet du 11 décembre 2006 au 12 janvier 2007
- Environ 80 Professionnels de santé hospitaliers (en cours) interrogés par téléphone et par Internet depuis le 21 décembre 2006
- 10 Représentants des associations de patients
- 17 Représentants des professionnels de santé
- 20 Chefs de projet DMP d'établissements hospitaliers
- 19 Animateurs des ERC et CO
 - Entretiens téléphoniques du 5 décembre 2006 au 30 janvier 2007

Méthodologie: tirage aléatoire au sein des différents fichiers

8

Premiers éléments de l'évaluation de l'expérimentation - COR - 30 janvier 2007

2 - Profils des patients et des PSL interrogés

250 Professionnels de santé libéraux interrogés sur l'ensemble des sites

- 50 ans en moyenne
- 83 % d'hommes / 17% de femmes
- 92% des PSL sont des médecins dont 77% de médecins généralistes

1330 Patients interrogés aléatoirement

Chaque site expérimentateur représente 5 à 7% de l'échantillon

- 57 ans en moyenne
- 43 % d'hommes / 57% de femmes

9

Premiers éléments de l'évaluation de l'expérimentation - COR - 30 janvier 2007

Premiers résultats auprès des Professionnels de santé libéraux

10

Premiers éléments de l'évaluation de l'expérimentation - COR - 30 janvier 2007

1 - Pratiques informatiques des PSL ayant participé à l'expérimentation

"Diriez-vous que vous maîtrisez l'informatique?"

30% Très bien, 54% Assez bien, 12% Assez mal, 4% Très mal

- 93% possèdent une connexion haut débit
- 91% possèdent un logiciel de gestion de cabinet, servant de multiples usages:

Usage	Pourcentage
Stockage des informations patient	86%
Outil de gestion du cabinet	85%
Impression des feuilles de scores	60%
Outil de travail et d'aide au diagnostic	54%
Autre	13%

11

Premiers éléments de l'évaluation de l'expérimentation - COR - 30 janvier 2007

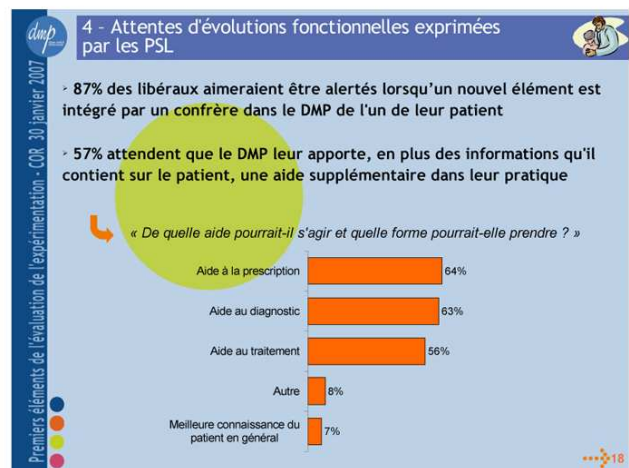
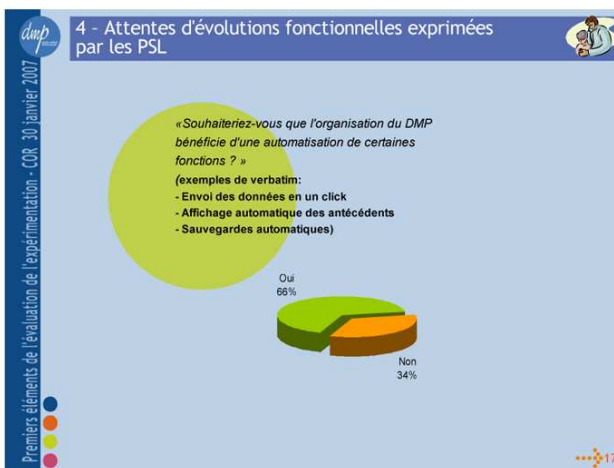
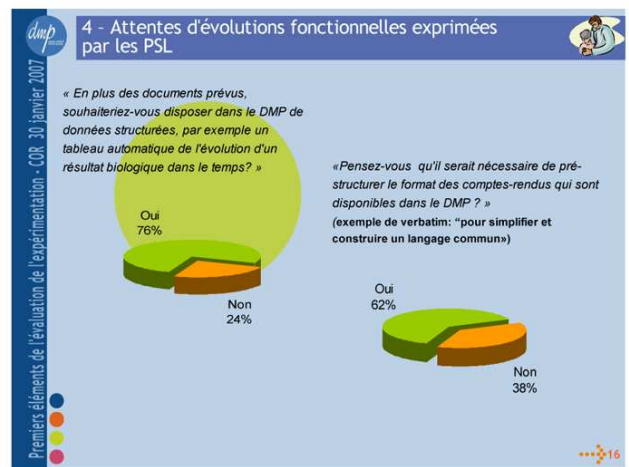
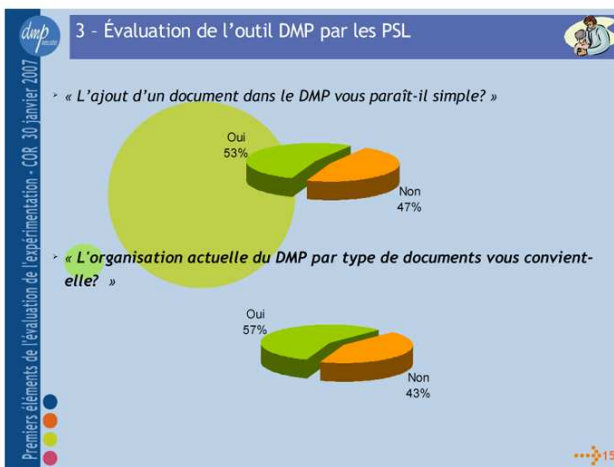
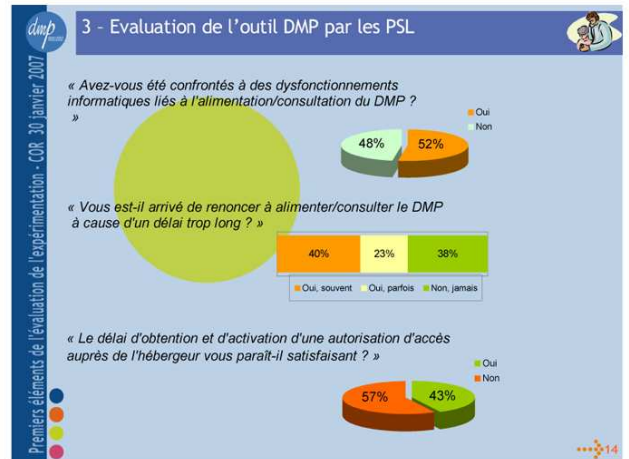
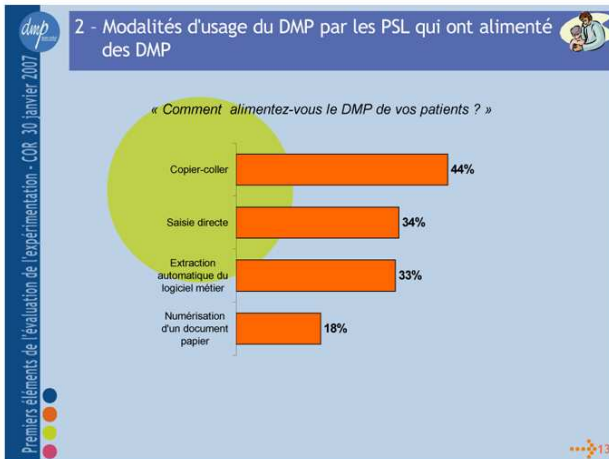
2 - Modalités d'usage du DMP par les PSL

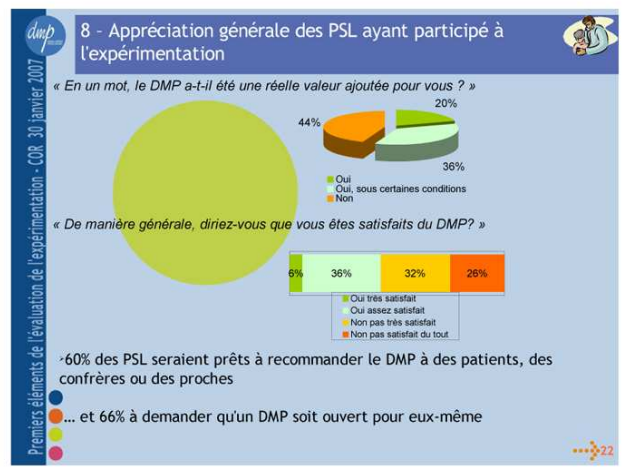
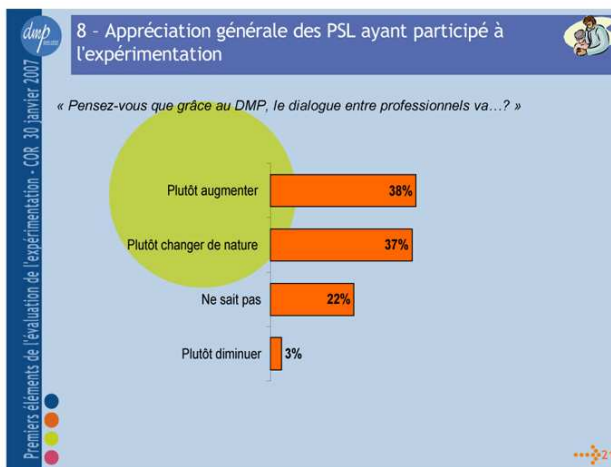
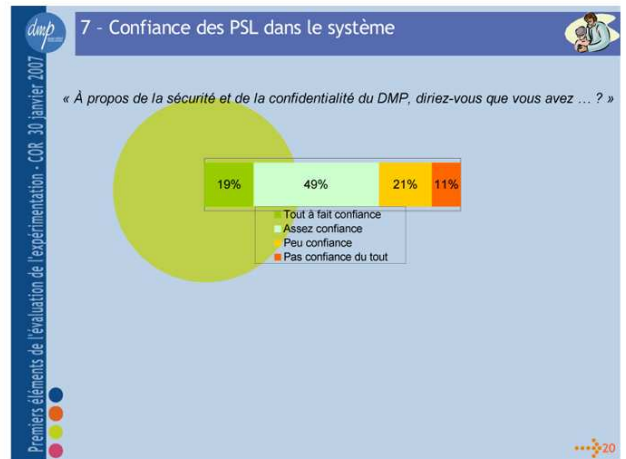
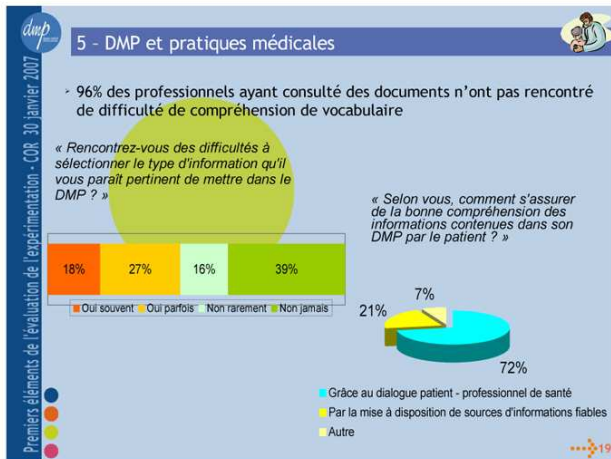
- 50% des professionnels de santé libéraux ont mis à jour de leur logiciel pour les besoins de l'expérimentation
- Les PSL qui possèdent un logiciel accèdent au DMP de 3 façons :

« Comment accédez-vous au DMP depuis votre logiciel ? »

Modalité	Pourcentage
Aucun lien, il faut sortir du logiciel pour lancer l'application DMP	26%
Un lien ouvre une nouvelle fenêtre DMP se superposant au logiciel	12%
Le logiciel permet d'accéder à la fois au dossier du patient et au DMP, côte à côte	62%

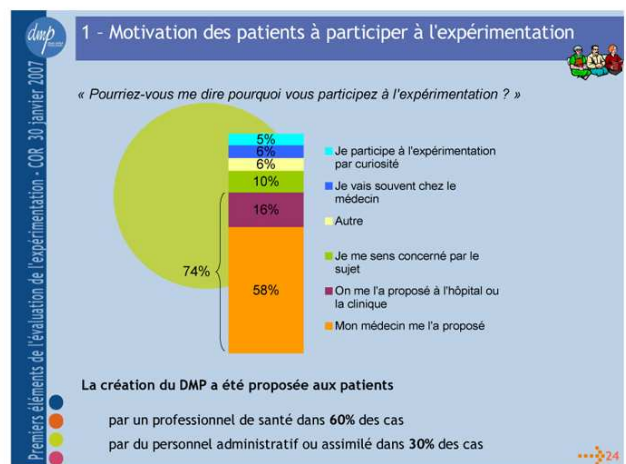
12

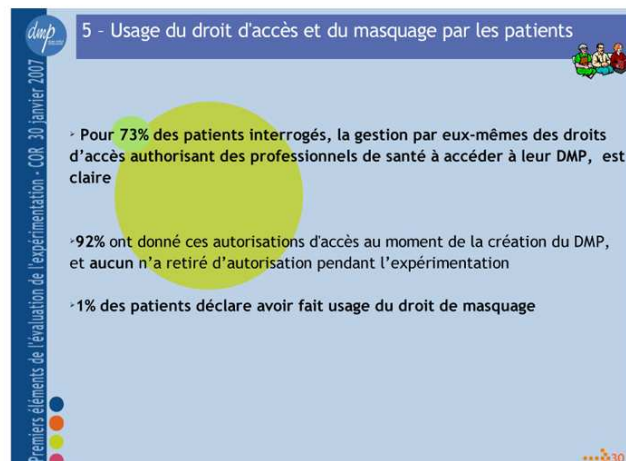
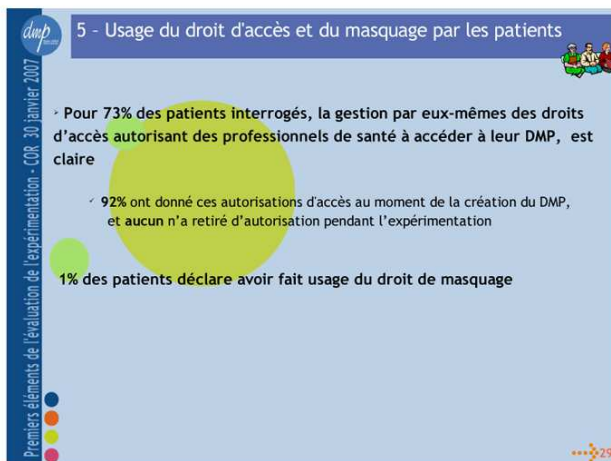
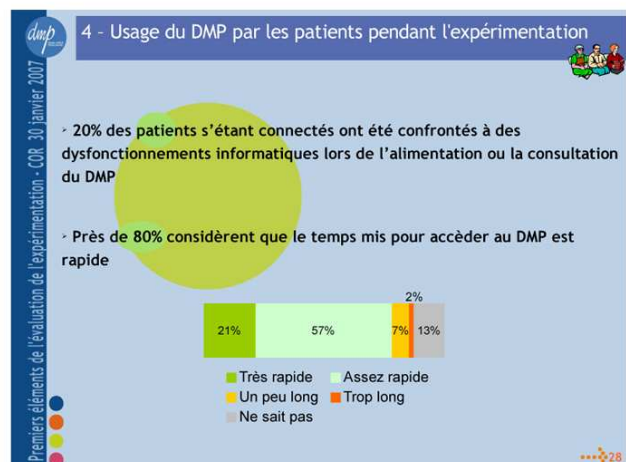
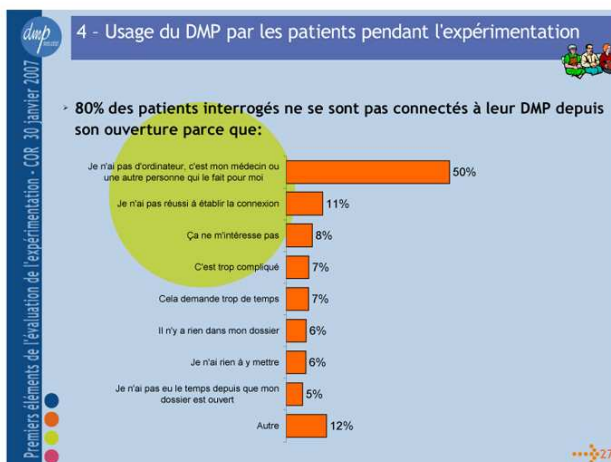
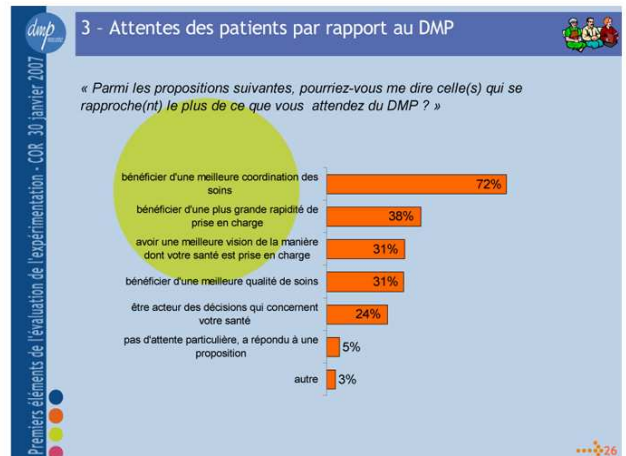
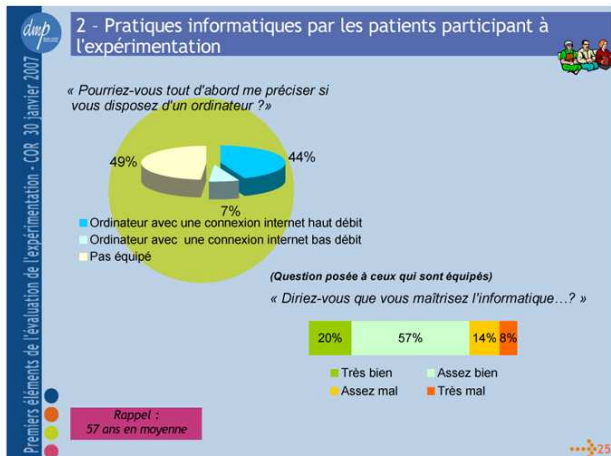


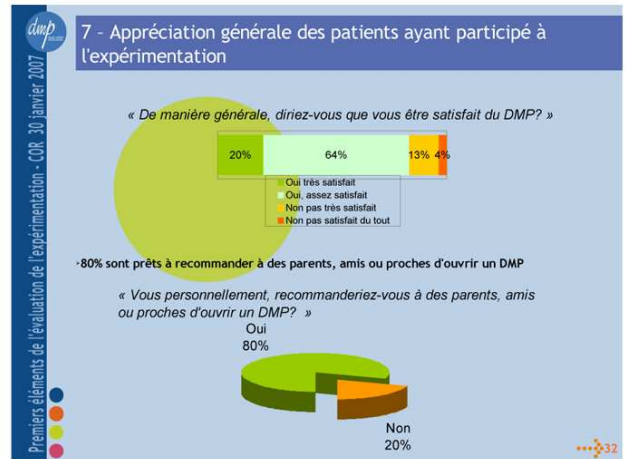
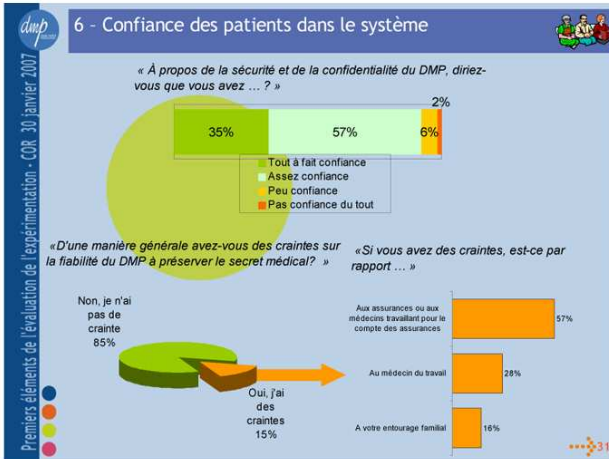


Premiers résultats auprès des patients

Premiers éléments de l'évaluation de l'expérimentation - COR - 30 janvier 2007







Au delà de ces premiers résultats, de très nombreux éléments restent à approfondir et analyser avec la collaboration de tous les acteurs de l'expérimentation:

- ERC
- Groupes de travail

Premiers éléments de l'évaluation de l'expérimentation - COR - 30 janvier 2007