

Antinomie et mise en tension discursives dans un projet d'innovation organisationnelle. Un cas d'implantation du dossier clinique informatisé.

Benoit Cordelier

Cordelier, Benoit. (2012). « Antinomie et mises en tension discursives dans un projet d'innovation organisationnelle. Un cas d'implantation du dossier clinique informatisé ». *La santé à l'épreuve des reconfigurations organisationnelles et communicationnelles : enjeux, défis et perspectives, 80^e congrès de l'ACFAS*, Montréal, Québec, 7 et 8 mai 2012, actes, p.105-118

Antinomies et mises en tensions discursives dans un projet d'innovation organisationnelle. Un cas d'implantation du dossier clinique informatisé

Benoit Cordelier

Professeur, Faculté de communication
Chercheur, ComSanté, Centre de recherche sur la communication et la santé
Université du Québec à Montréal
cordelier.benoit@uqam.ca

Résumé

Notre recherche se déroule dans le cadre d'une organisation de santé qui développe un projet pilote d'informatisation du dossier patient par l'utilisation du système OACIS.

L'élaboration collective de sens permet aux acteurs de créer un récit partagé qui rend compte à la fois des conflits organisationnels et crée en fin de compte une cohésion sociale par le développement d'une mémoire collective qui n'homogénéise pas pour autant les points de vue individuels. Nous allons essayer de montrer comment, en dépit des conflits dans les logiques d'acteur et surtout d'une apparente insatisfaction générale liée au projet, cette mémoire ou représentation collective parvient à maintenir l'intégration de l'organisation et à orienter l'action grâce à des tractations symboliques intra et inter acteurs organisationnels.

Mots clés : dossier patient informatisé, discours, dispositif sociotechnique.

Notre recherche se déroule dans le cadre d'une organisation de santé qui développe un projet pilote d'informatisation du dossier patient par l'utilisation d'OACIS. OACIS est un système informatisé visant à fournir une vue intégrée et structurée de l'information patient à l'intérieur d'un établissement de santé. L'objectif de ce système est de rendre à terme toutes les informations sur un patient disponibles aux professionnels de la santé de l'ensemble de l'organisation à travers une seule application afin d'optimiser les processus informationnels et organisationnels autour des soins offerts. Le projet que nous étudions concerne 22 groupes de travail avec 80 personnes directement impliquées et 800 dont les activités sont touchées. Nous nous concentrerons dans cette communication sur les tensions créées par les activités et messages de gestion du changement et les représentations que se font les membres de l'organisation de leur mission et des modalités d'intégration du projet.

À ces fins, nous avons opté pour une approche interprétative s'appuyant sur la réalisation au printemps 2011, à la suite d'une première étape de déploiement du dossier clinique informatisé, de 48 entretiens semi-dirigés (33 acteurs projet de différents services et 15 acteurs hors projet).

Ce processus s'appuie sur des structures (Giddens, 1984), des artefacts (Groleau, 2008) qui fixent la réalité (Simondon, 1958), les pratiques sociales (Giddens, 1984 ; Orlikowski, 1992) même si elles sont transitoires et rattachées à la durée du projet. Ces pratiques pour éphémères qu'elles soient créent des tensions, d'autant plus lorsqu'elles correspondent à ce que Crozier et Friedberg appellent des *systèmes d'action concrets* ou Jean-Daniel Reynaud des *régulations autonomes* qui se mettent en place pour résoudre grâce à des *dispositifs* ou *objets sociotechniques agis symboliques* (Cordelier, 2008a, 2008b) des antinomies discursives. L'organisation se développe en effet à travers des contradictions (Engeström, 1987) ou controverses (Bazet, Jolivet et Mayère, 2008 ; Callon, 1986, 2006) qui vont permettre aux acteurs de co-construire le sens de leurs actions d'organisation (Weick, 1979). L'élaboration collective de sens permet aux acteurs de créer un récit partagé qui rend compte à la fois des conflits organisationnels et crée en fin de compte une cohésion sociale par le développement d'une mémoire collective qui n'homogénéise pas pour autant les points de vue individuels. L'intérêt de notre communication réside dans le fait que nous allons essayer de montrer comment, en dépit des conflits dans les logiques d'acteur et surtout d'une apparente insatisfaction générale liée au projet, cette mémoire ou représentation collective parvient à maintenir l'intégration de l'organisation et à orienter l'action grâce à des tractations intra et inter acteurs organisationnels.

Dans un premier temps, nous présenterons donc notre terrain (I), avant de mettre en évidence les différents éléments discursifs qui génèrent la controverse (II) et de terminer par une proposition d'analyse théorique (III) qui montrera comment les approximations du projet de changement peuvent être amorties par des éléments organisationnels symboliquement plus forts.

1. Présentation du terrain

1.1 La numérisation du dossier patient

Pour la plupart des pays de l'OCDE, le paradigme dominant pour les réformes dans le milieu de la santé met l'accent sur l'amélioration des processus de soin à travers notamment une meilleure intégration des technologies de l'information. Ainsi, selon Kolodner (2009) « *le modèle de l'avenir est centré sur la personne et sur l'optimisation de la santé (par la prévention) : il favorise l'autogestion de la santé (par le soutien à la santé), la commodité des soins (par des innovations comme la télémédecine, le télé monitoring) et la coordination des soins prodigués dans de multiples endroits. Or, la réussite de ce virage passe nécessairement par le TI* ». Le gouvernement du Québec s'inscrit pleinement dans cette approche. Il envisage l'informatique comme un outil de développement au service des objectifs stratégiques de rationalisation organisationnelle d'amélioration de la productivité du réseau de santé de la province. Le plan d'affaire 2007 de la Direction des communications du Ministère de la santé et des services sociaux le confirme. Les projets d'informatisation du réseau régional et de dossier de santé électronique, portés par les autorités régionales et appropriés par les établissements s'imposent alors comme la voie à suivre. Les thématiques de « *rationalisation* », de « *standardisation* », de « *rentabilité des activités de soins* » et de « *continuité des soins* », d'« *accessibilité aux informations* » et le choix par plusieurs pays industriels avancés de l'informatisation et la mise en réseau comme piste de solution à la crise des systèmes de santé occuperont probablement les débats pendant de longues années. Le projet Dossier Santé du Québec (DSQ) s'inscrit dans ces perspectives en promouvant la mise en place « *d'un outil qui permettra de rendre accessible électroniquement aux professionnels de la santé habilités certaines informations cliniques pertinentes pour le suivi et la prise en charge des patients, quel que soit le lieu où le patient recevra des services de santé à travers le Québec* » (Direction des Communications du MSSS, 2007, p. 6).

Le dossier de santé électronique (dossier clinique, dossier patient,...) révèle nombre d'enjeux du processus d'informatisation des établissements de santé. Entre autres, cela touche évidemment à la question de la structuration des organisations et par ricochet à la réorganisation des processus, des pratiques professionnelles et des professions elles-mêmes impliquées dans les systèmes de soin. Nous allons les mettre partiellement en lumière à travers le cas du projet OACIS puis d'un cas d'implantation dans un Centre de soins et de services sociaux montréalais.

1.2 Le projet OACIS

Après avoir lancé en juin 2002 un appel d'offres conjoint pour l'acquisition d'un système d'information clinique, le CHUM et le CUSM choisissent un an plus tard le système OACIS. Vers la fin de 2006, l'ASSSM décide de répliquer le projet de dossier clinique informatisé du CHUM-CUSM dans la région. Au mois de mars 2009, une entente est signée et donne à

l'ASSSM le droit d'implanter le DCI OACIS, détenu alors par Telus Santé Solutions, dans tous les établissements de la région de Montréal.

En février 2010, le PDG de l'ASSSM a présenté à la région un échéancier qui va jusqu'au 13 mars 2013 et qui cible les 28 plus gros établissements de la région de Montréal. Cet échéancier comprend 3 livraisons. La livraison 1 inclut le visualiseur clinique et la numérisation. La livraison 2 porte sur l'implantation du plan d'intervention. La livraison 3 porte enfin sur la documentation clinique et les requêtes. Notre étude intervient dans un CSSS après l'implantation du visualiseur et la mise en place du processus de numérisation.

1.3 Un cas d'implantation dans un Centre de soins et de services sociaux

L'implantation étudiée a lieu dans un établissement dont les processus d'informatisation intégrée étaient assez récents puisqu'il datait du tournant des années 2 000. Il a commencé par une mise à niveau du parc bureautique avant de développer les projets impliquant les services cliniques et notamment de démarrer par la numérisation des dossiers patients. Après avoir exploré quelques pistes, dont un partenariat avec un centre hospitalier qui avait déjà démarré un processus d'informatisation du dossier patient, il collabore avec l'ASSSM qui leur présente le projet OACIS dont le déploiement avait commencé auprès du CHUM. En 2009, le projet est lancé en partenariat avec le CSSS, l'ASSSM et TELUS. L'ASSSM joue le rôle de l'assistance maîtrise d'ouvrage et sert d'interface avec la maîtrise d'œuvre qui est réalisée par TELUS. Le CSSS et plus particulièrement la Direction des systèmes d'information (DSI) fait le relais terrain et s'occupe notamment du plan de communication et d'accompagnement du changement. Le projet devient pilote en raison des spécificités des processus d'un CSSS en tant qu'établissement de soins par rapport à un centre hospitalier comme le CHUM. Au niveau du CSSS, il concerne 22 groupes de travail avec 80 personnes directement impliquées et 800 dont les activités sont touchées. Les groupes de travail s'occupent d'adapter les formulaires et les processus pour préparer la future application. Avant d'aller vers un dossier clinique informatisé (DCI), l'organisation passe par un dossier patient numérisé (DPN)¹.

Notre intervention se déroule après le déploiement avec pour objectif de recueillir les discours générés par les usagers d'OACIS. En parallèle d'une étude documentaire des outils de communication d'accompagnement du changement préparés par la Direction de l'organisation, nous avons donc opté pour une intervention à base d'entretiens semi-dirigés afin de recueillir des informations diverses comme des faits, des opinions, des analyses personnelles, des réactions, des propositions... Comme les entretiens se faisaient sur une base volontaire et que les personnes prévues n'étaient pas toujours disponibles, il a fallu reconsidérer la liste à plusieurs reprises. Par ailleurs, pendant l'analyse, nous avons constaté que certaines distinctions ne faisaient pas toujours sens pour les personnes interviewées : la distinction entre personnel administratif et

¹ Les archives et les nouveaux dossiers sont numérisés dans un format ne permettant pas d'écriture directe mais une simple lecture. La modification du dossier passe par l'utilisation de formulaires papier.

clinique n'a pas toujours pu être faite comme prévu ; la réalité de la participation directe des personnes aux comités de projet n'était pas toujours clairement établie. Cela a abouti à la production de quatre groupes de synthèses d'entretiens pour un total de 48 personnes interrogées :

- Comité de direction du projet, usagers administratifs (8 personnes)
- Comité de direction du projet, usagers cliniques (5 personnes)
- Comités processus (20 personnes)
- Usagers hors-projet (15 personnes)²

Le questionnaire visait principalement à recueillir le point de vue des employés du CSSS afin d'obtenir leurs discours sur leur réception du projet DCI et sur les actions de conduite du changement (communication, formation) et comme objectif secondaire les pistes d'amélioration qu'ils envisageraient. Les entretiens ont été conduits entre les mois de mars et de mai 2011 soit plus de neuf mois après le déploiement du visualiseur faisant partie de la première livraison.

2 Présentation des discours

Nous allons d'abord présenter un discours général qui est tenu pour la promotion d'OACIS et du DPN pour nous attarder ensuite sur des éléments du discours des usagers et participants aux comités du projet. Ces derniers représentent le point de vue de ceux qui les ont tenus et peuvent évidemment faire l'objet de désaccords.

2.1 Les enjeux d'OACIS et du DPN

Le projet OACIS s'appuie sur un discours promotionnel qui met en avant la dimension innovante d'une informatisation intégrée dans le secteur de la santé. L'état québécois le présente comme une contribution à l'ajustement technique et économique du système de soin (Bonneville, 2007). Les enjeux présentés sont socioprofessionnels, organisationnels et technologiques (Tine, Cordelier et De Sousa, 2010). Nous les retrouvons dans le déploiement du DPN auprès du CSSS.

Ce dernier, en particulier, est présenté comme

- une étape clé permettant à la fois un meilleur apprentissage organisationnel afin de préparer le DCI,
- une étape nécessaire à la fois pour permettre la numérisation des archives et la mise en place d'un processus de numérisation des données qui continuent d'être produites,
- une étape nécessaire pour procéder au développement technologique qui mène au DPI puis au DSQ.

² Nous n'avons pas retenu ici la terminologie adoptée dans le cadre du projet étudié.

2.2 Discours des usagers

Pour des questions de volume, nous ne nous attarderons ici que sur le ressenti global vis-à-vis du projet des personnes interrogées. D'autres points comme la gestion du changement à travers la communication et les activités de formation avaient été abordés pendant les entretiens. Nous présenterons donc ici que les éléments généraux de discours sur la perception du projet OACIS à l'étape de la première livraison.

- Comité de direction du projet, usagers administratifs

Les membres de ce groupe se présentent généralement comme de faibles utilisateurs ou des utilisateurs indirects du DPN car ils encadrent plutôt le personnel qui s'en sert de manière plus quotidienne. Ils relèvent néanmoins la tension générée par le projet notamment auprès des archivistes dont les postes sont les plus directement touchés par le réingénierie des processus.

Une fois le saut technologique effectué, le DPN est controversé. Si l'enjeu et l'importance de suivre avec cette innovation technologique et organisationnelle ne sont pas contestés, l'étape du DPN l'est. Pour certains, c'est une phase nécessaire pour permettre l'adaptation d'un personnel qui pouvait avoir besoin d'être formé à l'utilisation même d'un système d'exploitation informatique alors que pour d'autres, quitte à traverser une zone de turbulence comme cela a été le cas, il aurait mieux valu passer directement au DPI. Ce dernier point est notamment alimenté par les frustrations que génère le projet. En effet, si l'approche participative qui a été adoptée a généré de l'adhésion, elle a également amené des formes de résistance car l'intégration se ferait au détriment des besoins spécifiques de chaque métier. Dès lors, même des promesses pourtant faiblement développées servent de point d'appui pour une contestation du DPN. C'est le cas par exemple de l'économie de papier qui, dans la documentation qui nous a été fournie, fait essentiellement l'objet d'un point dans une foire aux questions et qui pourtant sert à la fois comme élément de critique des valeurs de responsabilité sociale prônées par l'organisation et de contestation des modalités de passage du papier au numérique.

- Comité de direction du projet, usagers cliniques

Les membres de ce groupe ressentent une certaine fierté à participer à un projet pilote. Ils deviennent une référence québécoise et l'apprécient lorsque des collègues d'autres centres de santé viennent poser des questions sur le projet. Néanmoins, cette fierté ne se fait pas sans le développement d'une certaine critique quant à l'utilisation des ressources aussi bien humaines que financières. Le projet, bien que considéré comme nécessaire, apparaît également comme détournant des ressources essentielles au bon déroulement des tâches premières que représentent les activités de soin.

Ils considèrent que si le DPN était une étape d'apprentissage nécessaire pour aller vers le DPI, les difficultés qu'il a généré dans l'activité quotidienne (empiétement sur le temps consacré au patient, problèmes de numérisation des dossiers et utilisation de dossiers papier parallèles) gommant les avantages de cette implantation en étapes. De plus, l'étape suivante tardant à venir, les usagers commencent à s'habituer au DPN ce qui créera de nouvelles résistances. La dialectique papier/numérisation est également un des irritants puisque l'informatisation a été associée à l'idée d'économie de papier. Le processus de numérisation mis en place génère pourtant une double augmentation de la consommation de papier : la première est liée à l'utilisation importante de formulaires permettant une numérisation quotidienne des dossiers patients en cours ; la deuxième est une conséquence non souhaitée de la procédure puisque pour pallier certaines lenteurs du processus de numérisation, le personnel clinique imprime, sans autorisation, des dossiers patients.

- Comités processus

Le DPN est apprécié car il permet effectivement d'accéder plus rapidement et directement à l'information sans avoir besoin de se déplacer aux archives, en limitant les déplacements de dossiers entre les CLSC et en autorisant les consultations simultanées.

Pourtant, cette intégration s'est faite aux prix de tensions. Elles ont pu porter sur le choix des éléments de formulaires qui allaient être retenus pour unification, émerger de crises parmi les archivistes et commis ou encore de menaces de conflit par les médecins pour forcer l'écoute de la maîtrise d'œuvre. Les risques de division prennent également deux autres formes : la première est générationnelle en raison d'une supposée capacité des plus jeunes à mieux s'adapter à cet univers informatisé ; la deuxième porte sur le nonaccès d'une partie du personnel au DPN.

La dimension innovante du DPN dans une organisation habituée à travailler comme pilote est contestée. Les faiblesses ergonomiques de l'application renforcent cette impression. Il apparaît alors plus comme le rattrapage d'un retard technologique que le DCI devrait permettre de rattraper par des possibilités accrues d'interactivité (classement, recherches) et de saisie directe dans les dossiers informatiques. De la même manière, ces usagers critiquent des problèmes de sécurité et de confidentialité liés à la gestion des accès et au mélange des spécialités dans un même dossier. Ils reconnaissent pourtant que ces problèmes se retrouvaient dans les dossiers papier.

Paradoxalement, ce souci de sécurité de l'information s'est accompagné ici aussi par la création et l'utilisation de dossiers papier parallèles justifiés par les délais de numérisation des dossiers patients au regard des besoins d'accès qu'ils peuvent avoir. Le processus de numérisation.

Enfin, la question du gaspillage du papier est également évoquée dans ce groupe pour les mêmes raisons que précédemment.

- Usagers hors-projet

Nous retrouvons ici globalement les mêmes éléments de discours que pour le groupe précédent (dossiers parallèles, gaspillage de papier, confidentialité et sécurité de l'information). L'informatisation est perçue positivement et ses avantages (accessibilité de l'information, communication entre les CLSC) bien compris. Toutefois, les modalités d'implantation font l'objet de critiques : les usagers auraient préféré un déploiement par services et expriment le regret de n'avoir pu directement passer au DPI. Ils soulignent plus spécifiquement la non-conivialité, les lenteurs et les pannes qui leur prennent du temps sur leur contact avec les patients (pour le personnel clinique) ou leur font perdre de l'autonomie et ralentissent leur travail (personnel administratif).

Il est intéressant de constater que l'essentiel du discours produit pendant les entrevues est critique. Il s'accompagne toutefois de l'expression d'une fierté d'appartenir à cette organisation et généralement de la reconnaissance de l'investissement des personnes qui ont travaillé à la conduite du changement. Si la critique porte sur des processus internes, les personnes capables d'identifier les intervenants extérieurs rejettent volontiers la faute sur les prestataires externes.

3 Analyse théorique des discours

3.1 Objets communicationnels et ancrages discursifs

Dans une approche structurationniste, les processus sociaux, organisationnels et communicationnels mettent en relation des pratiques et des structures qui s'influencent réflexivement. À cheval entre la théorie des usages et la sociologie de la traduction, Madeleine Akrich (1987, p. 53) explique que « [...] *les objets techniques ont un contenu politique au sens où ils constituent des éléments actifs d'organisation des relations des hommes entre eux et avec leur environnement.* » L'organisation, les systèmes d'informations, comme le DCI dans ses différentes phases, peuvent être saisis dans leur approche dynamique, processuelle, mais ce sont également des objets techniques dont l'élaboration fait l'objet de négociations entre différents acteurs de l'organisation car ils tendent à stabiliser une représentation de ceux-ci et par la même un nouveau terrain de discussion, de transactions. Pour Akrich (1987) « *il suffit de considérer les objets les plus banaux qui nous entourent pour constater que leur forme est toujours le résultat d'une composition de forces dont la nature est des plus diverse.* » L'objet technique devient un objet communicationnel de référence car il entérine des choix, des orientations. Le système technique permet alors de favoriser la fonction générale à l'acteur local. Ce dernier est alors fortement encadré par les contraintes fonctionnelles de l'outil (Orlikowski, 1991). Si ces contraintes sont le résultat d'un paramétrage négocié, les conditions qui permettent d'y arriver dépendent de la présentation qui en est faite. Ainsi, selon Orlikowski (1995, p. 4 ; Orlikowski *et al.*, 1995) : « *Users' knowledge of an artifact is also influenced by the images and instructions, demonstrations and directions, presented by vendors, champions, trainers, and local management.* » L'objet technique contribue à un double déplacement de l'espace de transaction : à la fois par la normativité inhérente à sa construction et par la présentation qui en est faite.

Autrement dit, il influence par son cadrage fonctionnel et par la mobilisation symbolique qui peut en être faite. Les objets techniques sont dès lors des leviers d'action qui servent d'abord ceux qui sont en mesure de mieux les intégrer à leur discours dans la perspective globale de l'organisation. Une fois l'aire de transaction balisée puis son objet validé, l'objet technique servira à dépolitiser, du moins temporairement, l'organisation sociale. Il aura en effet servi à naturaliser le changement et à faire, si ce n'est converger, du moins accepter de nouveaux éléments organisationnels, une représentation de l'organisation. Les divergences individuelles et collectives sont alors lissées : « *Le renversement a posteriori de toutes les histoires particulières qui ont abouti à la mise en place et au fonctionnement de certains objets techniques est à la base de ces processus de naturalisation, c'est-à-dire de fixation univoque de liens de causalité. C'est de cette manière que les objets techniques construisent notre Histoire et nous "imposent" certains cadres de pensée.* » (Akrich, 1987) L'objet technique avantage stratégiquement celui qui sait le mobiliser discursivement.

Cette mobilisation intervient toutefois dans des contextes complexes où les acteurs touchés par le projet ne sont pas toujours en mesure de s'investir pleinement dans les discussions autour de l'innovation organisationnelle. Après tout, partagés entre leur intervention dans le projet et leurs obligations liées à leurs métiers, leur fonction première n'est pas celle attachée au projet. Parler de l'objet, parler dans le projet sont alors des occasions non seulement de s'exprimer sur leur métier et les besoins fonctionnels qui y sont liés dans ce travail de réingénierie mais également, au delà de la perspective technique, partager des inquiétudes qui vont, dans notre cas, de préoccupations individuelles à des réflexions organisationnelles en passant par des échos à l'intégration sociétale de l'organisation (place de l'individu dans l'organisation, responsabilité sociale et écologique). L'objet technique stabilise sur le plan organisationnel mais ne peut donc fermer les discussions. La qualité de son intégration, que nous pourrions proposer de scinder en une dimension fonctionnelle et un autre discursive, dans le processus organisationnel est essentielle. Plus prosaïquement, il doit pouvoir suffisamment se faire oublier pour que les individus restent opérationnels et soient avant tout investis dans leurs fonctions premières.

Le modèle d'Orlikowski (1991, 1995) s'appuie sur la différence entre l'usage prescrit de la technologie et son usage réel identifié dans les pratiques sociales ou professionnelles. Weick (1990) avait déjà commencé à travailler sur cette distinction en différenciant la *technologie* et la *technologie en action*. Elle complète cette proposition avec des éléments de la théorie de la structuration de Giddens (1984). La technologie en action est alors à la fois le médium et le résultat d'une action humaine située. Son approche met donc naturellement l'accent sur les pratiques autour des objets techniques pour en faire un construit sociotechnique. Ce cadrage minore néanmoins l'importance de la dimension communicationnelle pourtant l'acceptation de ces nouveaux systèmes d'informations, des nouvelles pratiques qu'ils entraînent passe par la modification des modèles comportementaux ainsi qu'interprétatifs. Celle-ci est le résultat de la mise en relation des différents acteurs par la médiation de l'objet et du processus du projet. Ils viennent négocier depuis des perspectives différentes. La mobilisation de l'objet technique sert

alors à faire valoir un point de vue, s'intègre dans une stratégie pour faire évoluer la représentation de l'organisation. L'objet technique devient objet communicationnel car il aide à véhiculer des représentations d'une organisation en devenir. Pour développer ces dimensions, nous avons proposé (Cordelier, 2007, 2008a, 2008b, 2012) une nouvelle taxonomie de l'objet technique ou plutôt sociotechnique.

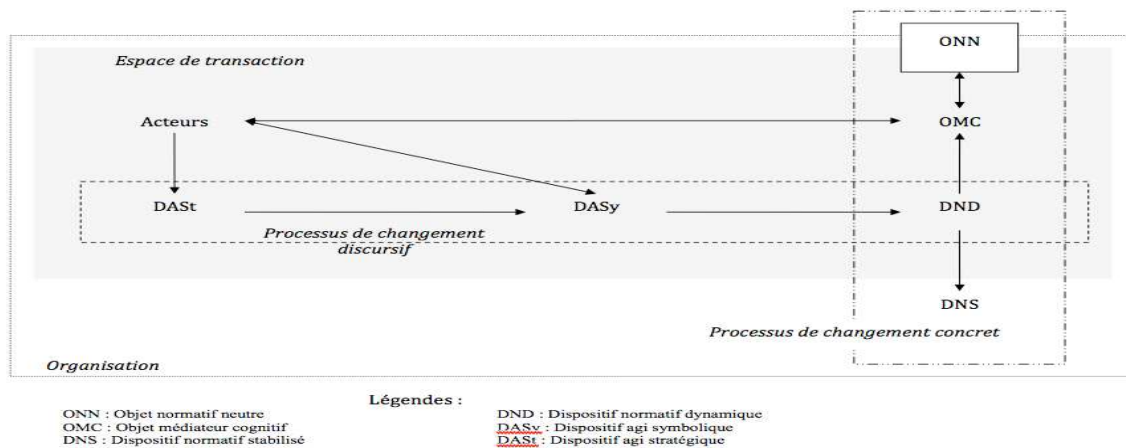


Figure 1: Structuration du changement par les objets sociotechniques

3.2 Importance de l'intégration discursive de l'objet technique

La mobilisation sociale de l'objet technique peut donc prendre différentes dimensions et remplir différentes fonctions dans les processus organisationnels. Si ceux-ci sont envisagés comme des mouvements de négociation, il est important de comprendre que les acteurs ont intérêt à mettre de l'avant, à activer selon le vocabulaire de Weick, certaines de ces caractéristiques pour orienter les représentations sur lesquelles les acteurs se mettent d'accord. Dans cette perspective, les objets sociotechniques, ou dispositifs, sont probablement les *dispositifs agis symboliques* et les *dispositifs agis stratégiques*.

Les *dispositifs agis symboliques* correspondent à l'objectif idéal que se fixent les acteurs. L'issue d'un projet est par définition incertaine à son démarrage, mais pour coordonner leur action, les acteurs se créent une utopie vers laquelle ils tendent. Les aspects positifs, les bénéfices en sont exaltés, *enactés* sur un plan symbolique.

- Pour l'institution, le DCI permet d'améliorer le système de santé, les services rendus aux patients et faciliter le travail des employés dans les organisations de santé.
- Pour les employés, le DCI va dans le sens souhaité d'amélioration du système et ils comprennent qu'en principe cela contribue à améliorer leurs outils de travail et les aide à mieux remplir leur mission d'intérêt public.

Les *dispositifs agis stratégiques* ont une visée interne. Ils *enactent* (agissent) *l'objet normatif neutre* afin de servir les intentions stratégiques de l'acteur qui s'en empare. Ce dernier cherche à limiter les possibilités de négociation des acteurs concurrents en sélectionnant les propriétés normatives qui l'intéressent dans l'objet technique. Dans notre cas, nous pouvons rapidement en distinguer deux en fonction des acteurs qui les mobilisent.

- Pour l'institution (gouvernement, ASSSM, direction du CSSS), le DCI est présenté par comme un élément essentiel d'optimisation technique des services de soin. Le projet du DPN comme un outil d'adaptation.
- Pour les employés du CSSS, ce sont plutôt des méthodes disruptives dont l'effort d'adaptation nuit à leur travail en raison d'un outil qui n'est pas pleinement opérationnel.

Bien que le DCI et plus particulièrement le projet OACIS cause des tensions au sein de l'organisation, celles-ci ne sont pas suffisamment importantes pour renverser la perception symbolique que les employés en ont. Les réticences et critiques qu'ils ont vis-à-vis du projet tel qu'ils l'ont vécu ne génèrent pas suffisamment d'irritation pour les amener à se mobiliser. Ce sont de plus des individus qui sont conscient et même fiers de participer dans une organisation habituée aux projets innovants et à la recherche. Sans pouvoir nous étaler sur une analyse contextuelle plus fine, nous avançons que la représentation, que nous qualifions de *stratégique*, qu'ils font du projet ayant conduit au déploiement du DPN sert dès lors non pas tant à condamner OACIS qu'à manifester un souci d'amélioration des processus et de l'objet lui-même. Sur un plan communicationnel, la convergence des acteurs dans la dimension symbolique du projet est suffisamment forte pour que les discours qu'ils tiennent soient au mieux des alerteurs au pire des exutoires et plus probablement un peu des deux.

4 Conclusion

Le modèle d'Orlikowski permet de d'introduire une distinction dans l'appréhension des systèmes d'information en tant qu'objets ou artefacts et leurs usages pratiques et montre la qualité réflexive de leur dualité. En s'appuyant sur la théorie de la structuration de Giddens et celle de l'*enactment* Weick, elle nous explique comment un objet a plusieurs qualités et comment leur mobilisation différenciée affecte la structure, l'organisation. Néanmoins en ne prenant pas en compte la dimension politique de l'objet comme a pu la mettre en évidence Akrich, elle ne peut en analyser la dimension communicationnelle essentielle pour expliquer les interactions d'acteurs aux intentionnalités différentes. Pourtant, tous les acteurs n'ont pas forcément la même lecture d'un changement. Leurs interprétations peuvent même être divergentes. L'évolution de l'organisation se fait donc à travers un travail de négociation pour faire converger des représentations symboliques des caractéristiques de l'organisation en devenir. Nous avons proposé de les appeler des *dispositifs agis symboliques*. La négociation suppose la mobilisation stratégique d'éléments discursifs -ici autour du dossier patient et du projet OACIS-. Nous avons proposé de les appeler des *dispositifs agis stratégiques*. Il s'agit ici de reconnaître la multiplicité des discours produits

autour d'un objet technique, d'un processus organisationnel pour aider à expliquer l'engagement des acteurs en dépit de discours laissant majoritairement entendre la critique. L'écart entre ces deux *dispositifs discursifs* peut mettre en évidence des antinomies et crée une tension transitoire. Ces éléments ne sont néanmoins pas suffisants. Il faut également pouvoir mieux analyser les contraintes contextuelles -ce que Weick appellerait l'*enactable environment* ou *environnement activable*- qui pèsent sur les acteurs pour comprendre leur processus de production de sens. La contradiction interne émergeant entre ces deux éléments du discours d'un acteur n'apparaît irréconciliable que si nous leur accordons la même valeur, le même poids dans le système de représentations des acteurs.

Bibliographie

Akrich, Madeleine, « Comment décrire les objets techniques ? », *Techniques et culture*, 9, 1987, 49-64.

Bazet, Isabelle, Jolivet, Alexia, Mayère, Anne. « Pour une approche communicationnelle du travail d'organisation : changement organisationnel et gestion des événements indésirables », *Communication & Organisation*, 2008, n°33, 31-39.

Callon, Michel. « Éléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles Saint-Jacques dans la Baie de Saint-Brieuc », *L'Année sociologique*, 1986, n°36.

Callon, Michel. « Pour une sociologie des controverses technologiques », in M. Akrich, M. Callon et B. Latour, *Sociologie de la traduction. Textes fondateurs*. Paris, Mines Paris Les Presses, 2006, 135-157.

Cordelier, Benoit. « Normativité et appropriation de l'objet technique - Une utilisation stratégique pour la structuration de l'organisation » in Actes du XVIe congrès des Sciences de l'Information et de la Communication "Les sciences de l'information et de la communication : affirmation et pluralité", Compiègne, 2008a.

Cordelier, Benoit. « Between symbolic and regulationists transactions. For a new praxeology around the technical object », in Actes du colloque "What is an Organization? Materiality, agency and discourse", HEC Montréal, LOG, Université de Montréal, Québec, Canada, 2008b.

Engeström, Yrjö. *Learning by expanding: an activity theoretical approach to developmental research*, Helsinki, Orienta-Konsultit, 1987.

Giddens, Anthony. *La constitution de la société*, Paris, PUF, 2005 [1984].

Groleau, Carole. « La syntaxe des artefacts : lier entre elles différentes logiques d'action pour expliquer les pratiques découlant du changement technologique », *Communication & Organisation*, 2008, n°33, 19-28.

Orlikowski W. J., 1991, "Integrated Information Environment or Matrix of Control? : The Contradictory Implications of Information Technology", *Accounting Management and Information*, 1, 1.

Orlikowski W. J. 1995, *Action and Artifact: The Structuring of Technologies-in-Use*, Working Paper, Sloan School of Management.

Orlikowski, W.J., Yates, J., Okamura, K. and Fujimoto, M. 1995. « Shaping Electronic Communication: The Metastructuring of Technology in Use », *Organization Science*, 6, 4: 423-444

Orlikowski, Wanda J. « The duality of technology: rethinking the concept of technology in organisations », *Organization Science*, 1992, vol. 3, n°3.

Simondon, Gilbert. *Du mode d'existence des objets techniques*, Paris, Aubier, 1989 [1958].

Weick, Karl E.. *The social psychology of organizing*, Readings (Mass.), Addison Westley, 1979.

Weick K. W., 1990, "Technology as Equivoque", P.S. Goodman, L.S. Sproull, *et al.*, *Technology and Organizations*, San Francisco, Jossey-Bass.

Weick K.E., 2001, *Making sense of the organization*, Oxford (UK), Blackwell Publishers.