UNIVERSITÉ DE TOURS

ÉCOLE DOCTORALE : Sciences de la Société : Territoires, Économie et Droit – SSTED

Laboratoire VALLOREM

THÈSE présentée par :

Rémi MOUGIN

soutenue le : **27 septembre 2024**

pour obtenir le grade de : **Docteur de l'université de Tours**
Discipline/ Spécialité : Sciences de Gestion

Identification des facteurs favorisant le partage de représentations en vue d'organiser l'action des participants d'un projet SI

L'apport de la théorie de la vision organisante

THÈSE dirigée par :

Mme COUTELLE Patricia	Professeure des universités, université de Tours
M. DAVID Mickaël	Maître de conférences, université de Tours

RAPPORTEURS :

Mme CARTON Sabine	Professeure des universités, université Grenoble Alpes
M. DUMOND Jean-Paul	Professeur des universités, université Paris-Est Créteil

---

JURY :

Mme CARTON Sabine	Professeure des universités, université Grenoble Alpes
Mme COUTELLE Patricia	Professeure des universités, université de Tours
M. DAVID Mickaël	Maître de conférences, université de Tours
M. DUMOND Jean-Paul	Professeur des universités, université Paris-Est Créteil
Mme FERNANDEZ Valérie	Professeure, Télécom Paris
M. LESCA Nicolas	Professeur des universités, université Grenoble Alpes, Président du jury

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

« Started with hope. »

Michael Jordan – The Last Dance, 2020

Remerciements

Cette thèse marque la fin d'un parcours scolaire atypique, marqué par différentes difficultés, mais toujours soutenu par un corps professoral aidant et dévoué. Ils ont permis de faire exister un espoir en mes capacités à poursuivre mes études.

J'adresse mes sincères remerciements à mes directeurs de thèse, Patricia Coutelle et Mickaël David, qui ont su faire preuve d'écoute, de pédagogie et de rigueur durant ces quatre années. Ils ont accepté de m'accompagner malgré le choix de réaliser cette recherche sans financement et après diverses expériences professionnelles. Ils m'ont aidé à faire évoluer mon sujet et leurs commentaires constructifs ont grandement enrichi ce travail, me poussant à approfondir ma réflexion et à perfectionner mes analyses.

Aussi, je tiens à remercier les professeurs Sabine Carton et Jean-Paul Dumond d'avoir accepté d'être les rapporteurs de cette thèse, mais également, Valérie Fernandez et Nicolas Lesca de me faire l'honneur de participer à ce jury.

Je souhaite exprimer ma gratitude envers la professeure Stéphanie Missonnier et le département des systèmes d'information (DESI) de HEC Lausanne pour leur accueil et leurs conseils au cours de mon visiting de recherche. Ce séjour m'a permis de prendre du recul sur les données collectées, d'échanger autour de mon sujet notamment avec la professeure Suzanne Rivard, et d'entamer la rédaction de ce manuscrit dans un merveilleux cadre.

Pour des raisons d'anonymat, je ne peux nommer le terrain qui m'a ouvert ses portes pour mener cette recherche. Cependant, je souhaite remercier vivement les équipes qui se sont prêtées au jeu des observations et des entretiens semi-directifs à de nombreuses reprises afin de constituer le riche matériau à analyser dans cette étude. Votre confiance et votre disponibilité ont facilité cette collecte de données, malgré les obstacles rencontrés par l'établissement sur le projet.

Également, je tiens à remercier l'ensemble des enseignants et administratifs de la Faculté de droit, d'économie et des sciences sociales et de l'IAE Tours-Val de Loire qui m'ont soutenu dans mon souhait de réaliser une thèse en parallèle de mes emplois à l'Université. Je pense notamment à Claire, Corinne, Didier, Gwenola, Isabelle, Jean-Pascal, Lucie, Véronique, Xavier et tant d'autres… Plus particulièrement, je veux exprimer ma profonde reconnaissance à l'égard de Julien Bourdoiseau qui m'a encouragé dès la genèse de cette idée saugrenue en m'octroyant sa confiance et en me permettant d'allier enseignement et responsabilité administrative.

En outre, une véritable aventure doctorale ne serait rien sans de valeureux compagnons de route ! Pour cela, j'ai eu la chance de pouvoir compter sur Camille, Jeanny, Romuald et tous les autres membres du laboratoire Vallorem. Ils m'ont aidé à tenir le cap malgré les tempêtes que j'ai pu traverser pendant toutes ces années. Ils m'ont permis de grandir grâce à leurs conseils avisés et je sais que ce travail n'aurait pu aboutir sans leur soutien.

Enfin, je tiens à remercier mes amis Adélaïde, Aurélie, Clément, Iris, Léna et Maxime, ainsi que ma famille pour leurs encouragements au cours de cette démarche doctorale. Ils ont été un réel rempart à la multitude de doutes et de questions qui ont parcouru mon esprit pendant la rédaction de ce manuscrit. Les qualités d'abnégation et de persévérance de ma mère sont de véritables exemples, et j'espère pouvoir modestement les transmettre, à mon tour, au cours de ma vie personnelle et professionnelle.

Sommaire

Introduction générale **7**
Partie 1 : Élaboration du cadre conceptuel **15**
Chapitre 1 : La gestion des projets en systèmes d'information, spécificités et facteurs clés de succès 19
1. Coordonner le changement, les principes de la gestion de projet en organisation 20
2. Les principes et défis de la gestion de projet en systèmes d'information 24
3. De la communication aux actions, les spécificités des établissements de santé 39
Conclusion du chapitre 1 46
Chapitre 2 : Le partage de représentations comme levier de l'organisation des acteurs 49
1. La théorie de la vision organisante, cadre interprétatif des discours organisationnels 50
2. L'*organizing* et l'apport du *sensemaking* en organisation 75
Conclusion du chapitre 2 84
Chapitre 3 : Représentations et mise en action des acteurs : comment les interprétations, les légitimations et les mobilisations se construisent-elles ? 88
1. La construction des représentations partagées, des interprétations individuelles aux représentations sociales 89
2. Les instruments de la légitimation, entre perception des actions et processus d'argumentation 109
3. La mobilisation individuelle et collective, un processus organisationnel aux influences psychologiques 119
Conclusion du chapitre 3 131
Conclusion du cadre conceptuel de notre recherche 132
Partie 2 : Méthodologie et résultats de la recherche **139**
Chapitre 4. Construction de la démarche méthodologique 141
1. Adoption d'une posture interprétativiste et d'une approche abductive du processus de recherche 141
2. Contextualisation du terrain de recherche : la gouvernance des établissements de santé, caractéristiques et complexité organisationnelle 149
3. Présentation du terrain de recherche : la révolution numérique dans les établissements de soins, la mise en place d'un Dossier Patient Informatisé partagé à l'ensemble d'un Groupement Hospitalier Territorial 156

4. La collecte des données, description des méthodologies employées 174
5. Construction de la méthodologie d'analyse des données 180
Chapitre 5. Analyse des résultats et réponses aux questions de recherche 194
1. Représentation schématique des résultats 195
2. Présentation des analyses lexicométriques et thématiques par phase 196
3. Reconstruction des dynamiques micro-sociales et institutionnelles au sein du projet 257
4. Étude des évolutions de carrière des VO 275
5. Résultats de la recherche 287
6. Réponses aux questions de recherche 313
Conclusion de la partie résultats 324
Partie 3 : Discussion des résultats : apports et voies de recherche 328
Chapitre 6. Discussion des résultats de la recherche 331
1. Confrontation des facteurs identifiés favorisant le partage de représentations à la littérature 331
2. La théorie de la vision organisante : évolutions et perspectives 339
3. La gestion de projet et ses facteurs clés de succès, une étude autour du partage de représentations 347
Chapitre 7. Apports et limites de la recherche 351
1. Les apports de la recherche 351
2. Les limites de notre étude et voies de recherche 361
Conclusion générale 364
Bibliographie 368
Liste des figures 397
Liste des tableaux 400
Annexes 403
Annexe 1. Calendrier des entretiens 403
Annexe 2. Liste des entretiens réalisés par individu et par phase 404
Annexe 3. Liste des documents collectés 406
Annexe 4. Les guides d'entretien semi-directifs 408
Annexe 5. Tableau d'agrégation du codage Nvivo 415

Introduction générale

L'informatisation des hôpitaux publics est initiée depuis la circulaire du 6 janvier 1986, cependant, cet objectif connaît une récente accélération dans sa mise en œuvre avec la loi sur la modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. Cette loi souhaite créer un contexte qui favorise le partage d'informations inter-établissements et l'uniformisation des pratiques de soin en instaurant la création des Groupements Hospitaliers Territoriaux (GHT). Ces GHT ont pour objet « *de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements* » (article L6132-1 du code de la santé publique). Ainsi, l'objectif de ces entités est d'assurer la cohérence et la facilitation d'accès aux soins sur un même territoire pour l'ensemble des personnes résidantes en France.

Cette nécessité voulue par le gouvernement oblige les structures publiques à développer leur transformation numérique concernant le suivi des patients et encourage ainsi le partage des données de santé. Ce partage est essentiel en interne, pour permettre la prise en charge entre les services avec une certaine qualité de soin, mais aussi en externe dans la politique de relance du Dossier Médical Partagé (DMP). Le DMP est un carnet de santé dématérialisé qui regroupe les données de santé de chaque individu bénéficiant d'un régime de sécurité sociale. Il permet aux usagers de consulter leurs informations de santé en ligne. Cet outil impose un véritable défi de partage des informations au-delà des frontières d'un établissement. À ce titre, les Dossiers Patient Informatisés (DPI) utilisés en interne doivent maintenant assurer une interopérabilité des données et des procédures avec les établissements extérieurs pour permettre l'alimentation du DMP. Cette interopérabilité est définie comme « *la capacité de différents systèmes informatiques et applications logicielles à communiquer, à échanger des données et à utiliser les informations échangées.* » (Zhou et al. 2013) Elle est devenue le point d'achoppement des établissements, car historiquement ces établissements n'avaient, en aucun cas, prévu ce cas de figure propre à cette harmonisation. En effet, comme l'indique Vigneron en 2018 : *« les GHT sont en réalité issus d'un long cheminement visant à organiser rationnellement, pour le bien du patient, un système hospitalier historiquement très atomisé.* » (p.1968) La politique actuelle de modernisation du système de santé a bouleversé les pratiques de suivi des données patient et a favorisé l'augmentation des projets de transformation des systèmes d'information internes

liés au DPI. Cette accélération de la numérisation des données de santé dans le système français a créé un nouvel enjeu à l'échelle nationale pour les établissements médicaux et paramédicaux. La construction d'un nouveau système d'information partagé constitue un enjeu majeur pour l'ensemble des GHT présent sur le territoire français. Cet objectif ambitieux connaît des contraintes variables en fonction de l'environnement territorial des Agences Régionales de Santé (ARS). Depuis 2019, chaque ARS dispose d'une part de l'enveloppe globale, pour un total de 420 millions d'euros, appelé HOP'EN (hôpital numérique ouvert sur son environnement). Ces crédits d'aide à la transformation numérique des établissements sont alloués par ces agences, sous réserve de résultats rapides, sous forme d'indicateurs. Par exemple, il s'agit d'améliorer les taux de courriers, de comptes-rendus, de traitements et synthèses publiés dans le DMP au moment de l'admission des patients, dans le cadre de la transformation du DPI.

Cette problématique d'interopérabilité entre les établissements composant les différents GHT français est donc d'actualité dans la construction de leurs nouveaux systèmes d'information. Les différents projets en cours, et à venir, vont se focaliser sur la mise en adéquation des informations tout en essayant de ne pas bousculer le personnel de soin déjà en grande difficulté après la crise du Covid-19. Ces nombreux projets informatiques soulèvent une problématique autour de la convergence des informations qui vont être partagées. En effet, cela suppose de s'accorder sur les données à communiquer entre les établissements tout en prenant en considération les spécificités de chaque service et sans entamer l'autonomie historique des praticiens dans leur activité. Tout cela dans un environnement à forts enjeux opérationnels autour de la prise en charge des patients. Ce défi de la mise en place de nouveaux SI s'inscrit dans la durée avec les différentes décisions gouvernementales de modernisation du parcours de soin. Cependant, les établissements n'étant pas préparés à cette interopérabilité (Vigneron, 2018), cette volonté de transformation constitue est un virage délicat pour ces organisations récemment confrontées à des difficultés multiples (sous-effectifs, fermetures d'établissements, etc.).

Les recherches sur les systèmes d'information (SI) dans le secteur de la santé ont principalement traité la réduction des erreurs médicales (McFadden et al., 2009 ; Meyer and Collier, 2001 ; Singh et al., 2007 ; Institut of Medicine, 2001 ; Tucker, 2004) ou la satisfaction des patients (Institut of Medicine, 2001 ; Werner and Bradlow, 2006 ; Boyer et al., 2012 ; Chandrasekaran et al., 2012) comme le soulignent Gardner et al., en 2015. Selon eux, les résultats des études antérieures « *peuvent être liées en partie au manque de recherches sur les mécanismes de*

traitement complémentaires, ou sur la façon dont les hôpitaux utilisent et traitent l'information en relation avec leur infrastructure informatique sous-jacente. » (p.135) Ce constat incite à délaisser les axes de recherche historiques au profit d'études autour du traitement des données et de la structuration des organisations de santé. Dans cette lignée, Béjean et al. (2018) indiquent que « *de telles mesures et reportings ne sont pas inutiles en soi et contribuent certainement à l'évaluation d'un déploiement donné à un moment donné de son déroulement.* » Ils ajoutent que « *celui-ci nécessiterait une meilleure appréhension des activités en jeu et du sens que les acteurs sont capables de donner à ces technologies à partir d'un usage constructif qui s'élabore pas à pas.* » (p.22) Par ailleurs, Williams (1999) insistait déjà sur la complexité grandissante des projets en systèmes d'information et les recherches qui leur sont associées. Il prônait la nécessité d'une nouvelle réflexion de l'organisation des projets autour : des effets cumulatifs des projets ; de la prise en considération des boucles de rétroaction existantes ; des effets systémiques et holistiques des organisations complexes de projets ; et des incertitudes des objectifs ou des méthodes de projets.

C'est dans ce courant que nous inscrivons notre recherche en systèmes d'information avec la volonté de nous interroger sur les stratégies de réussite des projets dans le secteur de la santé (figure 1). Les recherches sur les facteurs clés de succès des projets ont principalement listé des facteurs indépendants sur l'artefact, le processus projet ou encore les individus (Clarke, 1998 ; Irvine et Hall, 2015). Néanmoins, pour suivre les préconisations de Williams, il nous semble plus pertinent d'adopter une approche holistique de ces facteurs avec la prise en considération du projet dans sa globalité et de ses conséquences sur les acteurs institutionnels du GHT, sur leurs actions et sur leurs processus de prise de décision dans notre étude d'un projet SI. En effet, comme lui, nous considérons qu'il existe des effets cumulatifs et que ces facteurs sont interdépendants. Plus particulièrement, nous nous interrogeons sur les boucles de rétroaction au sein des projets. Ainsi, nous nous intéressons aux dynamiques communicationnelles et leur environnement dans le secteur de la santé en identifiant notamment les facteurs permettant le partage de représentations au sein d'une vaste entité comme un GHT. Comme le mentionne Allard-Poesi (1997 ; 2003), nous pensons que ces facteurs permettant une construction de visions de la réalité cohérentes entre les individus d'un groupe pour garantir la bonne conduite des projets. C'est pour cela que nous souhaitons nous pencher sur les facteurs clés de succès en lien avec les dynamiques communicationnelles.

Le projet SI que nous avons eu l'opportunité de suivre, dès sa genèse, s'inscrit dans la politique de modernisation et d'harmonisation des systèmes d'information propres au Dossier Patient

Informatisé que nous avons mentionné. En effet, il s'agit de l'élaboration du futur outil informatique du DPI commun à l'ensemble des établissements d'un GHT. Nous avons pu observer les premières réunions de coordination avec les équipes qui constitueront l'organisation éphémère de ce projet d'implémentation du nouveau SI partagé. Ces échanges ont été l'occasion, pour la direction, de se concentrer sur le partage d'objectifs communs et d'insister sur les enjeux calendaires et financiers. Le temps est compté pour cette organisation puisque l'éditeur actuel de la solution utilisée jusqu'à présent par le CHRU — établissement pilote du GHT — a quitté le marché européen au 1er janvier 2024. Nous pensons que la compréhension de la phase de construction du SI et l'observation des dynamiques communicationnelles dans la réussite du projet constituent une approche intéressante pour les futurs développements de systèmes d'information en santé.

Ainsi, dans cette recherche, nous nous concentrons sur le niveau micro de cette organisation avec un focus sur les référents métier, ces personnes issues des soins et qui ont pour but de configurer le futur outil. Cependant, nous également prendre en considération le cadre institutionnaliste du secteur de la santé, qui se situe à un niveau macro, en mettant l'accent sur l'environnement du projet et les processus de prise de décision. Ce choix s'explique par un accès restreint durant la crise du Covid-19, mais aussi par la volonté de comprendre les liens entre discours et mise en pratique autour de l'innovation. Les référents métier, que nous avons suivi durant 3 ans, étaient une quinzaine au début du projet et sont situés au cœur du processus de mise en action en raison de leur rôle basé sur la configuration du futur logiciel.

Cette approche propre à l'*organizing* nous conduit vers la notion de *sensemaking* de Weick (1979), car ce concept expose les mécaniques de création de sens par la pratique. Plus tard, Swanson et Ramiller (1997) feront le lien entre vision organisante (VO) et *sensemaking*, notamment par le biais des interactions et du discours. La recherche de Kateb et al. (2022) indique que « *transformer les pratiques et les routines pour garantir une utilisation substantielle et durable d'une nouvelle technologie exige de remodeler les identités professionnelles et de développer une vision commune qui englobe le nouveau contexte.* » (p.11) Ils soulignent la nécessité d'avoir une représentation commune de la technologie pour améliorer son adoption et son utilisation. Également, dans une communication à l'*European Conference on Information Systems (ECIS)* en 2022, Hoess et al. ont travaillé plus en détail sur les liens entre vision organisante et *sensemaking*. Ils exposent l'idée que certaines organisations sont en capacité d'adopter des outils « à la mode » afin de suivre le discours du marché des systèmes d'information. Cette capacité s'explique par la possibilité de s'adapter plus facilement que les

autres entreprises à l'adoption d'un nouvel outil, mais surtout par le haut degré de légitimation et de mobilisation que cette adoption précoce peut engendrer. En l'occurrence, il s'agissait dans cette étude du principe de la blockchain. Comme eux, nous faisons le choix d'une étude de cas unique, observée de façon longitudinale, afin de suivre les évolutions du discours des participants. Cependant, ils se sont concentrés sur la phase d'adoption d'un nouvel outil en fonction des propos tenus sur un marché. Dans notre cas, nous souhaitons étudier la phase d'ingénierie du SI afin de comprendre comment les acteurs peuvent construire des visions communes au sein d'un projet. Ainsi, nous proposons de mobiliser la théorie de la vision organisante (VO) de Swanson et Ramiller afin de comprendre comment les individus peuvent partager des visions communes dans le cadre d'une innovation dans le secteur de la santé afin de faciliter son développement, et donc sa future adoption et utilisation. Cela s'inscrit dans notre volonté de mettre en lumière les facteurs permettant de construire et de partager des visions communes au sein des projets SI.

Ainsi, nous ambitionnons de comprendre l'articulation de cette vision organisante dans un environnement où une grande part d'autonomie est laissée aux exécutants. Pour cela, nous proposons la problématique suivante : **quels sont les facteurs favorisant le partage de représentations dans un projet SI en santé en vue de le légitimer pour mobiliser les acteurs concernés ?** L'analyse de ces facteurs, à travers le prisme de la théorie de la Vision Organisante, nous mène à plusieurs sous-questionnements : comment s'articulent les dynamiques communicationnelles micro-sociales et institutionnelles du projet pour créer des VO partagées ? Quels sont les liens entre VO et mise en pratique ? Comment évoluent les VO autour du projet et de l'outil lors de la phase d'ingénierie d'un projet SI en santé ?

Au regard des nécessités de partage des informations et des décisions, malgré les divergences de pratiques, nous mobilisons la théorie de la vision organisante de Swanson et Ramillier (1997 ; 2003 ; 2004) afin de répondre à ces questions. Nous pensons qu'elle nous permet d'avoir une approche de la conception de l'organisation au travers des discours des référents métier et de la direction. Cette approche par le « discours autorisé » nous semble intéressante dans un environnement où l'oralité joue un rôle essentiel dans le management et la prise de décision (Pascal, 2003). Nous souhaitons ainsi comprendre les facteurs de dépassement des divergences des acteurs afin de s'organiser autour d'un projet SI pour favoriser son succès grâce au partage de représentations. Ce concept de vision organisante a été éprouvé de nombreuses fois sur les discours médiatiques. En effet, les études sur le discours ont été réalisées par le biais d'analyses lexicométriques d'articles de presse pour comprendre les courants de pensée d'une

innovation technologique. En 2003, Carton et al. ont essayé d'instrumentaliser ce concept en l'appliquant sur deux projets en SI dont l'un dans l'univers hospitalier. Cette méthodologie n'a été que trop peu appliquée (Carton et al., 2003 ; Carton et al., 2006 ; Carton et al., 2007 ; de Vaujany et al., 2013) et nous souhaitons l'approfondir afin de vérifier son sens et sa pertinence dans la compréhension des dynamiques collectives du projet. Selon nous, l'apport le plus important concernant cette théorie, et celui sur lequel nous nous appuierons est celui de Carton et al. (2003). Dans cet article, les auteurs proposent d'appliquer la théorie de la vision organisante à des cas empiriques en plus des visions organisantes qu'ils ont pu observer dans la presse spécialisée en SI. L'association de ces lectures et des études de terrain a pour objectif de montrer les interrelations entre les niveaux interoganisationnels et organisationnels en matière de perception et d'adoption d'une technologie. Ainsi, ils ont recensé 3 types de stratégie d'instrumentation de la vision organisante : ascendante ciblée ; médiatique et descendante générale.

Pour cela, nous avons mené une étude longitudinale par le biais d'une méthodologie qualitative avec une série d'entretiens semi-directifs et d'observations sur plusieurs phases lors de la configuration du futur DPI. Notre objectif est de discerner les facteurs permettant les évolutions de perception de sens (représentations outil/projet) et leurs dynamiques, mais aussi les éléments propres aux carrières des visions organisantes existantes dans ce projet en systèmes d'information. Ainsi, nous analysons nos données grâce à l'essai d'instrumentation de la VO de Carton et al. (2003) que nous allons compléter par l'analyse de différentes phases d'un projet en santé. Tout d'abord, nous procédons à une analyse lexicométrique puis à un codage thématique pour enfin reconstruire les dynamiques causales ascendantes et descendantes. Ces analyses sont comparées dans une dernière section afin de comprendre les carrières des principales VO du projet et leurs sources. Ce sera l'occasion de comprendre les influences dans la relation entre VO et mise en pratique. Mais avant cela, il est essentiel d'élaborer un cadre conceptuel autour de 3 points : la gestion de projet en SI, le partage de représentations communes et la construction de ces représentations partagées et leur impact sur la mise en action.

Ainsi, au terme de notre recherche, nous identifions 6 facteurs favorisant le partage de représentations dans un projet SI : la clarification du dispositif de management et des objectifs intraorganisationnels du projet GHT en amont de la part de la direction ; la co-construction du projet et de l'artefact par le biais des discours ; la compréhension de l'écosystème du projet ; la création d'une légitimité pragmatique et le maintien d'une légitimité normative du projet ;

l'importance des leaderships au sein du projet et la prise en considération de la diversité des objectifs spécifiques. Également, nous soulignons le caractère récursif des dynamiques communicationnelles micro-sociales et institutionnelles en lien avec l'artefact et les écosystèmes à 4 niveaux du projet. Ces dynamiques permettent aux acteurs de donner du sens à leur action, même si nous pensons que le secteur de la santé est particulier en termes de mobilisation. Aussi, nous observons une évolution constante des représentations qui constituent les VO du projet. Ainsi, nous constatons une mutation des visions organisantes en fonction des changements d'objectifs intraorganisationnels du GHT et des contraintes de l'écosystème global du projet.

Au-delà de ces éléments, les résultats de notre recherche ont plusieurs apports. Sur le plan théorique, ils permettent bien sûr d'indiquer les facteurs favorisant la création de représentations partagées dans un projet SI, mais surtout ils mettent en lumière l'importance des communications latérales dans la théorie de la vision organisante et leurs liens avec les concepts de légitimation et de mobilisation. Sur le plan méthodologique, nous complétons l'essai d'instrumentation de la vision organisante de Carton et al. (2003) en proposant une étude longitudinale sur la phase d'ingénierie d'un projet SI avec un niveau d'analyse micro centré sur les acteurs opérationnels. Nous proposons également de reconstruire les dynamiques communicationnelles ascendantes et descendantes du projet étudié afin de mettre en perspective les différentes VO et leurs carrières associées. Enfin, sur le plan managérial, nous encourageons les directions de projet à clarifier leurs dispositifs de management et leurs objectifs intraorganisationnels tout au long de la conduite du projet. Aussi, nous pensons que la multiplication des lieux d'échanges (réunions, mail, etc.) et le maintien de légitimités pragmatiques et normatives autour du projet sont des éléments nécessaires à la mobilisation et l'implication des acteurs au sein du projet.

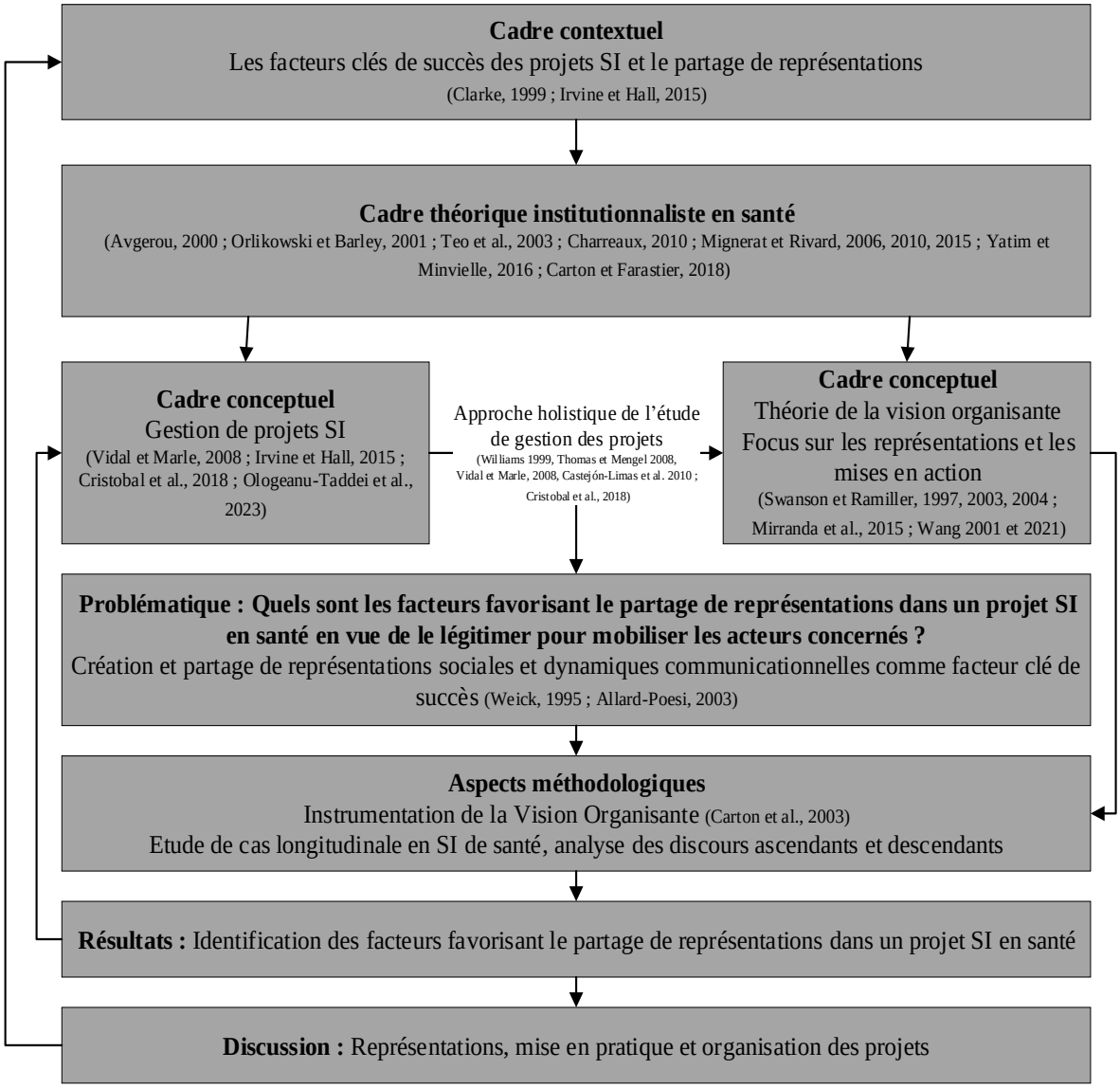


Figure 1. Vue synoptique de la structuration de la thèse

Partie 1 : Élaboration du cadre conceptuel

Introduction

Dans cette première partie, nous allons exposer les différents concepts nécessaires à la structuration et la compréhension de notre recherche. Ainsi, nous détaillerons les travaux importants en allant des facteurs clés de succès en gestion de projet aux conceptions des représentations des individus, en passant par les principes de la théorie de la vision organisante et du *sensemaking*. Cette élaboration du cadre conceptuel à 4 objectifs principaux : éclairer le lecteur sur les concepts mobilisés lors de notre recherche, exposer les grands principes qui vont cadrer notre étude, permettre la discussion de nos résultats et identifier les questionnements qui vont conduire notre recherche.

Depuis les travaux de Royce (1970) ou encore Boehm (1988), l'approche classique de la gestion des projets SI appelée « séquentielle » ou « en cascade » a été largement étudiée. Cependant, cette approche ne concerne plus les projets modernes qui sont de plus en plus complexes comme l'indiquent Williams (1999), Thomas et Mengel (2008), Vidal et Marle (2008) ou encore Castejón-Limas et al. (2010). En effet, comme nous l'avons mentionné dans notre introduction générale, Williams (1999) a été l'un des premiers à attirer l'attention autour de la nouvelle complexité des projets en systèmes d'information avec notamment le manque de prise en considération des environnements des recherches par le biais d'approches non holistiques. Ainsi, San Cristóbal et al. (2018) rejoignent ce constat en indiquant que « *ces approches traditionnelles, qui utilisent une approche statique, fournissent aux gestionnaires de projets des estimations irréalistes qui ne tiennent pas compte des multiples processus de rétroaction et des relations non linéaires du projet. Les interrelations entre les composantes d'un projet sont plus complexes que ne le suggèrent les techniques traditionnelles, ce qui les rend inadaptées aux défis de l'environnement dynamique des projets d'aujourd'hui.* » (p.8)

En ce qui concerne les nouvelles méthodologies de gestion des projets SI qui sont apparues dans les années 1990 et 2000, notamment les méthodes agiles et le *lean* management, elles ont principalement pour fonction d'optimiser la production et de limiter la perte de temps dans le développement des outils informatiques (Sutherland et Schwaber, 1995 ; Jackson, 1996 ; Highsmith, 2004). Ces méthodes de travail sont intéressantes, car elles sont principalement centrées sur la tâche des individus et leur propre efficience. Cependant, dans notre recherche, nous souhaitons avoir une compréhension plus large sans nous limiter à la productivité intrinsèque des personnes, mais plutôt à leurs perceptions. Ainsi, nous pouvons également écarter le management des risques des projets, basé sur les anticipations des potentielles

survenances. En effet, même si ce type de management a un caractère holistique, il repose sur les éventualités dont l'efficacité ne peut être démontrée que lors de la survenance d'un élément. Nous avons donc fait le choix de nous concentrer sur une approche plus systémique de la gestion de projet en SI avec l'étude des dynamiques de communication des individus tout en tenant compte de leur environnement et de leurs processus d'organisation.

Tout d'abord, nous allons présenter les principales caractéristiques de la gestion de projet en SI, avec une attention particulière sur les facteurs clés de succès puis un focus sur les projets en systèmes d'information dans le secteur de la santé. Nous verrons que ces projets sont influencés par certaines spécificités en termes de gouvernance au sein des établissements de soin telle que la prépondérance des demandes institutionnelles. Dans le cadre de cette compréhension de la gestion de projet SI, nous nous focaliserons sur la nécessité de communication avec les mécanismes de construction des représentations individuelles et sociales et leurs apports dans les discours organisants. Pour cela, nous allons nous intéresser aux facteurs clés de succès qui permettent d'étudier les aspects humains de l'organisation et leur rapport à l'innovation technologique.

Parmi les théories permettant de questionner ces individus et leur rapport à l'objet, la théorie de la vision organisante nous paraît tout à fait pertinente. Dans notre souhait de comprendre les dynamiques d'interaction, la proposition d'instrumentation de cette théorie de la VO proposée par Carton et al. (2003) nous permet d'analyser les interprétations, les légitimations et les mobilisations (composantes de la VO) des acteurs du projet. Ainsi, dans le deuxième chapitre, nous présenterons la théorie centrale de notre recherche : la théorie de la vision organisante et son lien avec le *sensemaking*. Nous avons fait le choix de nous tourner vers le concept d'instrumentation de la théorie de la vision organisante pour comprendre les dynamiques micro-sociales et institutionnelles de cette VO sur les représentations des acteurs. Nous allons donc étudier plus en détail la littérature existante portée sur le discours organisationnel et l'institutionnalisation des propos autorisés. Ces deux éléments sont des notions clés de la VO et il est donc primordial de nous pencher sur les travaux existant avant de mener notre recherche. Les projets SI comprenant plusieurs phases, nous allons axer notre recensement théorique autour de la phase d'ingénierie des projets. Les recherches mentionnant les autres phases de projet seront évoquées, notamment dans le cadre de l'étude de la VO, car il n'existe que très peu d'articles alliant ingénierie de projet SI et représentations individuelles et sociales. Néanmoins, il est à noter que les autres phases, en particulier celles en lien avec l'adoption des SI, ne sont pas notre priorité, mais que des liens existent entre conception et adoption.

Enfin, dans le troisième chapitre, nous rapprocherons ces théories de la VO et du *sensemaking* avec les recherches qui ont été menées dans le cadre de l'étude des représentations individuelles et sociales. Notre problématique étant axée sur la construction des représentations individuelles et sociales dans la construction de visions partagées et de son discours, il est capital de comprendre comment les représentations peuvent se construire, en société, dans un premier temps, mais aussi avoir un impact sur les légitimations et les mobilisations des individus, dans un second temps. Ces représentations sont utiles à la compréhension des acteurs dans leur mise en pratique et leur relation avec l'objet. Par ailleurs, l'inscription de l'argumentation et du *sensemaking* au sein de la psychologie sociale a été résumée par Berente et al. (2011) dans le schéma ci-dessous.

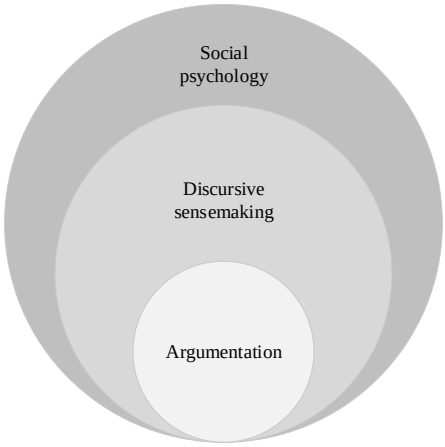


Figure 2. L'argumentation dans le domaine de la psychologie sociale (Berente et al., 2011)

Ainsi, nous allons centrer notre dernier chapitre de l'élaboration de notre cadre conceptuel autour : des théories d'identification et de construction des représentations individuelles et sociales ; de la construction de la légitimité et la mobilisation des acteurs. Nous allons utiliser notamment les notions avancées par Boltanski et Thévenot (1991) sur la mise en accord des individus au sein d'un groupe.

Chapitre 1 : La gestion des projets en systèmes d'information, spécificités et facteurs clés de succès

Dans ce premier chapitre, nous souhaitons donner un cadre structurant à notre recherche sur la gestion de projet, ses principaux facteurs clés de succès et ses spécificités en systèmes d'information en santé. Nous souhaitons comprendre les spécificités propres à l'évolution des SI dans ce secteur afin de ne pas omettre d'éléments importants lors de la construction de notre méthodologie de recherche et d'analyse des résultats pour identifier les cadres théoriques et les concepts utiles pour répondre à notre problématique. Cela nous permettra par la suite de mieux contextualiser le terrain de notre recherche, car nous nous inscrivons plus particulièrement en dans le domaine hospitalier.

Nous exposerons dans une première section les principales définitions de la gestion de projet dans la littérature en sciences de gestion et leurs caractéristiques. Aussi, nous approfondirons la notion de management de projet en nous concentrant principalement sur l'approche holistique nécessaire à la compréhension des dynamiques en gestion de projet SI.

Dans une deuxième section, nous détaillerons les principes et défis des projets en systèmes d'information. Nous présenterons les différentes définitions des systèmes d'information et les phases des projets en SI. Il est important de bien faire la distinction entre ces phases, car les premières phases n'ont pas les mêmes buts que les dernières, cependant elles peuvent avoir des conséquences sur l'ensemble du projet. Également, nous nous intéresserons aux facteurs clés de succès des projets en systèmes d'information avec un focus sur le domaine de la santé. En ce qui concerne la construction de notre recherche, nous retiendrons principalement les facteurs en lien avec les représentations partagées nécessaires à la construction de visions de la réalité cohérentes entre les individus d'un groupe pour garantir la bonne conduite des projets (Allard-Poesi, 1997, 2003).

Enfin, nous terminerons ce chapitre par un rapprochement de la communication au sein des projets SI et sa mise en action. Nous aborderons le principe du noyau stratégique dans la transformation organisationnelle, aux légitimations de l'action et à l'impact des discours stratégiques.

1. Coordonner le changement, les principes de la gestion de projet en organisation

Cette première section a pour objectif de dresser un cadre autour de la gestion de projet avant d'approfondir et d'appliquer cette notion au domaine des systèmes d'information. Ainsi, nous allons définir et fournir les principaux éléments qui constituent la gestion de projet.

1.1 Définition de la gestion de projet

La gestion de projet représente une discipline déterminante pour l'accomplissement efficace des initiatives au sein des organisations. Ce domaine, à la fois riche et complexe, nécessite une compréhension approfondie de ses principes, techniques, et meilleures pratiques. La gestion de projet se distingue par sa capacité à adapter ses méthodes et ses outils aux spécificités de chaque initiative, qu'elles soient d'ordre humain, financier, ou méthodologique. L'évolution de la discipline des sciences de gestion a permis d'identifier et de maîtriser ces diverses caractéristiques, visant une performance accrue dans un environnement compétitif. Notre objectif est de comprendre comment les principes de la gestion de projet peuvent être adaptés et appliqués pour surmonter les obstacles et saisir les opportunités inhérentes au secteur de la santé.

Pour comprendre ce qu'est la gestion de projet, nous proposons de nous reposer sur la définition de l'AFNOR (2010) qui postule que : « *la gestion de projet couvre l'ensemble des outils, techniques et méthodes qui permettent au chef de projet et à l'équipe plus ou moins nombreuse qui lui est directement associée de conduire, coordonner et harmoniser les diverses tâches exécutées dans le cadre du projet, afin qu'il satisfasse aux besoins explicites et implicites pour lesquels il a été entrepris.* » Cette définition est intéressante, car elle détaille les 3 objectifs d'une gestion de projet, à savoir : *conduire* le projet pour atteindre son but, *coordonner* les ressources pour permettre l'efficience des actions tout en *harmonisant* ces dernières afin de s'assurer qu'elles aillent dans la même direction. En soulignant la nécessité d'une coordination, d'une conduite et d'une harmonisation des efforts pour répondre aux besoins spécifiques du projet, cette vision holistique met en lumière l'importance de la clarté des objectifs, de la gestion des tâches, et de l'alignement stratégique, autant d'éléments essentiels à la réussite d'un projet. Cette gestion possède des caractéristiques propres à chaque projet, cela peut concerner les moyens humains et financiers et/ou la méthodologie de gestion employée. Au fil du temps, la discipline des sciences de gestion a permis de rechercher et de proposer diverses identifications de ces caractéristiques afin de les maîtriser dans une recherche de performance croissante face à la concurrence (Giard et al., 1996). Le PMBOK (2021), quant à lui, enrichit cette perspective

en détaillant les caractéristiques fondamentales d'un projet réussi, incluant la définition d'objectifs clairs, la planification rigoureuse, et la gestion efficace des risques et incertitudes. Pour lui, la gestion de projet possède les caractéristiques suivantes :

- Un ou des objectif(s) clair(s) : chaque projet est initié avec un objectif ou un but spécifique à atteindre. Cet objectif est généralement défini en termes tangibles et mesurables.
- Un planning avec la définition d'un début et d'une fin
- Une unicité : l'ensemble des éléments réalisés doivent être en cohérence avec le contexte, l'équipe, l'environnement et les contraintes rencontrées. On parle également d'alignement avec la stratégie globale de l'entreprise et des attentes des parties prenantes.
- Une gestion des ressources humaines et matérielles
- Une potentielle complexité inter-organisationnelle
- Une gestion des risques et des incertitudes liées au projet
- Une gestion du temps : la planification est essentielle en gestion de projet. Cela implique de définir les livrables, les échéances, les ressources nécessaires, et la séquence d'activités.
- Un contrôle de la qualité et un suivi de l'activité du projet permettant l'ajustement
- Une bonne communication entre les parties prenantes
- Une gestion du changement pour éviter les réticences.
- Une évaluation à la fin du projet pour mesurer son succès ou son échec.

Ainsi, ces caractéristiques ont pour objectif de préparer les acteurs d'un projet à la survenance d'impondérables issus de l'environnement intrinsèque (internes) ou d'éléments extrinsèques (externes : marché, législation, etc.) appelés ici la gestion des risques et des incertitudes. Nous remarquons que la bonne communication ainsi que la clarté des objectifs font partie de cette liste proposée par le PMBOK. Il est important de souligner que nous nous concentrons sur ces points spécifiques, car nous pensons que la conduite du changement, au sens large, structure la gestion de projet. Autrement dit, la conduite du changement est contenue dans la gestion de projet. Ce changement organisationnel est défini par Van de Ven et Poole (1995) comme « *une progression des événements qui amène une entité existante sur une période, depuis un état initial à son état final ou à sa destination.* » (p.12) Cette citation met en exergue l'évolution des projets d'un état initial à un état final, c'est donc le chemin entre ces deux points que nous souhaitons étudier. Néanmoins, nous postulons que la conduite du changement dépasse les

frontières de la gestion de projet. La gestion de projet fournit un cadre utile pour comprendre les dynamiques de changement organisationnel dans les projets. Dans le secteur de la santé, elle éclaire les défis liés à l'adoption de nouvelles technologies dans les hôpitaux, un aspect central de notre recherche. Notons qu'un projet se doit, en premier lieu, d'avoir des objectifs clairs pour permettre son existence ; c'est là sa raison d'être. Cette exigence fondamentale n'est pas une simple formalité administrative ou une contrainte de gestion sans substance. Au contraire, la définition d'objectifs précis et mesurables constitue le socle sur lequel repose toute la structure organisationnelle et stratégique du projet. En effet, les objectifs clairs offrent un cadre de référence pour l'ensemble des parties prenantes, facilitant ainsi la communication, la coordination des efforts et l'alignement des différentes actions vers un but commun. Ils servent également de critères de mesure pour évaluer les progrès réalisés et ajuster les plans d'action en conséquence. C'est cette capacité à orienter, à mesurer et à ajuster qui confère aux objectifs leur rôle central dans la réussite d'un projet.

L'importance d'avoir des objectifs clairs dépasse la simple gestion de projet. Cela s'inscrit dans une démarche organisationnelle où chaque objectif du projet reflète une intention de contribuer à sa réussite. Cette démarche permet non seulement de guider l'effort de recherche, mais aussi de situer le projet dans l'organisation et auprès des paires qui ont fait part d'un besoin en SI. L'établissement d'objectifs clairs n'est pas seulement une étape préliminaire dans la conception d'un projet ; c'est une démarche stratégique qui conditionne sa pertinence, sa faisabilité et son impact potentiel. Cependant, il se peut que les objectifs changent au fil du temps, ainsi le chemin à emprunter sera différent au gré des obstacles et des opportunités rencontrés. En cas d'absence de ces buts à atteindre, nous ne pourrions pas définir le projet et organiser l'action des parties prenantes. Il est donc nécessaire d'adapter les objectifs du projet en fonction de son environnement, mais aussi de sa faisabilité technique et humaine. Cette adaptation va être permise par une communication des difficultés rencontrées, un discours organisant entre les acteurs du projet pour le réorienter si besoin. Selon nous, ce discours va donc être le fruit d'itération entre les individus en fonction de leurs interprétations pour permettre une modification des actions. C'est cette évolution que nous souhaitons mettre en lumière à travers l'étude des visions organisante d'un projet SI. À cela s'ajoutent les spécificités de chaque secteur d'activité. En effet, dans notre recherche, nous allons nous intéresser à la gestion de projet en systèmes d'information en santé. Ce domaine contient des caractéristiques qu'il est essentiel d'appréhender pour manager ce type de projet. Mais avant de définir la notion de

systèmes d'information et de comprendre les facteurs clés de la réussite des projets SI dans ce secteur, nous allons faire le point sur les définitions propres au management des projets.

1.2 Le management des projets, la nécessité d'une vision holistique de l'organisation

Le management de projet, selon Néré (2021), s'inscrit dans une démarche prospective, visant l'atteinte d'objectifs malgré les incertitudes inhérentes à tout projet. Il écrit notamment : « *il s'agit d'une démarche conduisant à des résultats observables destinés à un ou plusieurs bénéficiaires, accompagnée d'un faisceau de contraintes. […] cette démarche nécessite la mise en œuvre de plusieurs activités complémentaires.* » (p.10-11) Cette vision met en avant la nécessité d'une planification et d'une anticipation stratégique pour assurer la pérennité des organisations dans un contexte concurrentiel. La gestion de projet, en ce sens, apparaît comme une orchestration de multiples activités complémentaires, requérant la mobilisation et la coordination d'acteurs divers afin de partager une vision commune des objectifs à atteindre et des moyens d'y parvenir. Cette complexité intrinsèque à la gestion de projet souligne l'importance d'un management efficace. La multiplicité des acteurs mobilisés inhérente à la notion de projet a pour but de faciliter sa réalisation au sein d'une organisation, mais en parallèle, il complexifie la mise en action des individus dans la mesure où il est nécessaire que l'ensemble des personnes engagées dans ce travail partagent les mêmes conceptions des objectifs à atteindre et du processus pour y arriver. Le management de projet consiste principalement à définir et gérer l'ordonnancement des tâches à réaliser afin de pouvoir finaliser le projet dans des délais et des coûts impartis.

Dans l'exploration des perspectives de recherche en management de projet Johs. Kolltveit et al. (2007) identifient 6 perspectives de recherche en management de projet. Il y a tout d'abord celui centré sur la tâche en elle-même. Elle permet de faire un focus sur le travail et les choix rationnels avec des méthodologies basées sur l'estimation des coûts. Également, il y a les recherches axées sur les problématiques de leadership, qui constituent un pan dominant des travaux récents. Aussi, la théorie des coûts de transaction constitue une perspective largement présente dans la recherche en gestion de projet avec la gestion des profits. Elle s'intéresse à la communication et aux processus d'apprentissage dans les prises de décision notamment. Les auteurs identifient également les recherches contextuelles sur l'environnement des projets. Cette approche met en avant l'idée qu'il n'existe pas de solution unique pour la gestion de projets et que les pratiques de gestion doivent être adaptées aux circonstances spécifiques de chaque projet. Nous avons aussi des perspectives de recherche autour des systèmes de management des projets avec les interrelations que cela implique. Parmi ces systèmes se trouve une autre

catégorie de recherche sur les parties prenantes et leurs relations, avec des analyses sur les influences et les dépendances. Cette dernière approche est davantage basée sur l'humain et sa compréhension de son environnement. Selon Blackburn (2002), il est de la responsabilité du chef de projet de composer avec les ressources humaines, naturelles et technologiques pour créer une dynamique permettant d'atteindre les objectifs fixés à cette organisation temporaire. Ce constat fait écho à la recherche de Pinto (1997) sur l'importance du management des projets SI. Cependant, en 2019, Pace a démontré le manque de lien évident entre la méthode de management des projets (en cascade ou agile) et la probabilité de succès des projets. En effet, ses résultats mettent en avant la faible corrélation entre la méthodologie de management et le succès des projets dans des structures non spécialisées dans la conception de nouvelles technologies. Selon lui, l'expérience du gestionnaire de projet, la culture de l'entreprise et la capacité des agents à appréhender de nouvelles compétences techniques doivent être prises en considération. C'est notamment sur la base de ce constat que nous faisons le choix de nous concentrer sur les interrelations et leurs représentations partagées plutôt que sur la méthodologie de la gestion de projet en SI. Avant d'aller plus loin dans l'approfondissement des notions essentielles à la construction de notre objet de recherche, il est primordial de définir ce que sont les systèmes d'information et d'exposer les grands axes de la recherche en gestion de projet SI.

2. Les principes et défis de la gestion de projet en systèmes d'information

La gestion de projet en systèmes d'information se présente comme un domaine d'étude complexe et crucial pour le succès des innovations technologiques dans les organisations. Cette section vise à explorer en profondeur les principes, les enjeux, et les stratégies propres à la gestion de projet en SI. Dans cette section, nous nous concentrerons notamment sur l'interaction entre les aspects techniques, organisationnels et humains. Également, nous aborderons les différentes phases de conception, de l'ingénierie à la mise en œuvre, soulignant l'importance d'une approche holistique et adaptative. Cette exploration s'inscrit dans une démarche analytique visant à comprendre non seulement les facteurs de succès, mais aussi les obstacles fréquemment rencontrés, dans le but d'améliorer la gestion et la réussite des projets en SI.

Plusieurs caractéristiques inhérentes aux projets SI ont été décrites par Morley (1999) : sa nature complexe notamment de par son haut degré d'immatérialité ; ses risques dont les principales sources d'échecs des projets en système d'information sont « *la définition des besoins, l'estimation des charges et la possibilité de nombreux aléas dans le déroulement du projet* »

(p.4) ; les rôles joués par les acteurs, avec notamment la maîtrise d'ouvrage (MOA), le maître d'œuvre (MOE), le chef de projet, les utilisateurs, etc. ; et la gestion du changement lié au projet avec les possibilités de résistance des acteurs. Nous verrons plus loin que ces éléments figurent parmi la liste des facteurs clés de succès des projets SI observés par les chercheurs. En effet, nous retrouvons le besoin d'estimation et de gestion des risques, mais aussi, l'importance des acteurs et la gestion du changement. Nous verrons que la caractéristique la plus récurrente dans les recherches en SI sont l'implication des utilisateurs finaux dans le projet.

2.1 Au-delà de la technologie, définition des systèmes d'information

Le système d'information est défini par Rowe et Reix (2002) comme « *un ensemble d'acteurs sociaux qui mémorisent et transforment des représentations via des technologies de l'information et des modes opératoires*. » (p.11) Nous pensons que cette citation est intéressante, car elle met l'accent sur l'interaction entre les acteurs sociaux, à savoir les personnes qui composent le SI, et les technologies de l'information, en soulignant le rôle central des processus de mémorisation et de transformation des représentations. Cette perspective enrichit la compréhension des systèmes d'information non seulement comme des coopérations avec la technologie, mais aussi comme des constructions sociales. Leur définition suggère que la technologie est loin d'être un simple outil, elle participe activement à la structuration des activités organisationnelles. Cela met en lumière l'importance de considérer les modes opératoires, c'est-à-dire les procédures et pratiques à travers lesquelles les technologies de l'information sont effectivement intégrées et utilisées dans les contextes organisationnels. En identifiant les acteurs sociaux comme composante intégrante des systèmes d'information, les auteurs reconnaissent explicitement que les interactions humaines sont essentielles à la dynamique et à l'efficacité de ces systèmes. Cette vision implique une réflexion critique sur la manière dont les technologies de l'information sont conçues, déployées et adoptées dans les organisations, en tenant compte de la complexité des facteurs humains et sociaux. Cette définition élargit le champ d'études des systèmes d'information au-delà de la seule dimension technique, invitant à une approche plus holistique qui considère également les aspects sociologiques et managériaux, essentiels pour comprendre pleinement l'impact et le potentiel des technologies de l'information dans les organisations. Il est donc nécessaire de préciser que le système d'information n'est pas un système informatique comme le précise Roux (2004). C'est pour cette raison que nous nous attacherons à analyser à la fois le projet, avec les acteurs qui le composent, et l'outil en tant qu'artefact.

De la même façon, Guyot (2004) indique qu'un « *système d'information n'est pas simplement un système technique de traitement de l'information. Il mobilise avant tout un système social, des acteurs munis de compétences notamment cognitives, selon des normes organisationnelles et éventuellement techniques.* » (p.4) Cette affirmation renforce l'idée que les SI doivent être envisagés comme des systèmes socio-techniques, impliquant une interaction complexe entre technologie et facteurs humains. Nous avons la création d'un consensus au début des années 2000 sur ce qui constitue un SI dans toute sa complexité. En effet, les chercheurs insistent sur l'importance du caractère social des systèmes d'information afin de limiter la confusion qui pourrait être faite avec l'outil informatique à l'aune de sa démocratisation. Aussi, les compétences cognitives et les représentations sont un élément important sur lequel nous souhaitons nous pencher plus en détail. Pour Abba et Leleu-Merviel (2010) que lorsqu'on « *tente de repérer tout ce qui informe, tous les signaux, tous les messages, toutes les perceptions qui influent sur notre activité et notre comportement… et qu'on détermine ensuite la partie de l'information qui provient de ce qui est officiellement nommé système d'information puis, à l'intérieur de ce dernier, la part de ce qu'on appelle système informatique, une quantité appréciable d'information échappe au système d'information officielle et, encore bien plus, au système informatique.* » (p.83) Cela démontre précisément la distinction qui doit être faite entre l'objet, aussi appelé artefact, et le projet que nous allons étudier. Dans notre recherche, le système d'information est appréhendé comme un phénomène organisationnel permettant la construction de l'artefact SI au sein d'un projet. Nous allons nous concentrer sur les facteurs de construction des représentations individuelles et sociales des acteurs au travers de la communication autour du projet et de l'outil et non sur l'information contenue dans le SI en construction. Par ailleurs, selon Alban et al. (2018), il existe un « *glissement sémantique* » du terme de système d'information. Ce mouvement souligne comment les définitions et perceptions des SI ont évolué en réponse aux avancées technologiques et aux changements dans les pratiques organisationnelles.

La place occupée est grandissante des SI informatiques dans les entreprises par le ou les acteur(s) en charge des systèmes d'information. Comme nous l'avons évoqué, différentes vagues ont submergé les sociétés avec de nouvelles technologies. Ces Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) ont tour à tour modifié la manière d'organiser le travail et de gérer les données. Cette évolution sémantique reflète les nouvelles capacités offertes par les NTIC pour concevoir et organiser l'information au sein des organisations. À ce titre, Abba et Leleu-Merviel (2010) inscrivent le SI comme une composante de la dimension

socio-technique de l'organisation, car il est « *indissociable de l'organisation et de sa communication. Les interactions internes et externes à l'organisation sont porteuses d'informations.* » (p.83) Cette vision met en avant le rôle central de l'information dans les dynamiques organisationnelles et souligne l'importance d'une gestion holistique des SI. Une nouvelle approche serait que « *le concept de système d'information désignerait alors l'ensemble interactif de toutes les situations informationnelles, autrement dit, le jeu complexe de tous les échanges d'information signifiante.* » (*ibid*) Cette approche souligne la nécessité de considérer les SI non seulement comme des ensembles de technologies, mais comme des espaces de communication et d'interaction humaine. Enfin, ils s'appuient sur les propos de Marciniak et Rowe (2005) qui ont insisté quant à eux sur les aspects cruciaux de la gestion de projet en SI : « *l'examen de ces particularités (du projet informatique) conduit à souligner les aspects du management de projet qui s'avèrent pertinents pour ce type de projet : l'analyse des risques, la préparation du projet, la gestion des conflits et du système d'acteurs.* » (p.90) Ils soulignent l'importance d'une planification rigoureuse et d'une gestion proactive des relations humaines dans la réussite des projets informatiques.

En effet, la gestion de projet en systèmes d'information présente des défis uniques, souvent exacerbés par la complexité technique, les attentes des parties prenantes, et la nécessité d'une adaptation continue face aux changements technologiques et organisationnels. L'accent mis par les auteurs sur l'analyse des risques réaffirme l'importance d'identifier, d'évaluer et de prioriser les risques dès les premières phases du projet, afin de mettre en place des stratégies d'atténuation adaptées. Cette démarche est essentielle pour minimiser les impacts négatifs sur la qualité, le coût, et les délais du projet. La préparation du projet, quant à elle, implique une définition claire des objectifs, une allocation optimale des ressources, et l'établissement d'un cadre de gouvernance efficace, soulignant l'importance d'une fondation solide pour la réussite du projet. La gestion des conflits et du système d'acteurs reconnaît la complexité des interactions humaines au sein des projets. La capacité à naviguer efficacement dans ces dynamiques est capitale pour maintenir une collaboration productive entre les différentes parties prenantes, favorisant ainsi l'alignement des objectifs et la résolution des tensions. Cette perspective met en relief le rôle central des compétences managériales et relationnelles dans le management de projet informatique, au-delà des compétences techniques. C'est notamment sur ce dernier point que nous allons mener notre recherche autour du partage de vision dans les projets en système d'information.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les projets en systèmes d'information se sont complexifiés à mesure des évolutions technologiques et des imbrications des outils numériques dans les processus organisationnels. Cela a engendré une complexification des projets en SI pour permettre la satisfaction des besoins des utilisateurs et l'amélioration de l'efficience organisationnelle avec des attentes en termes de productivité. En 2018, San Cristóbal et al. ont insisté sur cette complexité en lien avec les projets SI influence la gestion des plannings et des contrôles. En effet, cette nature complexe tend à rendre difficile l'identification des objectifs, l'alignement du projet avec l'organisation et la définition des livrables souhaités. Plusieurs facteurs de complexité ont été identifiés par la littérature : la taille ; les interdépendances et les interrelations ; les buts et objectifs ; les parties prenantes ; le management des pratiques de l'organisation ; la division du travail ; la technologie employée ; le caractère concurrentiel de l'environnement ; le degré de globalisation du travail ; la diversité du travail ; l'ambiguïté du sens donné et la gestion des flux d'influence. Les auteurs tentent de démontrer que la complexité peut affecter le choix d'une forme d'organisation de projet appropriée. Ainsi, nous rejoignons leur idée selon laquelle l'organisation d'un projet gagne en complexité de par le caractère incertain des éléments de cadrage. Ces éléments peuvent être les définitions des rôles de chacun, les relations interpersonnelles ou encore les objectifs du projet, illustrant ainsi la nécessité d'une approche flexible et adaptative dans la gestion de projet SI. Aussi, Vidal et Marle (2008) indiquent que 70% de la complexité des projets est d'origine organisationnelle. Pour eux, les chercheurs peuvent considérer que cette complexité peut être étudiée et mesurer comme un élément intrinsèque au projet, tandis que d'autres pensent que cette complexité est subjective et propre aux perceptions des acteurs. Dans notre recherche, n'allons pas chercher à mesurer cette complexité organisationnelle au sens large du terme, car nous pensons qu'elle est propre à chacun surtout au cours des évolutions du projet et surtout de leurs éléments de cadrage à l'instar de Vidal et Marle (2008) et San Cristóbal et al. (2018). Ainsi, nous souhaitons reprendre la description de San Cristóbal et al. (2018) en indiquant que cette complexité est inhérente au projet pour nous attarder à l'observation et l'interprétation des représentations individuelles et sociales. Néanmoins, ces difficultés intrinsèques peuvent venir influencer les représentations des acteurs, ainsi, nous allons tenter de comprendre les effets des représentations sur les facteurs clés de succès d'un projet SI. En effet, nous pensons que les représentations sont essentielles pour comprendre ou mécomprendre les éléments de cadrage de l'organisation d'un projet. Cependant, comme nous l'avons mentionné, il est primordial de comprendre l'environnement dans lequel se déroule le projet.

C'est en intégrant ces perspectives que nous allons nous pencher sur la gestion des projets en SI, notamment dans leur phase d'ingénierie. Nous prendrons en considération la complexité inhérente à la gestion de projet SI en mettant en lumière l'importance d'une approche holistique qui prend en compte à la fois les dimensions technologiques, humaines, et organisationnelles.

2.2 De l'ingénierie à l'exploitation et la maintenance, les différentes phases d'un projet SI

Tous les types de projets connaissent plusieurs phases, de sa genèse à sa finalisation. Cependant, il convient de préciser que ces phases peuvent être différentes d'un domaine d'activité à l'autre. C'est pour cela qu'il nous paraît important de détailler les phases d'un projet SI afin de mieux comprendre notre terrain de recherche et la ou les phases dans lequel il s'inscrit. Laudon et al. (2020) proposent le schéma suivant afin de présenter l'ensemble des phases du processus de développement des systèmes d'information (figure 3).

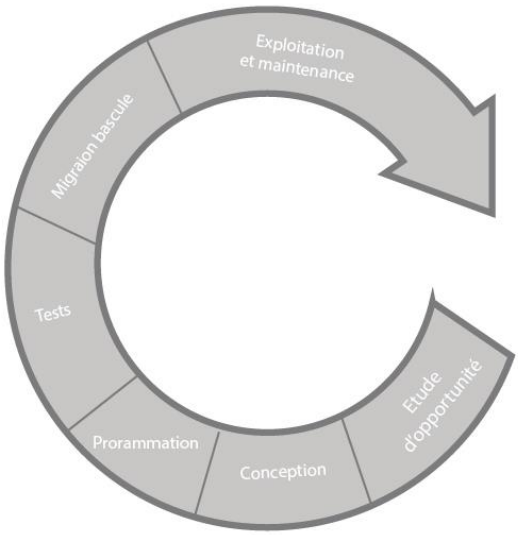


Figure 3. Processus de développement des systèmes (source Laudon et al., 2012, p.536)

La phase d'étude d'opportunité correspond à « *l'analyse du problème que l'organisation tentera de résoudre à l'aide d'un SI.* » (*ibid*) Elle passe par une définition précise des besoins de l'organisation et des acteurs qui la compose par la rédaction d'un cahier des charges. Cette identification n'est pas toujours évidente, car dans la mesure où il s'agit de tâche nouvelle jamais réalisée à l'aide d'un système d'information numérique, il peut être complexe d'appréhender l'ensemble des éléments nécessaires à développer. La conception est la réalisation d'un plan de cadrage du projet SI afin de le structurer et de l'organiser. Il peut être l'occasion de rédiger un cahier de spécification pour lister l'ensemble des paramètres inhérents

aux fonctions du futur outil. La programmation est la phase de réalisation technique de l'outil en suivant les différents cahiers que nous avons mentionnés précédemment. Cette phase est parfois appelée configuration, notamment sur les outils disposant d'options de *low-coding* (paramétrage assisté et prédéfini), ou développement. En ce qui concerne les tests, ils sont nécessaires au contrôle du bon fonctionnement de l'outil dans son environnement et de l'atteinte des objectifs fixés par les cahiers des charges et des spécifications. La relation entre les phases de programmation et de test peut être organisée en cascade (successivement) ou en utilisant des méthodes agiles permettant les itérations programmation-test. La migration-bascule est une étape délicate d'un projet SI. Elle décrit le passage d'un système à un autre. Elle peut être réalisée en doublon (utilisation de l'ancien et du nouveau système en simultané), par étape (progression par secteur ou service) ou en direct. Enfin, la phase de maintenance et d'exploitation décrit l'utilisation courante du système avec des ajustements en fonction des changements de l'organisation (*ibid*).

À noter que dans la recherche en systèmes d'information, il existe 3 grandes orientations. Tout d'abord, nous avons les approches centrées sur la conception et l'adoption des SI, elle consiste à se focaliser sur les modèles décisionnels des organisations pour mettre en œuvre l'ingénierie du projet SI. Nous avons des approches axées sur l'assimilation et l'acceptation par les acteurs des nouveaux systèmes d'information, elles ont pour objectif d'analyser les compréhensions des SI par les individus. Et enfin, nous avons les approches tournées vers l'appropriation des SI qui visent à comprendre l'apprentissage et l'emploi des SI par les utilisateurs (de Vaujany, 2012). Comme de Vaujany (2006) nous nous inscrivons un dépassement de l'opposition outil-organisation. En effet, cela fait référence aux perspectives que nous ayons mis en avant dans la définition des systèmes d'information en adoptant une approche holistique. Cependant, nous réaliserons un découpage projet/outil afin de distinguer les différentes représentations qui leur sont liées.

En ce qui concerne notre étude, nous allons principalement nous concentrer sur la conception et l'adoption du SI étant donné que nous nous situons dans la phase d'ingénierie du projet dans l'organisation. Cette phase d'ingénierie concerne le processus de construction du SI comme le rappelle Couturier (2004). Néanmoins, cela ne nous empêchera pas de noter les éléments pouvant impacter les futures acceptations et appropriations du SI par les utilisateurs finaux. À noter que cette phase d'ingénierie recouvre l'étude des opportunités, la conception du projet, la programmation de l'outil et les tests présentés ci-dessus. C'est ce terme de phase d'ingénierie du projet que nous retiendrons pour ces éléments de notre étude de cas. En 2010, cet auteur

ajoute, avec plusieurs collègues, que cette phase inclut les négociations de contrat avec les prestataires. Ce nouvel aspect est intéressant dans la mesure où le client qui s'engage avec une entreprise extérieure doit prendre en considération l'ensemble des possibilités et des limites liées à ce prestataire en fonction des besoins auxquels il doit répondre.

Cela s'inscrit dans la logique des *patterns* d'Alexander et al. (1977) qui explique l'utilisation des mêmes schémas préexistants pour construire des maisons et des bureaux différents. C'est ce processus d'ingénierie du SI avec les éléments concernant le développement du projet et de l'outil qui vont nous intéresser dans notre étude même si nous ne souhaitons pas nous pencher sur les éléments extérieurs au projet et nous focaliser sur les acteurs internes des projets SI pour comprendre leur construction des représentations individuelles et sociales et d'analyser leur influence sur les légitimations et les mobilisations dans leur mise en œuvre du projet. Ce travail souligne une dimension fondamentale de la réutilisabilité et de l'adaptabilité dans les pratiques de conception, une analogie pertinente pour les systèmes d'information où l'adaptation des solutions préexistantes peut accélérer le développement et la mise en œuvre de nouveaux systèmes.

2.3 L'interdépendance des facteurs clés de succès d'un projet en systèmes d'information justifiant l'adoption d'une approche holistique

L'objectif de cette section est d'explorer la notion des « facteurs clés de succès » dans le contexte des projets en systèmes d'information et de souligner leur importance pour la réussite de ces initiatives. Les facteurs clés de succès représentent un ensemble de conditions, d'éléments ou d'activités essentiels qui, lorsqu'elles sont effectivement mises en œuvre, garantissent le bon déroulement et l'atteinte des objectifs d'un projet. Dans le domaine spécifique des SI, ces facteurs vont au-delà de la simple mise en place technologique pour englober des aspects organisationnels, humains, et stratégiques, reflétant la complexité et l'interdépendance inhérentes à ces projets. La pertinence de ces facteurs réside dans leur capacité à servir de guide pour la planification, l'exécution et le suivi des projets SI, en offrant un cadre pour identifier les priorités et allouer les ressources de manière optimale. Ils jouent un rôle déterminant dans la conduite des projets pour faire face aux défis et aux risques qui peuvent survenir. Ainsi, ils permettent ainsi d'éviter les écueils tels que les dépassements de budget, les retards dans le calendrier, et les écarts par rapport aux objectifs initiaux.

Pour Clarke (1998), quatre facteurs clés de succès sont essentiels dans la gestion de projets : la communication autour du projet ; la clarification des objectifs et du périmètre du projet ; la

division des tâches ; et l'utilisation de documents de planification. Ces éléments, bien que distincts, sont interdépendants, surtout en termes de nécessité de communication. Cette perspective a été validée et étendue par Irvine et Hall (2015) qui, à travers une revue de littérature approfondie, ont précisé ces principes en détaillant l'importance des acteurs et de leur rôle dans la réussite des projets. Leur travail montre clairement que, si les principes initialement posés par Clarke (1998) restent pertinents, ils doivent être considérés à travers un prisme plus large qui inclut une multitude de conseils et de modèles, soulignant le rôle des acteurs dans le succès des projets. L'auteur met en évidence la nécessité d'une vision holistique du succès des projets, reliant la réussite non seulement aux pratiques de gestion, mais aussi à l'interaction et à l'engagement des acteurs du projet. Cependant, il est important de noter que ces facteurs clés de succès ne sont pas statiques et peuvent varier en fonction du contexte spécifique du projet, notamment dans le secteur de la santé où les normes et la complexité organisationnelle jouent un rôle important. C'est d'ailleurs pour cette raison que nous allons nous attacher à la recherche des facteurs favorisant le partage de représentations au sein des projets SI en phase d'ingénierie. La recherche d'Irvine et Hall enrichit cette vision en démontrant que les dynamiques entre acteurs, artefact et processus sont essentielles pour comprendre les mécanismes de succès. Il est donc primordial d'approfondir l'analyse des interactions entre ces trois éléments pour cerner les spécificités des projets SI dans le domaine de la santé, où les enjeux vont au-delà de la simple réalisation technique pour englober des considérations éthiques, réglementaires, et humaines.

Dans le tableau ci-dessous, nous observons la distinction entre les trois entités identifiées par les auteurs – acteurs, artefact, et processus – offre un cadre analytique précieux pour étudier les projets SI. Il est important de souligner que ce travail d'agrégation des facteurs a été réalisé avec la lecture de 56 articles de recherche qui comportent parfois eux-mêmes plusieurs projets étudiés dans leur travail de recherche. Notons que le facteur le plus cité est relatif à l'implication des utilisateurs finaux, car s'ils ont un rôle à jouer dans l'appropriation du résultat du projet, ils peuvent être sollicités en amont dans sa phase de conception. Cela reflète une tendance plus large dans la gestion de projet qui valorise l'engagement des *stakeholders* à tous les niveaux du processus. Ainsi, l'analyse de Clarke (1998), complétée par Irvine et Hall (2015), suggère une évolution des perspectives sur la gestion de projet, où la communication et l'engagement des parties prenantes prennent une importance croissante.

Cette évolution est particulièrement pertinente dans le contexte des systèmes d'information en santé, où les défis technologiques se doublent de complexités organisationnelles et humaines.

L'intégration de ces facteurs dans une approche cohérente de gestion de projet est essentielle pour naviguer avec succès dans le paysage complexe des projets SI en santé. C'est autour de ces éléments que nous allons construire notre étude pour tenter de vérifier ou d'enrichir cette liste de facteurs clés de succès en projet SI, car nous pensons qu'un point commun à tous ces éléments n'est pas mentionné dans ce tableau. En effet, les types d'entités sont compris et organisés en fonction des représentations que les parties prenantes s'en font. Ainsi, nous allons centrer notre recherche de la communication au sein des projets en SI qui permettent la construction des représentations des acteurs du projet sur ces 3 types d'entités pour comprendre comment cela peut influer sur leur légitimation et leur mobilisation dans le but de réaliser le projet dans lequel ils sont inscrits. Nous pensons que cette communication doit être analysée au-delà du simple processus. En effet, elle permet également le partage et la confrontation des représentations des acteurs sur l'artefact, mais aussi sur les légitimités des autres acteurs pour accepter ou non de partager les représentations proposées par leurs collègues ou leur direction.

Ce tableau 1 va nous permettre, plus tard, de comparer la réalité du projet avec les facteurs clés de succès qui sont jugés comme importants par la littérature scientifique. Rappelons que notre recherche se concentre sur le domaine spécifique de la santé, où les normes et la complexité répondent à un impératif d'établissements à haute fiabilité, étant donné que des vies sont en jeu au sein de ces organisations. Par conséquent, nous allons à présent approfondir les caractéristiques propres à ces établissements de santé avant d'explorer plus en détail les systèmes d'information qui peuvent être mis en œuvre au sein de ces structures. Dans le tableau ci-dessous, nous retenons que les caractéristiques centrées sur les acteurs soulignent principalement l'implication, les compétences techniques et relationnelles et l'expérience des entités. Pour ce qui est des processus, la littérature met largement en avant l'importance de leur efficacité pour la plupart des entités, tandis que l'artefact doit être adapté aux objectifs.

Rang	Type d'entité	Entité	Caractéristiques	Citations
1	Acteurs	Utilisateurs finaux	Implication	18
2	Acteurs	Comité de projet	Soutien	14
	Acteurs	Équipe projet	Compétence	14
	Processus	Planification du projet	Efficacité	14
5	Artefact	Besoins	Stabilité	11
	Processus	Management du projet	Efficacité	11
7	Artefact	Exigences	L'aptitude à objectif	10
8	Artefact	Estimation	L'aptitude à objectif	7
	Artefact	Projet livrable\technologie	Maturité	7
	Artefact	Besoins	Clarté	7
	Processus	Communication	Efficacité	7
12	Acteurs	Client/organisme d'accueil	Turnover	6
	Acteurs	Équipe projet	Compétences/adéquation avec le projet	6
	Processus	Contrôle du changement	Efficacité	6
	Processus	Contrôle du projet	Efficacité	6
	Processus	Suivi du projet	Efficacité	6
	Processus	Projet	Taille	6
	Processus	Management des risques	Efficacité	6
19	Acteurs	Chef de projet	Expérience	5
	Acteurs	Équipe projet	Compétences techniques	5
	Acteurs	Équipe projet	Expérience	5
	Artefact	Besoins	Complétude	5
	Processus	Estimations	Efficacité	5
	Processus	Projet	Complexité	5

Tableau 1. Les 24 facteurs de succès les plus cités pour le développement des systèmes d'information organisationnels (Irvine et Hall, 2015)

2.4 Les évolutions des SI en santé, de la réticence locale à l'incitation institutionnelle

Les systèmes d'information ont connu de nombreuses évolutions au sein des établissements de santé. D'abord gérées et générées de manière sporadique et basique à ses débuts par des supports manuscrits, les années 1970 et 1980 ont marqué l'arrivée des premières machines permettant de traiter informatiquement les données primaires concernant les patients avec les analyses de laboratoire notamment. Durant les années 1990, nous avons connu un tournant avec des SI non plus axés uniquement sur les soins à proprement parlé, mais plutôt sur la gestion de l'établissement et de ses effectifs (gestion des lits, gestion comptable, etc.). L'émergence d'internet et des capacités de stockage ouvre la voie à une gestion des données patient numérisée. Les recherches dans ce domaine se sont multipliées ces dernières années avec la prolifération des projets de dématérialisation des informations patients dans les établissements. Cette augmentation des projets est due à l'accélération de l'interopérabilité des données de santé souhaitée par les pouvoirs publics. Ce que nous appellerons le défi de l'interopérabilité, dans la contextualisation du terrain, s'inscrit dans une problématique plus large de gestion des systèmes d'information à l'échelle des Groupements Hospitaliers Territoriaux. Ces organisations doivent pouvoir répondre à cette nouvelle volonté de complémentarité des établissements de soin malgré leur indépendance historique. Ce sont les années 2000 qui marqueront cette focalisation des gestions d'informations par le biais de Dossier Médical Informatisé (Wager et al., 2021).

Les auteurs de cette discipline avancent plusieurs raisons expliquant les difficultés du secteur médical à suivre et implémenter de manière efficace les innovations SI. Romeyer (2001) évoque des difficultés techniques et organisationnelles, notamment avec des personnes qui ne sont pas du secteur hospitalier. Par ailleurs, en écho avec Abba et Leleu-Merviel (2010) qui inscrivent le SI comme une composante de la dimension sociotechnique de l'organisation, Wallace et al. (2023) pensent que les synergies sociotechniques entre les conceptions intérieure (technique) et extérieure (socio) favorisent des interfaces et des interactions homme-machine efficaces. Elles induisent ainsi une meilleure performance de saisie des informations nécessaires à la prise de décision et une amélioration du parcours patient. La complexité des données à traiter empêche un traitement linéaire des informations (*ibid*). En effet, les différents types de fichiers (images, texte, résultats d'analyse, etc.), contrairement au secteur bancaire, obligent les praticiens à une étude qualitative et un croisement des données. Également, la sensibilité des informations de santé et leur sécurité obligent les systèmes à la plus grande vigilance. En France, nous avons pu le constater à plusieurs reprises lors des cyberattaques des hôpitaux de Corbeille-Essonne (Le Monde, 2022) ou la Clinique Léonard de Vinci de Chambray-lès-Tours

(France Bleu, 2022). Aussi, l'une des raisons présentées est le coût de développement et d'implémentation de ces outils. Au-delà de l'argent à dépenser, le coût d'apprentissage du personnel soignant est important dans la mesure où ce temps ne sera pas dédié directement aux patients. Béjean et al. (2018) expliquent que « *l'informatisation des données médicales hospitalières n'est pas nouvelle.* » (p.11) Selon eux, la mise en place du PMSI (Projet de Médicalisation des Systèmes d'Information) en 1982 marque l'acte fondateur de son déploiement officiel en France. Ils reprennent d'ailleurs la définition d'un système d'information en santé fournie par le ministère en 1989 : *« Gérer l'information médicale c'est [...] contribuer à la cohérence globale des fonctions du système d'information hospitalier à tous les stades de la prise en charge du patient par les unités de soins et les unités médicotechniques : ces fonctions s'articulent autour de trois pôles prioritaires : le dossier du patient, la planification des soins, la communication interne et externe à l'établissement.* » (Circulaire 275 du 6 janvier 1989 du ministère de la Santé) Ils ajoutent que c'est l'orientation centrée autour du patient qui a été retenu pour structurer l'informatisation du secteur médical.

Par ailleurs, en 2015, Béjean et al. se sont posé la question du caractère incrémental ou disruptif du développement du DPI en soulignant la résilience du système organisationnel de santé. En effet, les auteurs insistent sur l'apprentissage organisationnel suscité par la mise en place du DPI dans les établissements de santé en notant toutefois des différences entre les services et les typologies de soignants. À cet égard, Habib et al. (2017) ont recensé les perceptions des utilisateurs quant aux différents outils numériques existants en santé. Ainsi, ils ont noté des divergences de ressentis (positifs ou négatifs) selon les objets (tableau 2). Nous pouvons observer que ces innovations en systèmes d'information ne font pas l'unanimité. En effet, le tableau ci-dessous montre que le dossier patient a autant de perceptions positives que les autres outils tels que la télémédecine et la télésanté qui sont eux un peu plus récents dans ces organisations. Cependant, les perceptions négatives relatives au DPI restent mesurées avec 24% des réponses autour de cet outil de partage d'informations en interne contre 68% pour la télésanté.

	Perceptions positives		**Perceptions négatives**	
	Nb d'occurrences	%	Nb d'occurrences	%
SI organisationnels en santé (i.e. dossier patient et logiciels de santé)	29	30%	27	24%
Télémédecine	33	35%	9	8%
Télésanté (i.e. thésaurus collaboratif en ligne, Objets connectés et site internet ou m-santé)	33	35%	77	**68%**
TOTAL	95	100%	113	100%

Tableau 2. Différences de perceptions selon les outils numériques en santé (source Habib et al., 2017)

Aussi, Ologeanu-Taddei et al. (2023) ont souligné l'importance des récents événements externes dans la transformation du « " value landscape" dans lequel les professionnels de la santé créent et fournissent des services de santé aux patients. » (p.354) L'étude porte sur la transformation numérique des pratiques de soins de santé professionnels. La méthodologie consistait à adapter la métaphore du « value landscape » de la biologie évolutive aux soins de santé. Des entretiens semi-structurés ont été menés avec des médecins dans des hôpitaux français pendant la pandémie de Covid-19, se concentrant sur l'intégration des téléconsultations. Les résultats soulignent l'importance d'événements externes, comme la pandémie de Covid-19, dans l'évolution des pratiques de soins. Ces événements modifiant le « value landscape », poussant les professionnels de la santé à s'adapter en explorant de nouvelles voies pour créer et délivrer de la valeur. Ces bouleversements sont autant de facteurs qui accroissent la nécessité de changement des outils numériques afin qu'ils soient adaptés et non obsolètes. L'étude conclut que les professionnels, soutenus par leur autonomie et orientés vers le service, recherchent activement de nouvelles façons d'utiliser les ressources numériques, menant à une transformation numérique de leurs pratiques. Cette autonomie est donc primordiale pour l'adoption des changements dans les organisations de santé, mettant en lumière la nécessité d'une culture organisationnelle flexible et ouverte à l'innovation pour faciliter la transformation numérique.

En France, le récent défi de l'interopérabilité des données patient entre les établissements de soin a également créé une accélération du marché des systèmes d'information. Cependant, la vente d'un outil de gestion des données partagée ne suffit pas à répondre aux attentes du

ministère. Il s'agit de permettre l'articulation des spécialités sur un même territoire par le biais d'échange d'information entre les entités. Ainsi, une véritable adaptation est nécessaire pour mettre en adéquation les besoins des utilisateurs et les pratiques des soignants au sein de ces établissements (ibid). Bubien et Vuiblet (2023) résument cette pensée en parlant « *d'espoirs et craintes* » des soignants vis-à-vis de cette révolution numérique en indiquant qu'elle « *marque un réel bouleversement de l'activité liée à la santé.* » (p.77) Pour eux, la numérisation du dossier patient permet la « *traçabilité des informations, la production d'indicateurs et la communication entre professionnels.* » (*ibid*) Ils soulignent d'ailleurs que le Covid-19 a accéléré la visibilité du numérique dans le secteur des soins. Grojean et Mayère, en 2017, soulignaient déjà qu'avec la mise en place de dossiers patient informatisés, « *de nouvelles compétences sont requises de la part des aides-soignants, compétences qui relèvent essentiellement d'une auto-formation sur ce qui doit et peut être écrit. Ces écrits doivent être effectués selon des architectes, des cheminements, des écrans, des espaces dans l'écran déterminé.* » (p.11) Nous voyons bien le poids de cette révolution dans les échanges d'informations, il a bouleversé les fonctions de certains soignants et par conséquent les pratiques. Ces changements dans le quotidien des soignants se réalisent en particulier au niveau opérationnel au travers des projets en systèmes d'information (Yeow et al., 2018 ; Vial, 2019 ; Wessel et al., 2021 ; Ologeanu-Taddei et al, 2023). Ils se sont réalisés avec une certaine complexité organisationnelle comme l'indique Fernandez et al. (2016). En effet, ces derniers insistent notamment sur les enjeux financiers de cette transformation numérique. Nous cherchons, au travers de cette étude, à comprendre comment les acteurs arrivent à s'entendre sur des représentations partagées malgré les divergences des pratiques et des besoins au sein des services de soin. Cette exploration souligne l'importance de la collaboration et la communication dans la mise en place de systèmes d'information efficaces, en mettant l'accent sur la nécessité d'une conception centrée sur l'utilisateur pour répondre aux besoins spécifiques des professionnels de santé et des patients.

Dans notre recherche en gestion de projet SI, nous souhaitons nous intéresser à la fois sur la notion de communication, mais aussi sur leurs conséquences dans les relations interpersonnelles des parties prenantes du projet dans la construction des représentations partagées. Pour cela, nous il nous semble important d'adopter une approche holistique qui inclut à la fois la communication et son contexte, ainsi que leurs répercussions sur les dynamiques relationnelles entre les différentes parties prenantes du projet. Cette démarche est motivée par la démonstration des précédents travaux montrant le rôle prépondérant des représentations

sociales dans la légitimation et la mobilisation des acteurs impliqués (Rowe et Reix, 2002 ; Vidal et Marle, 2008 ; San Cristóbal et al., 2018).

Pour appréhender l'impact de ces représentations, il est donc impératif de se concentrer sur les mécanismes de communication au sein du projet. Cette focalisation sur la communication nous permet de déchiffrer les processus par lesquels les représentations sociales se forment et s'ancrent parmi les participants (Clarke, 1998 ; Irvine et Hall, 2015). Dans ce contexte, nous postulons que la communication n'est pas simplement un vecteur d'information ou un outil de coordination ; elle est également un moyen fondamental par lequel les valeurs, les normes et les objectifs du projet sont transmis et internalisés par les parties prenantes qui permettent l'action dans les projets SI.

Notre hypothèse suggère que les effets de cette communication au sein d'un projet ne se limitent pas à la diffusion d'informations ou à la coordination des efforts. En effet, comme Thévenot et Boltanski (1991), nous pensons que la communication est l'élément clé de la légitimation d'un projet et de son artefact, permettant ainsi la mobilisation des acteurs et la mise en action. La légitimation, dans ce contexte, est entendue comme un processus d'argumentation par lequel le projet est perçu comme valide et justifié au sein de l'organisation. Ainsi, notre but est d'observer les influences des représentations sociales sur les légitimations et les mobilisations, il est nécessaire de se pencher sur les principes communicationnels dans la mise en action.

3. De la communication aux actions, les spécificités organisationnelles

Dans cette section, nous allons décrire et analyser les recherches existantes centrées sur les communications en projet qui permettent la mise en action des acteurs. Ainsi, après avoir évoqué le rôle du noyau stratégique dans la transformation organisationnelle, nous approfondirons les actions constituant un point de convergence entre les individus et les impacts des discours stratégiques sur leur réalisation.

3.1 Le rôle du noyau stratégique dans la transformation organisationnelle

En 1984, Martinet définit le « noyau stratégique » comme « *le groupe (composé de 1 à n individus) qui a, de par la propriété et/ou le mandat, le pouvoir d'émettre des stratégies favorables aux buts de l'institution […]. Il peut s'enrichir en s'agrégeant des individus puisés dans l'organisation (cadres…) ou à l'extérieur (experts, conseils, « alliés »). Puis une périphérie (sponsors, futurs utilisateurs, départements annexes…) s'installe autour afin*

d'influer ponctuellement sur le projet et faire part également de leurs attentes. » (p.40) Cette notion nous permet d'identifier les acteurs qui prennent part à la définition des valeurs et principes du projet et les acteurs « périphériques » qui seront les destinataires de ces éléments. Ce noyau est l'un des piliers de la théorie des conventions (Thévenot et Boltanski, 1991), néanmoins nous préférons lui accorder un exposé dans la section consacrée aux mécanismes organisationnels des représentations partagées (chapitre 3, section 1.3.4), car il s'agit de son rôle principal. C'est donc au travers des échanges que le noyau stratégique va influencer les acteurs de sa périphérie, cette distinction est importante pour identifier les fonctions et rôles de chacun dans la construction des représentations sociales en organisation par le biais de la communication. Ainsi, nous pouvons constater l'importance des échanges dans la coordination de la mise en œuvre des actions des individus. Nous allons nous consacrer à la compréhension de son impact en organisation.

Les relations entre individu et artefact (objet) sont les principaux sujets de chercheurs éminents tels que Giddens (1984), Callon (1986) ou Latour (1987). Selon Mayère (2014), « *c'est dans et par les conversations que les identités individuelles et collectives sont négociées et renégociées. La notion de texte vient quant à elle rendre compte du discours systématique organisé.* » (p.3) Elle indique que l'École de Montréal a mis en avant les différents types d'interactions et ils encouragent la compréhension plus globale des enjeux de ces échanges. Cette incitation nous pousse à comprendre les principes de la communication stratégique dans les projets SI par le biais des relations récursives. Ces relations récursives (voir Jodelet, 2003) sont la source de transactions coopératives entre eux. Ces transactions sont définies par *Zacklad* (2008) comme « *un cadre privilégié pour une description analytique des activités individuelles et collectives.* » (p.2) Basé sur les travaux de Dewey et Bentley (1960) ainsi que sur l'École de Montréal, ce concept souhaite mettre en lumière l'action qui est réalisée sur un objet à travers l'échange entre les individus. L'auteur précise qu'une distinction est « *entre les artefacts est celle qui sépare l'artefact conçu en tant que finalité de l'activité (on parlera plus loin d'artefact porteur de valeur) et les artefacts conçus en tant que moyens permettant d'atteindre une finalité "externe".* » (p.3) Ainsi, nous retrouvons sa schématisation, ci-dessous, dans laquelle cette différenciation entre les personnes réalisatrice (acteurs) et les personnes bénéficiaires sont réalisées. Également, nous pouvons observer qu'il existe 2 plans, l'un sur la transformation du contenu de l'artefact portant une valeur, l'autre sur les caractéristiques de l'artefact.

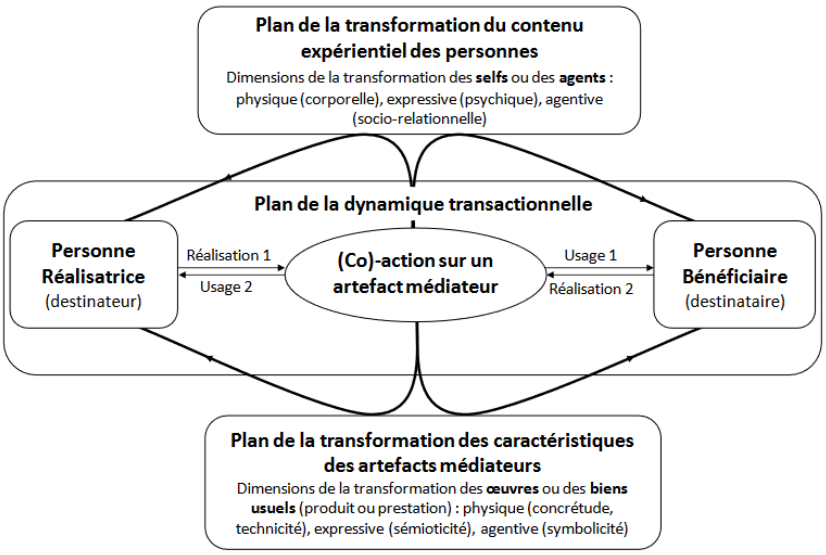


Figure 4. Schématisation d'une transaction coopérative (Zacklad, 2008, p.3)

Bien que nous n'allions pas mobiliser cette théorie outre mesure, notamment au travers des dimensions qu'elle propose par la gestuelle, elle nous semble intéressante dans la conception des relations avec l'artefact. Dans notre recherche, elle nous encourage à faire la distinction entre les acteurs et les bénéficiaires entre le « projet » (cadrage, organisation, etc.) et « l'outil » (technicité, configuration, etc.).

3.2 Les actions souhaitables, point commun aux arguments de légitimation

L'un des points communs à toutes tentatives de légitimation c'est la volonté de réaliser des actions souhaitées par les individus qui initient ce processus. En effet, la plausibilité des effets évoquée précédemment renvoie au souhait de mettre en place des actions au sein de l'organisation afin de créer des conséquences imaginées par les individus à l'origine de ce mécanisme. Ainsi, ces derniers vont tenter de justifier leur souhait de mise en acte par la présentation de leurs répercussions aux personnes qu'ils veulent convaincre.

Dans son article sur l'action qui convient, Thévenot (1990) indique qu'une théorie de l'action repose sur la coordination des individus, le jugement de ce qu'il en advient (cf. les représentations individuelles et sociales et la notion de plausibilité de l'action) et son identification progressive par les acteurs. L'auteur, par la notion de la coordination, évoque la nécessité d'organisation individuelle et collective à ce qu'il paraît rationnel et cohérent de réaliser. Au même titre que les représentations individuelles et sociales, il s'appuie ainsi sur la cognition des individus afin de comprendre leur environnement afin de choisir et d'accepter – parfois par le biais de transactions marchandes – les décisions qui font le plus de sens au sein

de l'organisation. Pour ce qui est du jugement, Thévenot évoque 2 caractéristiques essentielles : l'arrêt de ce jugement permettant de dessiner les contours d'une action et la remise en cause de ce jugement *a posteriori*. Cette « *dynamique du jugement* » (p.11) permettra l'identification progressive de l'action par les individus.

Concernant le processus d'action collective, Thomas et Ritala (2022) qui exposent l'idée selon laquelle il existe « *un orchestrateur, des compléteurs, des utilisateurs et des acteurs externes* » (p.515) qui permettent de conduire ensemble la légitimité de leur action. En 2024, Saad et al. s'inscrivent également dans ce courant avec leur recherche autour de l'acceptation des innovations technologiques en santé. Ils ont ainsi identifié 2 processus interdépendants : l'intermédiation axée sur la technologie, pour co-créer la technologie selon les demandes existantes, et l'intermédiation axée sur l'écosystème, pour renforcer les composants de l'écosystème afin de permettre un déploiement efficace. Ces processus, en lien avec les facteurs clés de succès présentés par Irvine et Hall (2015), sont conduits par des activités de « *sourcing* » (décider quelles technologies soutenir et avec qui collaborer), de « mobilisation » (agir comme un orchestrateur de réseau pour clarifier les incitations, gérer les contributions et aligner les demandes potentiellement conflictuelles) et de « mise à l'échelle » (assurer l'alignement entre les solutions numériques émergentes et les exigences sociotechniques existantes), visant à aligner le développement technologique avec les exigences sociotechniques prévues.

Pour les auteurs, les 3 activités soutiennent la co-création au niveau de la technologie elle-même et aident simultanément à développer les ressources, compétences et capacités nécessaires au niveau de l'organisation. Ces éléments sont intéressants dans le cadre d'une co-création d'une innovation en santé. Cependant, de manière plus large, Habermas (1987) distingue trois types d'activités liées à la légitimation, appelées activités rationnelles (Demaret, 2014) :

- Activités instrumentales : Cette activité tire sa rationalité de la correspondance entre les moyens utilisés et la maîtrise efficace de la réalité matérielle. Elle s'aligne sur le modèle wébérien du rapport entre les moyens et les fins d'une action.
- Activités stratégiques : La rationalité de cette activité réside dans le choix réfléchi d'une action parmi plusieurs possibles, dans le but d'influencer le comportement d'autrui. Habermas (1987) la décrit comme une action orientée vers le succès, impliquant la poursuite de règles de choix rationnelles.
- Activités communicationnelles : La rationalité de cette activité se manifeste dans la poursuite d'objectifs définis collectivement à travers une discussion visant à parvenir à

> un accord. Habermas (1987) la qualifie d'action communicationnelle, où les acteurs ne sont pas principalement orientés vers leur propre succès, mais cherchent à harmoniser leurs objectifs individuels à travers des définitions communes des situations.

Les activités instrumentales, en se concentrant sur l'efficacité et la maîtrise de la réalité matérielle, soulignent l'importance de la planification et de l'exécution techniques dans le processus de légitimation. Cette perspective est importante dans les projets où la conformité aux standards et aux normes réglementaires est un prérequis pour obtenir la légitimité.

Les activités stratégiques, quant à elles, mettent en avant la nécessité d'une approche réfléchie et flexible dans la gestion des interactions avec les autres acteurs. Cette typologie est particulièrement pertinente dans les contextes où la légitimité est contestée ou où les intérêts des différents groupes d'acteurs doivent être soigneusement équilibrés. En adoptant des stratégies qui visent à influencer le comportement des autres, les projets peuvent efficacement naviguer dans le paysage social et politique, gagnant ainsi le soutien nécessaire pour leur mise en œuvre.

Enfin, les activités communicationnelles mettent l'accent sur l'importance du dialogue et de la négociation dans la construction d'une base commune de légitimité. Même dans les contextes où la co-création n'est pas le mode opératoire principal, l'engagement dans des échanges ouverts et constructifs peut faciliter la convergence vers des objectifs partagés et une compréhension mutuelle. Cette approche est essentielle pour surmonter les divergences et pour bâtir une légitimité durable fondée sur le consentement et l'accord des parties prenantes.

L'adoption de ces typologies d'activités dans l'analyse des processus de légitimation dans les projets permet de dépasser une vision réductrice de la légitimité comme étant uniquement le résultat de la conformité aux normes externes. Elle invite plutôt à considérer la légitimité comme un processus dynamique, impliquant une multitude d'actions et d'interactions qui reflètent une compréhension profonde des réalités sociales, réglementaires, et matérielles. Cette perspective enrichit notre analyse et offre des pistes concrètes pour naviguer dans les défis de légitimation, même dans des contextes où la participation de tous les acteurs n'est pas possible ou souhaitée. Par ailleurs, Bédé et al. (2012) évoquent une idée selon laquelle ce sont parfois les outils qui permettent de donner une légitimité à l'action : « *Les outils de management de la qualité, de la même façon que l'ensemble des outils de gestion, dans le secteur privé comme dans le secteur public, permettent de formaliser l'action organisée (David, 1998) et ainsi de rationaliser les processus dans une organisation. Ils apportent une logique, une rigueur et une*

simplification censée permettre d'atteindre une meilleure efficacité et une performance optimale. » (p.86) Cette notion est intéressante dans la mesure où notre étude s'inscrit dans le cadre d'une demande gouvernementale tout en laissant les directions d'établissement œuvrer pour créer des outils intuitifs et en adéquation avec leur environnement afin de garantir une gestion optimale des données et une bonne acceptation de la part des soignants. Il est également question de cette rationalité dans la construction du pouvoir permettant un discours de légitimation.

Ce sont ces typologies d'activités que nous allons retenir dans notre analyse, car elles nous paraissent pertinentes dans notre étude d'un projet SI en phase d'ingénierie. Par ailleurs, ces éléments coïncident avec la recherche en projet SI de santé de Burlea Schiopoiu et Popa (2013) sur les actions de légitimation en lien avec les représentations sociales. En effet, l'intégration des typologies d'activités définies par Habermas (1987) dans l'analyse des projets permet d'examiner les processus de légitimation. En distinguant entre les activités instrumentales, stratégiques et communicationnelles, nous pouvons mieux comprendre comment les projets peuvent naviguer dans l'environnement complexe de la légitimation sans pour autant s'appuyer sur une participation active de tous les acteurs concernés.

3.3 Les impacts du discours stratégique sur la mise en action

Lorsque l'on évoque l'impact du discours dans les organisations, on parle de légitimation qui permet la mise en action. Autrement dit, l'argumentation contenue dans les discours qui permet de convaincre ou d'inciter les individus à passer à la mise en œuvre. En 2017, Varlet et Allard-Poesi, indiquent que les discours ont souvent un effet sur la réalité sociale des projets de manière délibérée ou non. Par ailleurs, les travaux sur la performativité du discours (Austin et al., 1970 ; Searle, 1972 ; Butler, 1990 et 2021 ; Callon, 1998 ; Alvesson et Kärreman, 2011 ; Varlet et Allard-Poesi, 2017) sont nombreux et démontrent un engouement des chercheurs pour cette thématique, car elle est l'origine de la mise en action en organisation. Dans notre étude, nous ne cherchons pas à mesurer à proprement parler la performativité des discours, mais plutôt à comprendre comment les individus arrivent à convaincre pour mobiliser au travers du partage de représentations.

Varlet et Allard-Poesi (2017) définissent 3 niveaux de portée à analyser dans ces discours stratégiques (p.73) :

- Le niveau macroscopique, dont le discours est orienté à la fois vers l'intérieur de l'organisation, mais également vers l'extérieur.

- Le niveau mésoscopique, le discours renvoie aux textes et paroles véhiculés au nom de l'organisation pour une audience interne ou externe.
- Le niveau microscopique, le discours est avant tout l'ensemble des paroles échangées par les acteurs dans leurs conversations quotidiennes, au travers desquelles ils peuvent convoquer la discipline stratégique, les projets stratégiques de l'organisation, son fonctionnement ou son environnement, pour faire sens des problèmes à résoudre, et faire valoir leur point de vue.

Dans le cadre de notre recherche, nous allons nous concentrer sur le niveau microscopique du projet pour des raisons d'accès au terrain, mais surtout de finesse de l'analyse empirique, cependant cela ne nous empêchera pas de prendre en considération les influences sur les représentations issues des autres niveaux. Pour les auteurs, le discours microscopique a lieu dans les « conversations quotidiennes » et peut concerner « la discipline stratégique », « les projets stratégiques de l'organisation » et « son fonctionnement » ou « son environnement » pour faire sens des problèmes à résoudre, et faire valoir leur point de vue (Varlet et Allard-Poesi, 2017). Elles soulignent que « *les compétences rhétoriques des acteurs (Samra-Fredericks, 2003), les techniques discursives déployées par les participants (Whittle et al., 2014 et 2015), les effets de pouvoirs associés (Allard-Poesi, 2015 ; Patriotta et Spedale, 2009 ; Thomas et al., 2011 ; Kwon et al., 2014) sont ici particulièrement étudiés en ce qu'ils favorisent ou inhibent le développement d'un projet de changement.* » (p.74) Elles ajoutent que la communication a son importance, mais qu'elle ne permet pas de contrôler le sens qui sera donné au discours stratégique par les acteurs qui seront destinataires. Ils peuvent ainsi ouvrir la voie à des contre-discours marquant les attitudes de résistance au changement. Notons qu'Austin (1970) a été l'un des premiers à se pencher sur la question du discours et de son impact. Il fait une première distinction entre ceux qui décrivent le monde et ceux qui se mettent en action pour le façonner. Pour lui, il est essentiel que les « caractéristiques primaires » de l'échange doivent être respectées, c'est-à-dire que l'émetteur s'adresse à quelqu'un et que le destinataire soit en mesure de comprendre ce qui a été dit.

Dans ses recherches, il souhaite démontrer que les affirmations sur le monde peuvent avoir un impact sur ce dernier. En effet, la légitimité des personnes qui prononce ces affirmations à son importance dans la mesure où elle peut donner un caractère illusoire au discours ou au contraire performatif. Ainsi, il propose un cadre nécessaire à la performance du discours : des procédures conventionnelles ou institutionnelles et leur application ; la légitimité de celui qui prononce le discours ; la sincérité de l'énonciateur et la conformité du discours avec les actions passées.

Basée sur le travail de Bisel (2010), Grosjean (2013) indique que la communication doit être perçue « *comme un processus par lequel les individus agissent par et à travers leurs interactions, et constituent des savoirs qu'ils négocient, qu'ils structurent et qu'ils partagent. Autrement dit, de l'organisé, des savoirs, prennent forme* dans *et* à travers *la communication.* » Elle ajoute que « *les approches constitutives nous invitent ainsi à porter notre attention sur les "événements communicationnels" qui constituent une réalité organisationnelle.* » (p.63) Ces travaux confirment la nécessité de s'intéresser aux activités de communications en adoptant une approche holistique centrée sur les représentations des individus.

Synthèse sur la coordination des actions :

Dans cette section consacrée à l'analyse de la coordination des actions par le biais de la communication, le concept du "noyau stratégique", défini par Martinet (1984), nous semble pertinent. En effet, il clarifie le rôle des acteurs principaux et périphériques dans la définition des valeurs et principes d'un projet. Enfin, l'impact du discours dans les organisations, tel que souligné par Varlet et Allard-Poesi (2017), révèle l'importance des énoncés stratégiques dans la construction de la réalité sociale des projets. Ces discours stratégiques, analysés à un niveau microscopique, sont cruciaux pour comprendre et interpréter les changements dans un projet.

Également, nous rejoignons l'idée de Mayère (2014), qui souligne le rôle des conversations dans la négociation et la renégociation des identités individuelles et collectives. Cette conception renforce notre volonté de compréhension des mécanismes qui transforment les représentations individuelles en représentations sociales et souligne l'importance de la communication stratégique dans les projets organisationnels. L'influence de l'École de Montréal nous oriente vers une compréhension plus globale des enjeux de ces échanges, cruciaux pour le dépassement des divergences dans un projet SI, nous en concluons que l'environnement des SI du secteur de la santé sera à prendre en considération de notre étude.

Conclusion du chapitre 1

En conclusion de ce premier chapitre consacré à la gestion des projets en systèmes d'information, il apparaît primordial de souligner la nécessité d'adopter une approche holistique dans l'étude et la mise en œuvre de ces projets. La gestion de projet SI, par sa nature complexe et ses enjeux spécifiques, requiert une compréhension approfondie des dynamiques organisationnelles, techniques et humaines. Comme Allard-Poesi (1997, 2003), nous pensons que le partage des représentations sociales joue un rôle dans le succès de ces projets, en facilitant

la construction de visions cohérentes de la réalité pour chaque individu grâce à la communication.

Après avoir défini la gestion de projet et la notion de système d'information, nous avons, dans un premier temps, évoqué les facteurs clés de succès qui ont été relevé dans les différents travaux étudiés par Irvine et Hall (2015). Nous avons observé que ces facteurs tournent autour de 3 axes : les processus, l'artefact et les acteurs. Pour ce qui est des processus, ils doivent absolument efficace vis-à-vis des acteurs (communication et management) et du projet, selon la revue de littérature effectuée par les auteurs. En ce qui concerne l'artefact, celui-ci doit principalement être adapté aux besoins des acteurs et aux objectifs du projet. Pour cela, la clarté et la stabilité des besoins et des objectifs est primordiale pour assurer une adaptabilité de l'outil en construction. Enfin, les acteurs doivent être impliqués, en particulier les utilisateurs finaux, et être expérimentés pour faire avancer le projet. Il donc est attendu des compétences à la fois techniques et relationnelles de la part des acteurs du projet.

Cependant, malgré l'interdépendance de ces facteurs clés, il n'est pas mentionné l'importance de prendre en considération les éléments communicationnels dans sa globalité, afin d'adopter une démarche holistique dans l'étude des gestions de projets en SI. C'est pourquoi nous souhaitons avoir une approche systémique autour des représentations en projets SI en étudiant les dynamiques sur les 3 axes mentionnés, les processus de communication, l'artefact et les acteurs, avec la prise en compte de l'environnement (figure 5).

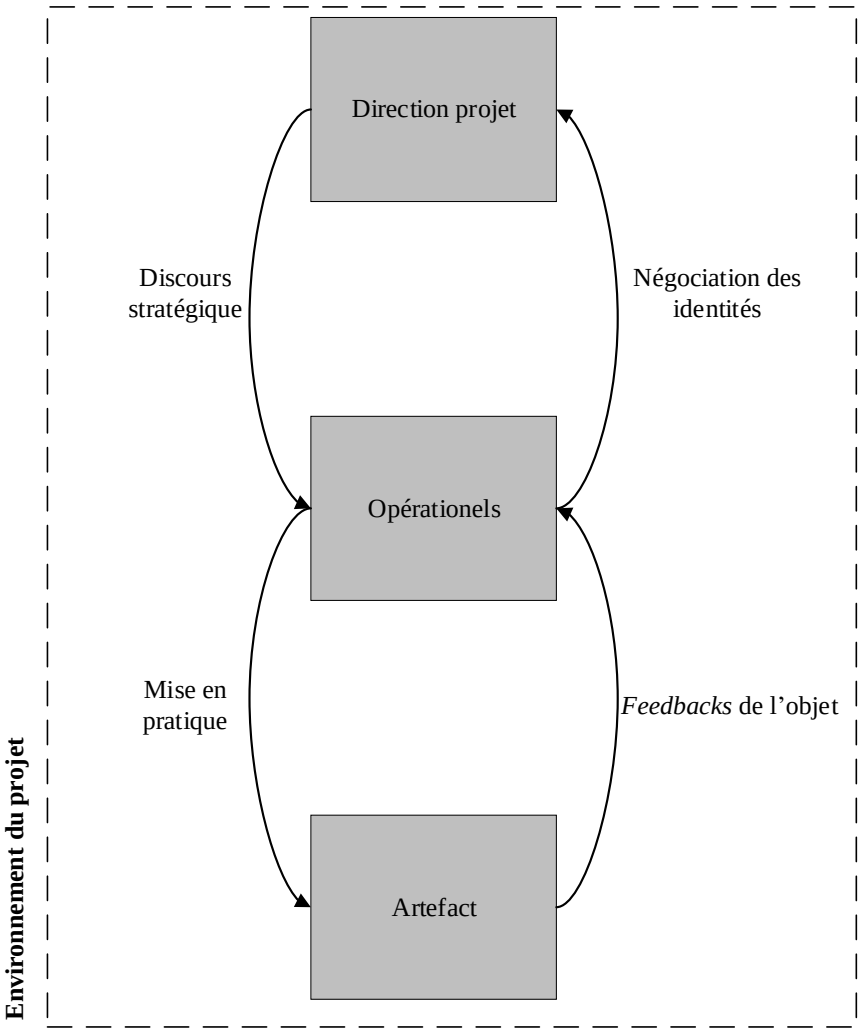


Figure 5. Processus communicationnel entre la direction, les opérationnels et l'artefact

Ce cadre conceptuel nous amène naturellement à une réflexion d'un prisme d'analyse particulièrement pertinent pour comprendre comment les acteurs des projets SI peuvent partager des représentations, grâce à la communication, afin d'atteindre leurs objectifs par le biais de la mise en action. Pour cela, la mobilisation de la théorie de la vision organisante semble intéressante pour comprendre les dynamiques communicationnelles tout en prenant en considération les projets SI dans leur globalité.

Chapitre 2 : Le partage de représentations comme levier de l'organisation des acteurs

Notre questionnement autour de la communication et du partage de représentations dans un projet SI nous incite à mobiliser l'essai d'instrumentation de la théorie de la VO de Carton et al. (2003) afin de comprendre comment la direction d'un projet peut créer des visions partagées à l'aide des représentations des acteurs, ainsi que l'évolution des carrières des idées fortes au sein du projet. L'objectif de chapitre est d'exposer les principes propres à la vision organisante et au *sensemaking*, mais aussi de montrer pourquoi ces théories sont interreliées afin de comprendre les liens entre VO et mise en pratique par le prisme du discours au sein d'une organisation.

Dans ce chapitre, nous allons présenter en détail les principales théories mobilisées pour cette recherche. Tout d'abord, la théorie de Swanson et Ramiller autour de la vision organisante a connu quelques évolutions en 25 ans d'existence. Cette théorie repose essentiellement sur 3 éléments : les représentations, les légitimations et les mobilisations. À l'origine utilisée de manière quantitative pour analyser les discours autour des innovations technologiques dans la presse spécialisée, la théorie de la VO a ensuite été appliquée de manière qualitative sur des études de cas. Elle nous semble intéressante à mobiliser dans notre volonté de compréhension des mécanismes de communication en adoptant une démarche holistique sur les dynamiques de construction des représentations sociales.

Cette théorie a d'abord été utilisée en étude des médias puis en méthodologie mixte qui allie presse spécialisée et étude de cas pratique en organisation. Nous verrons que ces évolutions ont principalement pour objectif d'éclairer la méthodologie employée pour observer ces visions, mais aussi pour matérialiser des liens avec les concepts de construction des représentations sociales et de *sensemaking*.

La théorie du *sensemaking*, quant à elle, n'a pas connu d'évolution majeure dans sa manière d'être utilisée, cependant reste un des piliers de la compréhension organisationnelle. En effet, d'abord utilisé dans des structures à hautes fiabilités, ce principe a été observé à de nombreuses reprises dans la littérature scientifique pour comprendre pourquoi les acteurs se mobilisent et comment ils le font. Nous ferons le lien avec la nécessité de mise en action afin de permettre une meilleure construction des représentations individuelles et sociales.

Si le lien entre VO et *sensemaking* existe depuis la théorisation de Swanson et Ramiller, Hoess et al. (2022) ont approfondi l'étude des dynamiques entre ces théories. Ils ont démontré que certaines entités ont la faculté d'intégrer des innovations populaires pour aligner leurs pratiques sur les tendances actuelles du secteur des systèmes d'information. Cette aptitude repose non seulement sur une plus grande facilité d'adaptation par rapport à d'autres organisations lors de l'introduction d'une nouveauté, mais également sur le niveau significatif de légitimité et d'engagement que cette adoption anticipée peut stimuler, particulièrement illustré par l'exemple de la blockchain dans leur recherche. Tout comme eux, notre méthode repose sur une étude de cas unique menée de manière longitudinale pour observer l'évolution des discours des participants. Néanmoins, notre focus se porte sur la phase de conception du système d'information pour examiner la façon dont les intervenants élaborent des visions partagées au cœur d'un projet, contrairement à leur concentration sur la phase d'adoption basée sur les discours de marché.

1. La théorie de la vision organisante, cadre interprétatif des discours organisationnels

Dans cette section, nous allons présenter la théorie de la vision organisante de Swanson et Ramiller (1997, 2003, 2004). Étant donné qu'il s'agit de la théorie que nous mobiliserons principalement dans notre étude, notamment par l'essai d'instrumentation de la théorie par Carton et al. (2003), il nous paraît important d'étayer cette notion afin de faciliter la compréhension du processus de recherche.

1.1 La vision organisante de Swanson et Ramiller, étude compréhensive des discours médiatiques

À l'origine, la théorie de la vision organisante a pour but de proposer une nouvelle perspective institutionnelle sur la manière dont les innovations en systèmes d'information sont appliquées et diffusées dans les organisations par un discours commun au sein d'une communauté grâce à l'analyse quantitative des revues spécialisées en SI. Swanson et Ramiller, les auteurs de cette théorie, étudient le rôle de la vision organisante dans ce processus, en mettant l'accent sur la construction de la vision, sa légitimation et son impact sur la pratique organisationnelle (1997 ; 2004). Leurs recherches soulignent également l'importance de la diversité des acteurs et des forces institutionnelles dans la construction de la vision et la diffusion de l'innovation. Cependant, au cours du temps, cette théorie se verra appliquée de différente manière,

notamment sur des cas pratiques de projet en SI, afin d'analyser le « discours autorisé » employé par les parties prenantes du projet. Ce type d'application permet de comparer les discours tenus dans une organisation et le comparer avec le discours présent sur le marché SI de cette innovation.

Tout d'abord, en 1997, Swanson et Ramiller définissent la vision organisante ainsi : « *Une vision d'organisation est une idée focale de la communauté pour l'application de la technologie de l'information dans les organisations.* » (p.460) Elle est construite à travers *« un processus de discours et de rhétorique* » (*ibid*), et elle joue un rôle clé dans l'interprétation, la légitimation et l'organisation des échanges. La vision organisante est modelée par des forces institutionnelles et elle évolue au fil du temps en fonction de facteurs tels que la dynamique de la communauté, le marché et les pressions économiques. Elle est également influencée par les ressources conceptuelles et linguistiques des praticiens des systèmes d'information. Ils proposent d'étudier leur évolution au travers des « *dynamiques de carrière.* » (p.459) Également, ils mentionnent leur fameuse allégorie du ballon d'air chaud pour représenter cette VO : *« Imaginez qu'une vision organisante est un peu comme un ballon à air chaud, qui est soulevé par ce qui est dit par ceux qui interagissent pour l'interpréter. Lorsque l'interprétation augmente, la vision organisatrice s'élève pour que d'autres la voient et la considèrent ; lorsque l'interprétation diminue, elle se pose sur terre et disparaît.* » (p.469) Ce premier article montre toute l'ambition des auteurs concernant cette théorie. En effet, ils souhaitent comprendre les visions partagées par les individus d'une communauté en analysant les discours échangés et leurs évolutions au cours du temps. Swanson et Ramiller pensent que cette démarche compréhensive permet de mettre en lumière les aspects de légitimation et de mobilisation sous-jacents à ces propos.

Dans un nouvel article, en 2004, ils s'appuient davantage sur la notion des *buzzwords* en évoquant qu'une « *vision organisationnelle est généralement reconnaissable par un ou quelques "mots à la mode" [Buzzword] qui servent d'étiquette thématique pour le discours de la communauté au sens large.* » (p.556) Concrètement, il est question d'un « *discours autorisé* » qui permet de guider et d'exposer le cap d'une innovation développée dans une organisation. Il donne, aux individus, « *l'esprit* » de la technologie et du projet. Ils ajoutent que *« les praticiens en systèmes d'information sont l'une des parties prenantes les plus intéressées par la vision organisante. Comme membres d'associations professionnelles et d'organisations à but non lucratif, ils peuvent considérer que leur 'projet professionnel' (DiMaggio, 1991) réside dans la construction de la vision organisante, cette construction leur permettant de servir leurs*

intérêts. » (p.465) Il faut toutefois préciser qu'il s'agit d'une définition s'inscrivant dans les études des marchés propres aux innovations SI avec l'analyse qualitative des articles de presse concernant un sujet prédéfini au préalable. Dans notre recherche, nous souhaitons appliquer la théorie de la vision organisante à l'étude d'un projet SI. Swanson et Ramiller (2004) précisent que « *ce flux et reflux du discours reflète le fait que toute vision organisationnelle a en fait une carrière, marquée par une visibilité, une proéminence et une influence croissantes et décroissantes au fil du temps (Ramiller et Swanson 2003). Cette carrière discursive est parallèle à la diffusion matérielle de l'innovation elle-même (Wang, 2002).* » (p.557) Les visions organisantes connaissent donc des carrières décrivant l'évolution de la perception de l'innovation concernée sur le marché. Il en va de même pour celles qui sont propres aux organisations lorsque Carton et al. (2003) proposent d'étudier les carrières des VO au sein des études de cas.

Dans le schéma (figure 6), « *les quatre processus combinent des éléments du modèle familier du processus d'innovation et de décision de Rogers (1995) […] Grâce aux efforts de ses membres, l'entreprise s'intéresse à la vision organisatrice en termes substantiels et réfléchit aux signaux relatifs à son importance qui sont intégrés dans la réaction de la communauté au sens large (Swanson et Ramiller, 1997).* » (*ibid*, p.557)

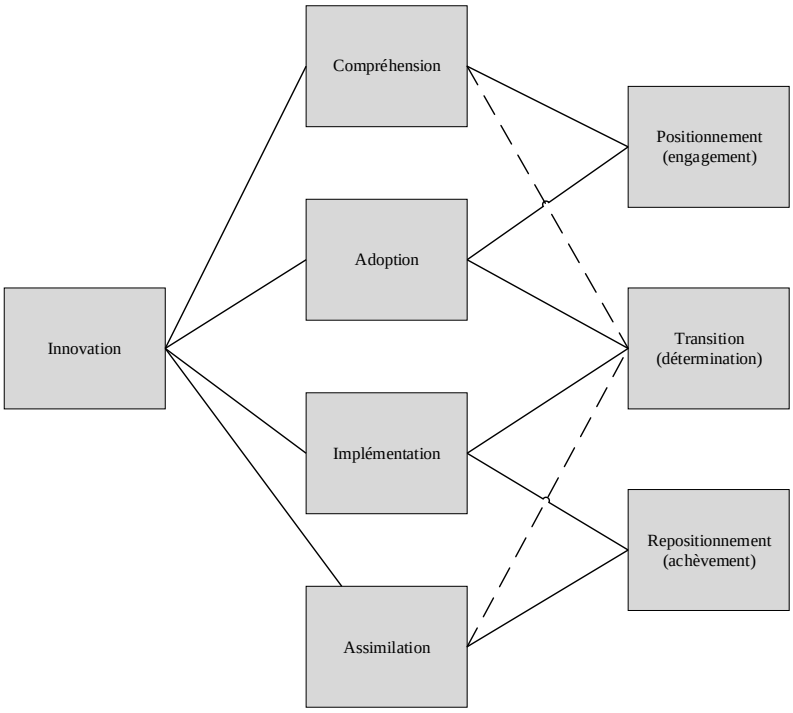


Figure 6. Processus et intentions de l'innovation (Swanson et Ramiller, 2004, p.558)

Les auteurs expliquent, sur la base des travaux de Rogers (1995), qu'au fur et à mesure qu'elle en apprend davantage sur l'innovation, l'entreprise développe une attitude ou un positionnement à son égard comme étant un adoptant ou un non-adoptant potentiel. En cas de positionnement sur l'adoption de l'innovation, l'entreprise approfondit ses connaissances sur cette dernière afin d'élaborer une justification ou une analyse de rentabilité (Orlikowski, 1993). « *La vision organisante fournit généralement des principes généraux sur lesquels s'appuyer, mais le savoir-faire exige que l'on se penche sur les questions propres à l'entreprise*. » (p.557) Ces éléments de langage permettent d'éclaircir les raisons de son existence et de lui donner un sens afin de mobiliser plus facilement les acteurs de sa mise en œuvre. Au-delà des *buzzwords*, Swanson et Ramiller indiquent que « *le discours accumule d'autres éléments de langage, y compris des termes et des expressions spécialisés et des thèmes généraux qui, ensemble, constituent le "vocabulaire légitimé" (Meyer et Rowan, 1977) pour discuter de l'innovation. Les nouveaux venus dans le discours peuvent, dans un premier temps, ne pas être familiarisés avec ce lexique spécialisé, ce qui entrave leur participation, jusqu'à ce qu'ils acquièrent une certaine compétence dans son utilisation (Spradley 1979).* » (2004, p.463) Il est donc déjà question de la rhétorique employée pour échanger à travers le discours afin de lui donner une légitimité. Aussi, il constitue un frein à la compréhension des échanges pour les personnes voulant intégrer le débat plus tard. Le coût d'entrée est plus élevé, car il nécessite une approche plus lourde afin d'appréhender le passif des discussions. L'élaboration de la vision organisante se produit principalement pendant la diffusion initiale de l'innovation, lorsque l'interprétation des événements innovants est la plus nécessaire au sein de la communauté. Aussi, il faut noter que la VO est influencée par plusieurs forces institutionnelles présentes en théorie des organisations.

Leur travail de 2004 est davantage centré sur le principe de la pleine conscience, Swanson et Ramiller exposent les 3 étapes de la vision organisante en SI : le « *positionnement* » des parties prenantes lors de la phase de démarrage du projet, la « *transition* » lors de son développement et son test et le « *repositionnement* » des acteurs lorsque l'innovation est déployée puis autonome (p.558). Pour une personne qui intègre un projet d'innovation déjà démarré, elle devra comprendre le positionnement d'origine pour situer le discours au sein de ces différentes phases. Par exemple, concernant l'intégration d'un nouveau système d'information, les parties prenantes vont adopter un discours commun, de manière consciente ou non, qui sera discuté pour exprimer l'utilité de cette nouveauté dans leur organisation. Cette discussion apportera des modifications dans le positionnement des acteurs vis-à-vis de la technologie. Selon Weick et

al. (2008), la pleine conscience comporte cinq dimensions clés : la préoccupation de l'échec, la réticence à simplifier les interprétations, la sensibilité aux opérations, l'engagement en faveur de la résilience et la structuration sous-spécifiée. Cependant, si nous sommes en accord avec l'ensemble de ces points, nous pensons que la simplification des interprétations est parfois nécessaire lorsque le partage des représentations concerne un groupe étendu de personne au sein d'un vaste écosystème. En effet, il est complexe de partager une représentation en pleine conscience sans connaître parfaitement les mécanismes et les individus qui composent l'écosystème.

Pour terminer cette section consacrée à la présentation de la théorie initiale de la VO, rappelons qu'elle est constituée de 3 éléments (l'interprétation, la mobilisation et la légitimation) qui nous serviront de composantes pour comprendre les discours de chaque participant. À noter que nous considérons l'interprétation comme un élément tautologique de la vision organisante et que la mobilisation et la légitimation vont venir influer sur cette interprétation. En effet, l'interprétation des acteurs est la cause de la légitimation et de la mobilisation.

1.2 Les composantes de la théorie de la vision organisante

Dans l'article fondateur de la théorie de la vision organisante, Swanson et Ramiller (1997) identifient 3 composantes nécessaires à la VO : l'interprétation, la légitimation et la mobilisation. Nous allons reprendre les définitions originelles des auteurs et apporter un éclairage plus large autour de ces composantes au sein du chapitre 3 de notre revue de littérature.

Concernant l'interprétation, elle est le socle de la construction des représentations partagées, Swanson et Ramiller (1997) indiquent qu'une *« vision organisatrice apparaît pour coder et fournir les interprétations nécessaires, et pour donner une cohérence institutionnelle à des initiatives qui pourraient autrement être considérées comme peu pertinentes, voire idiosyncrasiques sur le plan organisationnel. Elle suggère qu'il existe effectivement une innovation qui mérite d'être largement prise en considération par les adoptants potentiels.* » (p.460) Ainsi, la notion d'interprétation est nécessaire pour initier la vision autour de l'innovation afin de lui donner une compréhension, mais surtout une certaine légitimité. Comme nous le verrons plus tard, les représentations des acteurs sont le fruit de nombreux facteurs, néanmoins cette vision a pour objectif de guider leurs futures interprétations en leur fournissant les clés nécessaires à l'adoption de l'innovation. Ils mentionnent que l'interprétation est un processus cognitif exercé au niveau du champ organisationnel et joue un rôle déterminant dans la réduction de l'incertitude perçue entourant l'innovation. Cela permet aux parties

intéressées de prendre des décisions éclairées et de choisir comment réagir à l'innovation (voir chapitre 3).

Pour ce qui est de la légitimation, elle permet l'argumentation qui conduit à la construction de sens. Swanson et Ramiller (1997) mentionnent que « *la justification sous-jacente de l'innovation en matière de SI est développée, testée, affinée et propagée dans le cadre de la vision organisationnelle elle-même. "Pourquoi le faire ?" est l'une des questions les plus importantes posées par les adoptants potentiels. La légitimation d'une innovation ne découle pas simplement de l'argument "tout le monde le fait" (Tolbert et Zucker, 1983), bien qu'elle puisse être signalée par cet argument. C'est précisément parce qu'une innovation n'est pas, au départ, considérée comme allant de soi - en fait, elle peut même ne pas être facilement reconnue - qu'une vision organisationnelle est une étape nécessaire vers le potentiel de l'innovation, sa légitimation éventuelle en tant qu'élément d'une bonne pratique organisationnelle.* » (p.461) Nous avons ici l'explication de la nécessité de l'innovation, ce type de discours est propre aux personnes à l'origine de l'innovation pour vendre leur produit en mettant en avant le besoin de leur objet. La définition de la légitimation de Suchman (1995) que nous allons mentionner reprend les mêmes arguments (chapitre 3). Dans le cadre d'un projet SI, elle est composée notamment de la confiance et de la capacité à mener un projet à son terme selon Burlea Schiopoiu et Popa (2013). La légitimité de mettre en œuvre un changement à travers une innovation va donc reposer sur l'aboutissement de celui-ci et de la représentation de la capacité des acteurs à atteindre cet objectif. Nous allons détailler, dans le prochain chapitre de notre élaboration du cadre conceptuel de la recherche, le rôle de la légitimité dans un projet, notamment grâce aux recherches de Boltanski et Thévenot (1991). Notons toutefois qu'en 2022, sur la base de la théorie de la VO, l'étude de Kateb et al. dans le secteur hospitalier a confirmé qu'une « *vision commune peut contribuer à justifier et à légitimer l'innovation, ce qui devrait réduire la résistance et accroître l'engagement.* » (p.11)

Enfin, pour les auteurs de cette théorie, la vision organisante « *remplit également la fonction dynamique d'aider à activer, motiver et structurer les forces de l'entreprise et du marché (King et al. 1994) qui émerge pour soutenir la réalisation matérielle de l'innovation. Les adoptants potentiels se tournent vers le marché pour trouver les ressources nécessaires, y compris le matériel, les logiciels et les compétences, en suivant les indices et les lignes directrices intégrés dans la vision organisationnelle.* » (Swanson et Ramiller, 1997, p.461) La littérature indique que la mobilisation est principalement composée du soutien, de la reconnaissance et du pouvoir d'action (Canterino et al., 2020). L'implication des individus peut s'expliquer au travers de

canaux de communication spécifiques afin de mettre en place un contrôle de la réalisation, mais aussi des savoirs et d'un besoin d'allocation des ressources pour le projet (Simon, 1965). Ainsi, dans un projet SI, il est nécessaire que les acteurs puissent avoir une latitude de mise en action afin de se mobiliser grâce à des moyens mis à disposition. Cette dernière composante boucle la construction et la diffusion de la VO à travers sa mise en action.

C'est pour cette raison que nous nous concentrons sur la compréhension des représentations afin de percevoir les légitimations allouées aux acteurs pour ensuite détailler leur mobilisation au cours des évolutions des VO sur un projet. Pour approfondir notre exploration de la VO, il sera essentiel de l'associer avec les pratiques courantes dans les systèmes d'information en santé. Cette mise en relation permet de déceler comment les principes de la VO peuvent influencer et être influencés par les spécificités des projets SI. Par exemple, la manière dont les représentations des divers acteurs - médecins, infirmiers, administrateurs - façonnent et sont façonnées par les systèmes d'information, est un aspect important à considérer.

1.3 Les strates de la vision organisante : la nécessaire compréhension sociale de la construction du discours

Pour les Swanson et Ramiller, il existe 3 axes différents pour étudier la vision organisante : la construction, le sens partagé de la technologie par les acteurs extérieurs à cette dernière et la « pleine conscience ». Cette dernière est une façon de travailler caractérisée par une concentration sur le présent, une attention aux détails opérationnels, une volonté d'envisager les différentes perspectives, et de porter un intérêt pour l'investigation et la compréhension des échecs (Langer, 1989 ; Weick et al. 1999). Dans le cadre de notre recherche, nous allons nous concentrer sur la construction de sens partagée à la fois sur la technologie (l'outil), mais aussi sur le projet en lui-même comme évoqué dans le chapitre 1.

Également, il y a 4 strates qui composent la VO selon Swanson et Ramiller (1997) : les ressources culturelles et linguistiques ; les activités de développement du discours ; la structure sociale des acteurs ; les activités pratiques et objets. Elles détermineront le cadre de la VO observée (figure 7).

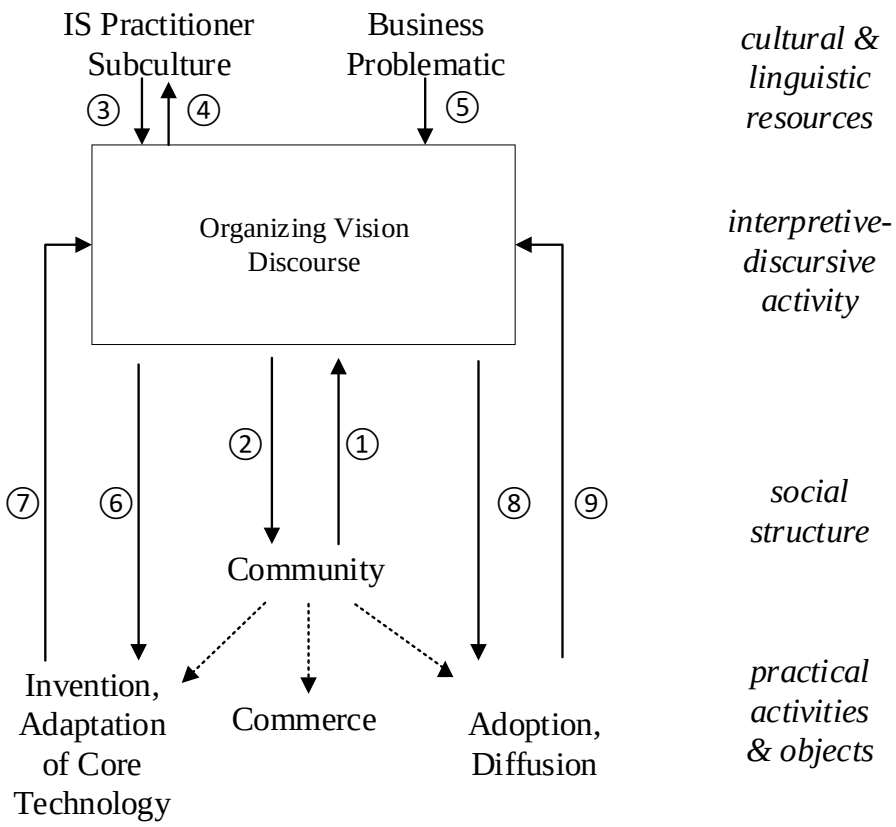


Figure 7. La production institutionnelle de la vision organisante (Swanson et Ramiller, 1997)

Ce schéma représentant la production institutionnelle de la VO fait écho à la nécessaire communication (Clarke, 1998 ; Irvine et Hall, 2015) entre les acteurs et les boucles de rétroaction évoquée par les auteurs que nous avons présentés (Williams, 1999 ; Thomas et Mengel, 2008 ; Vidal et Marle, 2008 ; Castejón-Limas et al., 2010 ; San Cristóbal et al., 2018). Ce processus permet de produire des « idées autorisées » (Swanson et Ramiller, 2004) qui suppose l'existence de structures discursives et de mots clés, appelés *buzzwords*, qui révéleront des idées fortes derrière la représentation de la VO (Carton et al., 2006). Par le biais des recherches existantes, nous pensons que cette institutionnalisation est présente dans les établissements de santé (Mignerat et Rivard, 2006, 2010 ; Carton et Farastier, 2018 ; Carboni et al., 2022), il est donc intéressant de mettre en application cette théorie de manière concrète dans ce secteur.

Ces idées et leurs mots clés seront donc véhiculés à travers un « discours autorisé » que nous définissons plus largement comme : la communication des idées conformes à la vision de l'institution, par le biais des *buzzwords* et des idées fortes, pour permettre l'existence d'un cadre à la mise en action des acteurs en adéquation avec ses représentations. Plus précisément, notre étude concerne la partie gauche de cette figure, à savoir des numéros 1 à 7, puisque nous nous

concentrons sur la phase d'ingénierie des outils en SI. Cela recouvre donc l'ensemble des strates de la théorie de la vision organisante, à droite de la figure, que nous allons maintenant détailler.

Les ressources culturelles et linguistiques :

Les ressources culturelles et linguistiques font référence aux connaissances, aux normes et aux pratiques partagées par une communauté ou un groupe de personnes. Dans le contexte de l'innovation en systèmes d'information, les utilisateurs des systèmes d'information apportent leur propre culture et leur vision du monde, et ils fournissent une base idéologique et linguistique relativement pour les discussions plus spécialisées sur les problèmes et les opportunités dans ce domaine. Ces ressources comprennent une compréhension des problèmes fondamentaux de leur discipline, une connaissance distinctive, des normes de bonnes pratiques et un vocabulaire spécialisé. Les ressources culturelles et linguistiques sont utilisées pour construire le discours de la vision organisante et pour évaluer sa pertinence et son importance pratique.

Pour Carton et al. (2003), *« la VO est une sorte de support cognitif interorganisationnel, un ensemble de lignes fédératrices des ressources culturelles et linguistiques* » (p.5) où elles sont à la disposition des gestionnaires pour atténuer « *les incertitudes liées à l'innovation* » (*ibid*) et donc l'interprétation des éléments de langage utilisés lors des moments d'échanges et de partage. Par ailleurs, concernant notre recherche, les différences de perception entre les acteurs dans le secteur hospitalier sont un point qui a été soulevé par Christofalo et al. en 2019. Le secteur de la santé a lui-même sa propre grammaire qu'il faut appréhender pour comprendre les besoins des professionnels afin d'adapter l'objet en construction. En ce qui concerne les ressources linguistiques, nous pouvons évoquer le principe de « grammaire consensuelle » de Mahmoud-Jouini & Pluchart (2004) qui fait office de langage de référence dans la compréhension d'un domaine et qui est une notion importante permettant la transmission du savoir. Les sociologues appellent cela « la dialectique ».

Les activités discursives de développement du discours : ces activités se réfèrent aux interactions et aux discussions au sein de la communauté qui contribuent à la création et à l'évolution de la vision d'organisation. Ces activités impliquent des échanges de points de vue, des négociations de croyances et des interprétations de l'innovation. Les participants au discours utilisent leur propre langage spécialisé et partagent des significations plus ou moins communes pour construire collectivement la vision d'organisation. Elles peuvent être rapprochées aux actions de *sensemaking* (Weick, 1999 ; Laroche et Steyer, 2012) que nous avons citées ci-

dessus. En effet, il s'agit d'analyser les interactions des membres du projet afin de comprendre comment le sens se construit et à partir de quels enjeux.

La structure sociale des acteurs : La structure sociale des acteurs se réfère à la manière dont les individus sont organisés et interagissent au sein d'un groupe ou d'une communauté. Cela inclut les relations et les liens sociaux entre les acteurs, ainsi que les rôles et les positions qu'ils occupent dans la structure sociale. La structure sociale des acteurs peut influencer leur comportement, leurs interactions et leurs décisions, et peut également avoir un impact sur la dynamique et le fonctionnement du groupe ou de la communauté dans son ensemble. Comme nous allons le voir plus tard, les relations humaines peuvent composer la base de la structuration du projet et des acteurs. Ces mécanismes organisationnels vont déterminer qui détient quel pouvoir. Il va ensuite en découler des actions et décisions qui vont venir influencer ce projet (Moisdon et Tonneau 1997 ; Charreaux 1997).

Les activités pratiques et objets : cette dernière strate renvoie aux actions concrètes et aux éléments matériels qui sont impliqués dans la mise en œuvre de la vision organisante. Cela peut inclure des tâches spécifiques, des processus opérationnels, des produits de travail, des technologies utilisées, etc. Ces activités et objets sont essentiels pour donner vie à la vision et pour tester sa faisabilité pratique. Elle constitue la base de l'*enactment* (Weick, 1997) de la VO afin de permettre son application, mais surtout la création de *feedback* nécessaire à la récursivité de la vision.

Nous avons présenté les principaux éléments de l'article fondateur de la théorie de la vision organisante avec les composantes concernées, les phases de positionnement des acteurs de la communauté et les différentes strates qui composent cette VO. Nous allons, à présent, passer en revue les évolutions que cette théorie a connues à travers les différents travaux universitaires.

1.4 Les évolutions de la théorie de la vision organisante, de l'étude médiatique aux études de cas

Concernant la théorie de la vision organisante, plusieurs articles ont fait suite à la découverte de Swanson et Ramillier. Ainsi, nous avons vu apparaître, au début des années 2000, plusieurs articles de référence apportant des évolutions ou des précisions au sujet de cette théorie. Nous vous proposons, ci-dessous, un récapitulatif de ces travaux qui ont fait évoluer cette théorie. Une des évolutions notables est l'apparition des méthodologies qualitative afin de collecter et analyser des données en lien avec des études de cas. Elles sont là plus par du temps couplé avec des méthodes quantitatives.

Dans cette section, nous avons identifié plusieurs points qui ont connu des ajustements ou des apports à la théorie originelle de Swanson et Ramiller. Ainsi, nous proposons de passer en revue les points suivants : la réception de la VO ; les modalités de diffusion de la VO ; les liens entre VO et prise de décision et la déconstruction des organisations éphémères.

1.4.1 La réception de la VO

En 2012, Marsan et al. ont proposé de distinguer les destinataires de la VO en 3 catégories : détracteur, neutre, partisan grâce à une méthodologie quantitative sur la base d'un questionnaire administré aux informaticiens. Ils ont d'ailleurs démontré que les personnes étant investies dans la communauté sont davantage partisanes de la VO que les autres. Rappelons que Swanson et Ramiller (2004) maintiennent les composantes de la VO auprès de ses destinataires en expliquant que : *« en tant qu'ensemble d'idées sur ce qu'est une innovation, sur son utilité et sur la manière de la mettre en œuvre, une vision organisante aide les acteurs à interpréter et à légitimer l'innovation et à mobiliser des ressources pour en concrétiser la valeur dans leurs propres organisations ou écosystèmes.* » (p.558) Selon nous, cette définition est la plus explicite sur les intentions de la VO, mais aussi sur les influences de son environnement, appelé ici écosystème.

Partant de cette définition des objectifs de la VO de Swanson et Ramiller, Marsan et al. (2012) ont tenté de comprendre les dimensions permettant la bonne réception de la VO par les individus :

Dimensions	**Définitions**
L'incertitude	"le degré auquel un individu trouve la représentation de la VO dans le discours public intelligible et informative"
La plausibilité	"la mesure dans laquelle un individu trouve que les représentations de la VO dans le discours public sont exemptes de distorsions, de malentendus, d'exagérations et d'affirmations inappropriées"
La discontinuité	"la mesure dans laquelle un individu trouve que la VO présente une innovation qui nécessite un changement conceptuel (discontinuité conceptuelle) ou pose des défis de mise en œuvre sans précédent (discontinuité structurelle)"
La désirabilité	"la mesure dans laquelle un individu estime que le discours public démontre que les TI associées sont souhaitables pour améliorer les performances de l'organisation"

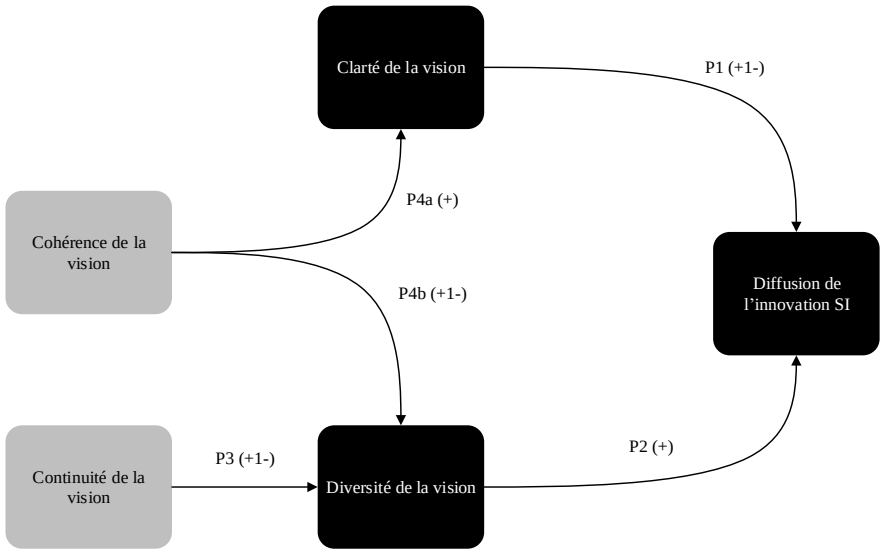
Tableau 3. Définitions des dimensions proposées par Marsan et al. (2012), adapté des travaux de Swanson et Ramiller (2003)

Si ces définitions sont intéressantes pour la compréhension de la réception de la VO, il est essentiel de mettre en garde le lecteur sur l'évolution du positionnement des acteurs. En effet, la VO étant un élément évolutif basé sur l'interprétation des discours des individus, leurs avis et donc le positionnement qu'ils peuvent adopter sont susceptibles de varier au cours du temps.

Ainsi, étant donné que notre étude ne se concentre pas véritablement sur la réception de la VO, mais davantage sur le partage de représentations permettant sa conception, nous n'allons pas approfondir ces dimensions outre mesure afin de ne pas complexifier notre propos avec des éléments cognitifs sur lesquels il est difficile d'avoir une analyse d'un œil extérieur. Néanmoins, nous reprendrons plus tard la notion d'écosystème afin de contextualiser l'émergence des VO et leurs carrières.

1.4.2 Les modalités de diffusion du discours autorisé

En ce qui concerne la diffusion du discours autorisé, Currie (2004) s'est penchée sur l'adoption et la diffusion des SI à travers la vision organisante et en particulier la légitimité des personnes à l'origine du discours et la mobilisation des parties prenantes. Pour rappel, nous proposons de définir le discours autorisé comme que nous avons défini comme la communication des idées conformes à la vision de l'institution, par le biais des *buzzwords* et des idées fortes, pour permettre l'existence d'un cadre à la mise en action des acteurs en adéquation avec ses représentations. La combinaison des méthodologies qualitatives sur des études de cas et quantitatives sur le discours du marché de l'innovation a permis à Currie (*ibid*) de démontrer l'importance de la réputation de l'institution et en particulier des exemples concrets apportés par le prestataire de l'innovation ainsi que la nécessité d'adopter un discours clair et non contradictoire pour favoriser la diffusion et l'adoption du discours autour du SI. En 2013, de Vaujany et al. s'intéressent également à la diffusion de la vision organisante en étudiant, sur un salon professionnel, autour d'une innovation. Ainsi, ils proposent de conceptualiser les dynamiques observées sur la VO grâce aux entretiens, documents et autres données qualitatives et quantitatives. Ainsi, ils mettent en avant un lien entre discours et mise en pratique des vendeurs des solutions SI. Cette concrétisation a pour objectif d'appuyer le discours et par conséquent l'argumentaire de la nécessité de la solution pour l'organisation. Quelques années plus tard, Miranda et al. (2015) ont mené une étude recensant les différents critères nécessaires à celles-ci. Ainsi, ils ont mis en avant les effets de la cohérence et de la continuité du discours sur sa clarté et sa diversité (figure 8).



Légende :
Les cases de couleur claire représentent les constructions théoriques antérieures.
Les cases de couleur foncée représentent les concepts et les relations mis en évidence par les données la recherche.
+ indique une relation positive : +1 indique une relation curviligne (en forme de U inversé).

Figure 8. Les effets des dimensions de la vision sur la diffusion (Miranda et al., 2015, p.609)

Ainsi, les éléments essentiels à l'adoption et la diffusion d'une vision au sein d'une communauté sont les suivantes : la cohérence, la continuité, la clarté et la diversité. Le tableau 4 présente les différentes dimensions de cette diffusion.

Dimensions	**Définitions**
Cohérence	*« Les adoptants produisent la cohérence d'une vision à un moment donné en justifiant une initiative d'une manière similaire à d'autres justifications de cette innovation à ce moment-là.* »
Continuité	« *La continuité de la vision est la mesure dans laquelle les visions en cours d'utilisation dans le cadre de la vision abordent les problèmes associés aux innovations informatiques antérieures. Les adoptants assurent la continuité d'une vision à un moment donné en justifiant une initiative d'une manière similaire à d'autres justifications offertes pour des innovations informatiques antérieures.* »
Clarté	« *les adoptants produisent la clarté d'une vision à un moment donné en justifiant une initiative d'une manière similaire aux justifications associées à son cas d'utilisation professionnelle idéal.* »
Diversité	« *Nous définissons la diversité des visions comme la mesure dans laquelle une vision organisatrice est composée de différentes visions d'utilisation et de cas d'utilisation commerciale.* » « *De même, Swanson et Ramiller (1997, p. 463) ont suggéré que les cognitions deviennent également de plus en plus élaborées ou diversifiées au fil du temps (Swanson, 1994).* »

Tableau 4. Dimensions de la diffusion de la VO (Miranda et al., 2015, p.604)

Avec cette étude, les auteurs ont confirmé la suggestion de Swanson et Ramiller (1997) qui indique que « *même si la communauté façonne la vision de l'organisation à travers son discours, le discours de la vision de l'organisation façonne réciproquement la communauté en exposant des opportunités émergentes qui attirent de nouveaux participants.* » (p.465) Nous retrouvons, pour la première fois, une démonstration de la récursivité dans la création et la diffusion des visions à travers le partage de représentation. Nous verrons, par la suite, que cette réciprocité sera reprise plus tard par Essaid et al. (2020) dans la prise de décision autour d'une innovation par le biais d'un partage de vision. Les apports de Miranda et al. (2015) sur la théorie de la vision organisante s'avèrent majeures, car en plus de définir les dimensions nécessaires à la diffusion d'une vision, ils distinguent 2 types de visions : « l*es visions dans l'utilisation, qui mettent l'accent sur les significations disparates contenues dans une vision, et les cas d'utilisation commerciale, qui mettent l'accent sur les problèmes disparates abordés par une vision.* » (p.609)

Si nous comparons les travaux, nous retrouvons ainsi la principale distinction faite précédemment par Daft (1978) entre les éléments « administratifs » avec une mise en avant des significations disparates et les éléments « techniques » avec un éclairage sur les problèmes rencontrés avec l'innovation. Elle contribue à justifier un travail de recherche avec un découpage projet/outil. Dans la continuité des travaux de Swanson et Ramiller (1997 ; 2003 ; 2004), Marsan et al. (2012) ont fait le lien entre les organisations ouvertes et la désirabilité et la plausibilité d'un discours. En effet, les organisations qui étaient en demande d'une innovation sont décrites comme plus enclines à accepter la nouvelle technologie pour peu que son arrivée soit plausible et en adéquation avec ses attentes. Notons toutefois que des éléments propres aux passifs de chacun (expériences de projet en innovation, connaissance de la politique organisationnelle, etc.) doivent également pris en considération.

1.4.3 Les liens entre VO et prise de décision

Bureau (2006) a insisté sur l'importance de différencier les systèmes de groupe autour du projet qui se définissent non pas par leur fonction exercée habituellement, mais par leur position au sein du projet d'innovation. Cette distinction inclut ainsi les modifications et fluctuations pouvant s'inscrire dans le projet au cours du temps. En effet, le poids des acteurs et la portée de leur discours ne seront pas les mêmes en fonction d'où il se situe. Par exemple, un chef de projet va avoir un impact plus fort lorsqu'il s'exprime dans le cadre du projet qu'il encadre plutôt qu'en dehors de celui-ci. Cela rejoint les propos tenus par Boltanski et Thévenot (1991) et Boltanski et Chiapello (1999) sur la légitimation des arguments dans le cadre des conflits « en

justice ». Cette distinction est importante notamment pour les prises de décisions en lien avec les innovations technologiques. En effet, Essaid et al. (2020) indiquent que la vision organisante joue un rôle majeur dans le processus de diffusion des technologies de l'information en influençant les perceptions et la prise de décision des adoptants potentiels des SI. La réception de la VO, que nous avons mentionnée précédemment, fait référence aux représentations que les parties prenantes de l'organisation ont de l'innovation. Ainsi, la vision organisante influence la manière dont les décideurs perçoivent et choisissent d'adopter une technologie, dans leur étude, c'est le cas des *chatbots* qui est observé. Cependant, il est important d'indiquer que les personnes interrogées sont en lien direct avec la production et la commercialisation de ces solutions *chatbots*, ainsi nous allons tenter de reconstruire ce lien en observant des acteurs qui ne sont pas commercialement engagés dans la production de l'innovation en développement.

1.4.4 La déconstruction des organisations éphémères, la notion d'écosystème de l'innovation

Dans une récente recherche, Wang (2021) a exploré les relations entre les parties prenantes autonomes dans un écosystème d'innovation numérique à travers la vision organisante. Il tente de comprendre comment leurs efforts peuvent être intégrés pour former un ensemble cohérent au sein d'un projet. Il propose ainsi une théorie de l'écologie de l'information qui met l'accent sur les relations entre les parties et l'importance de l'information dans les interactions et les tâches d'innovation au sein de l'écosystème. Il remet en lumière une idée qui a vu le jour 30 ans auparavant autour de laquelle nous nous orientons vers une déconstruction des organisations éphémères en expliquant qu'elles tendent de plus en plus vers une succession d'individualité dans un environnement (Baroudi et Lucas, 1994). La somme de ces individualités représentant la vision organisante transmet des informations « *qui représentent les réalités* » de l'innovation. « *Essentiellement, une VO est l'innovation au niveau de la catégorie de l'écosystème. Les fonctions de la vision consistant à interpréter, légitimer et mobiliser l'innovation peuvent être remplies avec un degré d'efficacité variable, ce qui conduit à des performances différenciées des écosystèmes catégoriels.* » (Wang, 2021, p.414) Il reprend les propos de Swanson (2007) mentionnant que les systèmes d'information ont facilité et façonné les interactions entre les acteurs au sein des organisations. Cependant, il ajoute qu'en tant « *qu'organisations du futur, les écosystèmes, avec leur besoin accru d'informations, s'appuient encore plus sur les systèmes d'information. La théorie de l'écologie de l'information exposée ici postule qu'une variété de technologies numériques remplissent de multiples fonctions pour fournir des informations pertinentes, qui soutiennent les interactions et les tâches dans les écosystèmes à différentes*

échelles, dépassant les frontières des organisations conventionnelles. En ce sens, ces infrastructures d'information transorganisationnelles (Winter et al. 2014) illustrent les SI du futur. » (p.418) Ce sont ces différentes échelles que nous allons mentionner pour caractériser et situer les influences de l'organisation sur la construction des représentations et des VO.

Focus sur la notion d'écosystème :

Cette notion d'écosystème nous paraît primordiale dans la construction des visions organisantes, il permet d'intégrer la notion d'environnement, que nous avons évoqué dans le chapitre 1, adapté à l'étude des discours. Ainsi, nous allons l'incorporer à notre étude afin de prendre en considération ses influences sur les VO. Pour ce faire, nous allons nous baser sur les 4 niveaux de l'écosystème de Wang (*ibid*) sur lesquels une attention particulière doit être portée :

- Le niveau intraorganisationnel composé des acteurs, des processus, de la technologie et d'autres ressources au sein d'une organisation. Les interactions entre les acteurs internes peuvent entraîner des innovations dans les produits et les processus au sein de l'organisation.

- Le niveau produit/service qui comprend le fournisseur de la solution, ainsi que les produits et services complémentaires nécessaires pour créer une solution complète pour le client.

- Le niveau d'entreprise qui englobe toutes les parties prenantes dont les actions influencent l'activité de l'entreprise. Les parties prenantes de l'écosystème peuvent façonner les innovations dans les processus, les produits, les services et la structuration de l'entreprise.

- Le niveau catégoriel qui comprend l'ensemble des parties prenantes impliquées dans la production et/ou l'utilisation de l'innovation de l'entreprise. Cette innovation sera interprétée, légitimée et concrétisée dans l'écosystème.

Cet élément nous permet de préciser les influences issues de l'environnement de l'organisation et leurs effets grâce au découpage à plusieurs niveaux ci-dessus. Cela nous permettra de caractériser les éléments influençant le discours en fonction de leur origine. Aussi, nous parlerons « d'écosystème du projet », au sens large, lorsque l'ensemble des niveaux sont concernés par notre propos.

Nous pensons que ces 4 niveaux peuvent également nous permettre de différencier les types d'objectifs sur plusieurs degrés au sein d'un projet. En effet, nous avons mentionné dans le premier chapitre sur la gestion de projet la poursuite de ses objectifs, ici des objectifs

intraorganisationnels. Cependant les acteurs, les prestataires et les parties prenantes peuvent également poursuivre des objectifs plus personnels (produit/service, d'entreprise ou catégoriel) qui s'inscrivent ou non dans les objectifs intraorganisationnels définis dans un projet.

Enfin, nous pouvons noter que les évolutions de l'utilisation de la théorie de la vision organisante ont été nombreuses. Si toutes ont conclu à la pertinence d'une voix commune dans les organisations autour d'une innovation de technologies, elles ont également alimenté le débat sur la nécessité d'étudier des communautés entières autour d'un courant technologique. La multiplicité des technologies de l'information créée d'innombrable discours parallèle en lien avec la modularité des solutions adoptées. Ainsi, il est préférable de se concentrer sur un seul et même discours au niveau d'une seule organisation afin de ne pas intégrer les voix dissonantes ou discordantes qui auraient des problématiques partiellement partagées. C'est pour cette raison qu'il nous semble pertinent de nous pencher sur la proposition d'instrumentation de la VO de Carton et al. (2003). En effet, cette recherche ouvre la voie à l'application de la théorie de la VO sur des cas concrets afin d'en comprendre les influences au sein des organisations étudiées.

Nous pouvons noter différentes évolutions dans la théorie de la VO, mais surtout la diversité des approches afin de compléter cette théorie. Nous avons, ci-dessous, réalisé un tableau récapitulatif (tableau 5) des travaux les plus importants sur la VO en matière de contribution théorique et/ou méthodologique.

Auteurs	Objectifs	Méthodologies	Résultats
Swason et Ramiller 1997	Explorer et définir la théorie de la vision organisante dans le domaine de l'innovation SI		Importance de la VO dans l'adoption et la diffusion des innovations en matière de SI. La VO fournit une structure et une direction à la communauté qui construit cette vision.
Firth 2001	Explorer la théorie de la VO sur les CRM	- Quantitative	Importance de la VO pour les gestionnaires et les universitaires. Il suggère que les gestionnaires devraient tenir compte du contexte institutionnel et du discours entourant la gestion de la relation client lorsqu'ils prennent des décisions en matière d'adoption.
Wang 2001	Étudier les facteurs qui alimentent les vagues d'idées à la mode dans le domaine des SI. Examiner l'influence de quatre forces sur la phase ascendante d'une vague de discours sur les visions.	- Quantitative	L'étude montre que l'essor du discours sur l'ERP est influencé par plusieurs facteurs : les problématiques commerciales, le passage à l'an 2000 et la question de la conformité à l'euro.
Wang et Swanson 2003	Comprendre le processus de lancement de la vision d'organisante	- Qualitative	Découverte du « community entrepreneurship » en lien avec des alliances nécessaires à la réussite collective.
Swanson et Ramiller 2004	Explorer le concept de "mindfulness" (pleine conscience) dans le contexte de l'innovation technologique		La pleine conscience peut aider les organisations à adopter et à mettre en œuvre avec succès de nouvelles technologies. Cependant, ils soulignent également que la pleine conscience peut être difficile à atteindre et que certaines organisations peuvent être plus enclines l'adopter. Les résultats montrent également que les caractéristiques de l'organisation peuvent influencer la pleine conscience. L'étude souligne l'importance de la communication et de la collaboration entre les différentes parties prenantes dans le processus d'innovation.
Carton et al. 2003	Proposer une stratégie d'instrumentation de la VO	- Mixte	Proposition d'extension de la méthodologie des études de cas de Yin (1994) Mise en garde des discours institutionnels
Currie 2004	Comprendre comment les innovations SI s'institutionnalisent et comment elles sont adoptées et diffusées dans les organisations.	- Qualitative	L'étude observe que l'enthousiasme initial et le bruit médiatique autour de l'innovation étudiée ont finalement été remplacés par le scepticisme et la méfiance, car les institutions n'ont pas réussi à diffuser l'outil dans l'ensemble des communautés d'utilisateurs de SI des entreprises et des organisations à but non lucratif.
Ellingsen et Monteiro 2008	Explorer la notion d'intégration dans le contexte des systèmes d'information en santé.	- Qualitative	Nécessité de comprendre la dynamique de carrière de la VO de l'intégration afin de mettre en œuvre efficacement les systèmes intégrés d'information sur la santé. Mise en évidence des transformations en cours et de l'importance de l'adaptation des parties prenantes en réponse aux changements de vision.
Marsan et al. 2012	Étudier l'adoption des logiciels *open source* dans les organisations en se basant sur une perspective socio-cognitive Comprendre comment les spécialistes des technologies de l'information perçoivent le discours public sur les logiciels open source et comment ces perceptions influencent la réceptivité des organisations à l'adoption de ces logiciels	- Quantitative	La recherche met en avant les différentes catégories de personnes entre les détracteurs de l'innovation, les individus neutres et les partisans.
de Vaujany et al. 2013	Comprendre comment ces discours et pratiques contribuent à la création et à la diffusion des VO sur une innovation SI	- Mixte	Mise en lumière des relations entre discours, pratiques et artefacts. Les pratiques et les artefacts contribuent à enfermer la production de discours ; le salon professionnel est un cadre dans lequel les VO sont préexistantes plutôt que générées ; les salons professionnels sont un contexte dans lequel les artefacts et les pratiques sont utilisés pour matérialiser la technologie et le discours à propos de la technologie.
Miranda et al. 2015	Comprendre comment la structuration cognitive des composantes de la VO affecte la diffusion de l'innovation en matière de technologies de l'information.	- Quantitative	Mise au jour de 4 éléments influençant la diffusion de la VO : la cohérence ; la continuité ; la clarté et la diversité.
Wang 2021	Intégration de la théorie de l'écosystème afin de comprendre	- Revue de littérature systématique	La théorie de l'écologie de l'information identifie plusieurs fonctions clés que les technologies numériques remplissent en fournissant les informations nécessaires pour soutenir les interactions et les tâches liées à l'innovation dans les écosystèmes à différentes échelles.

Tableau 5. Tableau des principaux articles de référence sur la Vision Organisante

En résumé, les principales évolutions conceptuelles de la théorie de la vision organisante sont axées sur la réception de la VO ; les modalités de diffusion du discours autorisé ; les liens entre VO et prise de décision et la déconstruction des organisations éphémères. Cependant, il reste l'une des contributions les plus notables que nous n'avons pas encore détaillées, c'est celle qui nous servira de fil conducteur dans cette recherche : la proposition d'instrumentation de la VO de Carton et al. en 2003. En effet, dans notre souhait d'appliquer la théorie de la VO sur une étude de cas. Bien que la théorie de la VO offre un cadre robuste pour comprendre les dynamiques organisationnelles, cette recherche nous semble pertinente d'un point de vue méthodologique même si nous proposerons des axes d'approfondissement de cette démarche.

1.5 La proposition d'instrumentation de la VO

En 2003, Carton et al. ont publié, dans la revue Systèmes d'Information et Management, un article proposant d'utiliser la théorie de la vision organisante de Swanson et Ramiller (1997 ; 2003 ; 2004) afin d'étudier les dynamiques autour du discours autorisé de la VO appliqué à deux études de corpus et deux études de cas.

Les auteurs suggèrent d'appliquer, à des cas empiriques, les visions organisantes qu'ils ont pu observer dans la presse spécialisée en SI. L'association de ces lectures et des études de terrain ont pour objectif de montrer les interrelations entre les niveaux interoganisationnels et organisationnels en matière d'adoption de la technologie. Ainsi, ils ont recensé 3 types de stratégie d'instrumentation de la vision organisante possible (tableau 6) que nous allons détailler ci-après.

Stratégie d'instrumentation	**Ascendante ciblée**	**Médiatique**	**Descendante générale**
Principe	On part de dynamiques micro-sociales sur un concept technologique donné et on remonte vers des dynamiques institutionnelles	On étudie des discours à niveau directement sociétal ou interorganisationnel	On part de discours sociétaux ou interorganisationnels (sur un ensemble large de concepts technologiques) que l'on s'efforce ensuite d'articuler avec des dynamiques micro-sociales
Techniques de recherche instrumentées	Cas ou grappes de cas Analyses centrées sur un concept technologique	Analyses de contenus (analyse thématique, analyse lexicométrique, analyse de pivots…)	Combinaison grappes de cas et analyses de contenu interorganisationnelles par exemple via des analyses d'articles
Exemples	Firth (2001) Wang et Swanson (2003) Swanson et Ramiller (2003)	Wang (2001)	de Vaujany (2001)

Tableau 6. Comparatif des trois grandes stratégies d'instrumentation de la VO (source Carton et al. 2003)

La stratégie ascendante ciblée a pour but de partir des échanges entre les praticiens interétablissements afin de « *déterminer des référentiels communs et des ressources culturelles et linguistiques.* » (p.6) Ils citent notamment les travaux de Firth (2001), de Wang et Swanson (2003), et de Swanson et Ramiller (2003). Concrètement, il s'agit d'analyse de contenu des articles spécialisés en management des SI. Par exemple, la méthodologie d'analyse ascendante de la VO réalisée par Firth en 2001 a pour objectif de mieux comprendre la VO des parties prenantes afin de mieux comprendre et de prédire la trajectoire de celle-ci pour favoriser son adoption. Il indique qu'une fois que le besoin a été identifié, l'institution trouve un point d'ancrage à la légitimation de l'innovation au sein de l'organisation. Puisqu'il s'agit d'une analyse des discours des parties prenantes communiqués vers l'institution, nous parlerons de « communication ascendante » pour faciliter la compréhension du lien entre cet essai d'instrumentation et les facteurs clés de succès centré sur le partage de représentations et leurs communications.

La stratégie médiatique consiste en une simple analyse des discours produits par les articles de presse afin de recenser les évolutions thématiques. C'est le nombre de références trouvées lors de ces recherches qui permettent de déterminer les sujets prépondérants dans l'environnement culturel et linguistique de la VO. C'est notamment le cas dans la recherche de Wang (2001). Il met en exergue l'influence de quatre forces sur la phase ascendante du discours : un problème organisationnel, le marché d'une innovation SI, les technologies de base de l'organisation et l'effondrement des anciennes visions organisantes dans cette problématique d'entreprise. Son objectif est de mieux comprendre la relation entre ces forces et le développement des visions organisantes, afin de pouvoir surveiller les différentes vagues de VO sur un marché.

Enfin, *la stratégie descendante générale* a été utilisée principalement par de Vaujany (2001) en déterminant au préalable les ressources culturelles et linguistiques afin d'analyser de manière lexicométrique les discours puis de les associer à une analyse de contenu avant de suivre le processus de structuration organisationnel. Au cours de leur recherche, les auteurs ont choisi d'appliquer la stratégie descendante générale, c'est-à-dire de coupler des analyses lexicométriques aux analyses de contenu articulé ensuite autour d'étude de cas à l'instar de de Vaujany (2001). Selon eux, cette stratégie permet de s'ouvrir plus largement aux discours ambiants sur une technologie, de reconstruire les dynamiques des différentes visions organisantes et de traiter systématiquement les discours médiatiques portés dans la presse. À l'instar de la stratégie ascendante, nous évoquerons par la suite la notion de « communication descendante » au sein des projets SI pour permettre l'analyse du contenu des discours et des mécanismes de communication utilisées par l'institution.

Par ailleurs, l'un des cas étudiés par ces auteurs porte sur la gestion de projet SI et l'intégration d'un outil de gestion du Dossier Patient Informatisé au sein d'un centre hospitalier. Ils se sont intéressés au discours relatif à l'adoption de ce nouvel outil permettant de connecter l'ensemble des modules déjà existant au sein de l'établissement. Ils évoquent, notamment, une argumentation développée autour des « apports de la solution » dans les services et la quasi-inexistence d'un « discours ambiant » axé sur les technologies en santé dans la presse SI. (p.19) Ils mentionnent aussi l'évolution du discours autour du choix de la solution au cours du temps avec l'orientation progressive vers une solution de type PGI (Progiciel de Gestion Intégré) afin d'optimiser le partage d'information et les processus de travail. En 2008, Ellingsen et Monteiro ont notamment démontré l'importance des carrières de VO en santé avec la nécessité de clarifier la notion d'intégration afin de permettre aux parties prenantes de s'adapter aux VO.

Ce discours est le fruit d'interaction entre individus pour mettre en place les propos qui vont guider l'action afin de suivre la vision des participants et de la direction. En effet, selon Swanson et Ramiller (2004), ce discours forme, dès la genèse du projet, la VO qui va déterminer l'interprétation, la légitimation et la mobilisation des parties prenantes. Carton et al. (2006) indiquent que ce « discours autorisé » a pour objectif de mettre en lumière les applications opportunes, son mode de fonctionnement, les conditions de bénéfice de ses valeurs ajoutées et aux changements organisationnels qu'elle porte afin de faciliter l'interprétation, la légitimation et la mobilisation des futurs utilisateurs.

Dans cette même étude, il est question de la construction de la vision organisante par l'isolement des pensées et des visions des parties prenantes dans les projets en SI. Cette perspective psychocognitive cherche à comprendre les éléments qui dépendent de la collaboration et du degré de confiance entre les acteurs externes et les membres de l'organisation dans une phase de préimplantation de l'outil SI. Ils utilisent une stratégie descendante de recherche et donnent davantage d'épaisseur à la théorie de la VO initiale pour observer la valeur qui est créée autour du projet. C'est cette valeur qui va donner un sens à l'action qui est menée et qui va permettre aux acteurs de légitimer le projet afin de se mobiliser.

Dans leur synthèse, Carton et al. (2003 ; 2006) proposent de distinguer deux types d'articulation entre la VO et les dynamiques locales : les trajectoires ouvertes et les trajectoires autonomes (tableau 7). Cette distinction est issue de l'étude de 2 cas différents, en complément d'analyses médiatiques, l'un centré sur un grand groupe français de l'eau, l'énergie et la propreté (entreprise A), l'autre sur un établissement hospitalier public (organisation B).

Type de dynamique	Autonome	Ouverte
Dynamiques de structuration concernées	Transformation ou évitement des idées de la VO Pas d'instrumentation des discours autorisés	Reproduction et renforcement (si l'ensemble organisationnel considéré a une dimension sociétale) de la VO Parfois, instrumentation des discours autorisés
Profil organisationnel	Appartenant à un secteur peu concerné par certaines vagues médiatiques Stratégie de leader en matière de choix technologiques Une certaine autonomie de la composante SI par rapport à d'autres composantes de l'organisation Le métier de la gestion du SI est une expertise qui apparaît comme lointaine aux autres acteurs	Acteur partie prenante à l'arène médiatique Stratégie SI peu structurée, parfois en raison d'un éclatement important de l'organisation (en termes de métiers, filiales, géographie…) Le schéma directeur informatique évolue davantage en fonction de l'offre commerciale que d'une stratégie SI à long terme La fonction SI est relativement intégrée dans l'organisation
Cas concerné	Organisation B	Entreprise A

Tableau 7. Deux types d'articulation entre VO et dynamiques locales, entre niveaux institutionnels et micro-sociaux (Carton et al., 2003, p.21)

Pour ce qui est de la trajectoire autonome, les auteurs indiquent qu'il s'agit de transformation ou d'évitement des idées fortes contenues dans la VO. Ces déviations ne permettent pas d'instrumenter la VO comme permettant d'insuffler une dynamique dans l'organisation. En ce qui concerne la trajectoire ouverte, il s'agit d'une acceptation voire d'un renforcement de la VO par sa reproduction. Celle-ci permet de mettre en œuvre une instrumentation des discours de la VO dans l'organisation. Pour Carton et al. (2003) ces trajectoires peuvent être étudiées sur deux plans : managérial et opérationnel. Nous pensons que cela constitue un excellent cadre d'analyse des évolutions de VO au sein d'un projet SI. Cependant, nous sommes perplexes quant aux profils organisationnels qui sont rattachés à ces trajectoires. En effet, nous postulons que les entreprises privées, tout comme les organisations publiques, peuvent connaître une instrumentation de la VO et même une modification de sa trajectoire au cours du temps. C'est

notamment pour cette raison que nous souhaitons vérifier si l'existence de trajectoire ouverte est possible dans le secteur public de la santé, et par extension la portée des discours institutionnels des établissements sur les acteurs opérationnels.

La description de la VO faite par Carton et al. (2006) va nous servir de base de réflexion pour notre recherche. L'utilisation de la VO comme « grille de lecture » d'une technologie interorganisationnelle semble appropriée pour appliquer la théorie de la vision organisante à une réalité terrain. Les discours tenus par l'ensemble des acteurs participant au projet forment une matière première non négligeable pour comprendre l'esprit général d'une innovation technologique à travers ses processus d'action.

Au sein des projets en SI, Carton et al., indiquent que les gestionnaires peuvent (2006, p.20) :

- Reproduire et renforcer les idées autorisées
- Produire des éléments de vision organisante
- Instrumenter la VO, en utilisant des idées admises pour conduire le projet en écartant les demandes d'adaptation

Également, Carton et al. (2003) ont observé un changement dans le discours des acteurs qui sont passés d'un certain enthousiasme vis-à-vis de l'innovation logicielle à une réticence lors de sa mise en pratique. Ils soulignent que « *ce n'est pas la VO qui influence les choix, mais l'expérience du centre hospitalier*. » (p.20) Les auteurs pensent que ces recherches ouvrent la voie vers la méthode des cas sur l'observation et la compréhension « *des phénomènes sociaux que vivent les organisations* » (p.1) avec des dynamiques de type autonome ou ouverte.

Dans le prolongement de notre étude sur la VO, il est primordial de considérer son application dans le contexte des projets SI en santé. Cette théorie, initialement conçue dans un cadre général, prend une dimension particulière dans notre domaine où la convergence des représentations est cruciale pour la réussite des projets. L'application de la VO dans ce contexte spécifique nécessite une compréhension approfondie des dynamiques organisationnelles et des interactions entre les différents acteurs du système de santé. Ainsi, nous avons fait le choix de mobiliser cette proposition d'instrumentation afin de comprendre comment les individus d'un projet SI arrivent à s'accorder sur des représentations malgré des différences en termes de pratiques et de besoins. Les affirmations de Carton et al. (2003) et Carton et al. (2006) nous encouragent à comprendre les évolutions de la VO et des représentations individuelles tout au long de la phase d'ingénierie. En effet, étant donné que les gestionnaires peuvent instrumenter la VO, il nous semble pertinent d'analyser les effets des VO sur les représentations des acteurs,

mais aussi à l'inverse, comment les représentations de chacun peuvent influencer la construction des VO partagées ?

Synthèse sur l'évolution de la théorie de la vision organisante :

La théorie de la VO a connu diverses adaptations depuis sa création. Elle s'articule autour de trois éléments fondamentaux : les représentations, les légitimations, et les mobilisations. Initialement conçue pour l'analyse quantitative des discours médiatiques, cette théorie a évolué vers une approche qualitative avec des études de cas dans les organisations, notamment pour observer les visions partagées et leur mise en pratique dans le discours organisationnel.

Nous avons vu les principaux apports des auteurs à la théorie d'origine de Swanson et Ramiller, et nous retenons particulièrement l'instrumentation de la VO de Carton et al. (2003). Cette proposition d'une démarche méthodologique inédite pour appliquer la théorie de la VO à des cas concrets nous semble intéressante à étudier. Cette théorie est intéressante dans le cadre de notre étude, car elle adopte une approche holistique de la communication. Elle permet de mettre en lumière les dynamiques micro-sociales et institutionnelles liées à la mise en œuvre et à l'adoption de nouvelles technologies dans les organisations. Nous allons ainsi formuler le sous-questionnement suivant pour notre recherche : **comment s'articulent les dynamiques communicationnelles micro-sociales et institutionnelles du projet pour créer des VO partagées ?**

Nous soulignons ainsi l'importance de comprendre l'évolution des VO et des représentations individuelles et sociales tout au long d'un projet SI pour observer ces dynamiques. Ainsi, nous nous interrogerons également sur **comment évoluent les VO autour du projet et de l'outil lors de la phase d'ingénierie d'un projet SI en santé ?**

Si la théorie de la vision organisante est intéressante pour étudier la communication des organisations, et notamment des institutions lors des projets. Elle ne permet pas de vérifier les conséquences de ces discours par la mise en action des personnes concernées. C'est notamment pour cette raison que certains auteurs se sont tournés vers les travaux de Weick sur *organizing* et le *sensemaking*. En effet, la théorie du *sensemaking* reste un pilier stable dans l'analyse organisationnelle dans la compréhension de la mise en action avec son principe d'*enactment*. Ainsi, nous allons nous pencher maintenant sur cette théorie de Karl Weick afin de faire le pont entre ces 2 théories nécessaires à la bonne compréhension de la nécessité de partage des représentations dans la réussite des projets.

2. L'*organizing* et l'apport du *sensemaking* en organisation

Les théories de *l'organizing* et du *sensemaking* de Weick permettent de faire le pont entre les interprétations des individus et leur mise en pratique par le biais du sens qu'ils donnent à leurs actions. Ces relations entre *sensemaking* et VO ont toujours existé dans la littérature, mais peu de recherches se sont attachées à démontrer ce lien et leur conséquence.

2.1 La théorie de l'*organizing* de Weick

La notion d'*organizing* a été définie par Weick (1969) comme *« la résolution de l'équivocité dans un environnement donné au moyen de comportements imbriqués dans un processus conditionnellement lié.* » (p.996) Ainsi, le fait de s'organiser consiste donc à réduire l'incertitude par le traitement de l'information. En suivant ce principe, Allard-Poesi (1997) pose l'interrogation suivante *« si les membres d'un groupe ne partagent pas de buts, représentations, croyances communes, comment l'action organisée est-elle possible ?* » (p.30) S'appuyant sur les travaux de Weick, elle affirme que « *l'organisation doit être conçue comme un ensemble de comportements interreliés.* » (*ibid*) Cela se produit par le biais d'activités qui sont des comportements répétitifs, réciproques et contingents qui se développent et sont maintenus entre deux acteurs (Weick, 1969, p.91). L'organisation est « mise en œuvre » par le biais de la signification interprétée des interactions individuelles. Les auteurs Laroche et Steyer (2012) concilient les deux perceptions de *l'organizing* de Weick en la représentant comme une sélection d'indices aboutissant à une création de sens de la part des acteurs. « *Selon Weick, l'importance de la fabrication du sens vient de ce qui, pour les participants à une action, il est toujours problématique de rester "au contact" avec le monde.* » (p.3) C'est cette conciliation que nous allons retenir dans notre approche de la vision organisante. Cependant, nous nous inscrirons davantage dans les propos d'Allard-Poesi sur les notions de représentation (chapitre 3) en lien avec les interprétations individuelles et sociales qui permettent de s'organiser en projet SI.

En 2015, Weick revient sur ce principe d'équivocité, défini à l'origine de la théorie, en précisant qu'il existe lorsqu'un individu fait face à une information ou un événement dont la signification est incertaine et ouverte à plusieurs interprétations. C'est donc la survenance d'un phénomène, un événement ou une information qui permet la création d'une équivocité en lien avec les comportements des acteurs d'un processus organisationnel. Cette nuance avait déjà été exposée par Griffin (2006) lorsqu'il expliquait que *« lorsque les mots ou les événements sont équivoques, les individus n'ont pas besoin de plus d'information. Ils ont besoin d'un contexte*

ou d'une grille de travail pour les aider à choisir parmi les données qu'ils détiennent déjà. » (p.204) Dans ce contexte, Mikkelsen et Randi (2020) se sont attachés à expliquer comment des mécanismes identitaires sont liés à l'organisation des interactions conflictuelles entre les organisations en explorant les dynamiques individuelles ou interpersonnelles implicites qui entravent la résolution des conflits organisationnels ou intraorganisationnels au sein des projets. Ils ont conclu à l'existence d'interférences qui ont pour origine ces conflits interactionnels. Cependant, dans le cadre d'une étude qui ne s'inscrit pas dans une recherche-action, il nous paraît difficile d'aborder ces mécanismes identitaires. Nous allons tenter de nous approcher des représentations individuelles et sociales, y compris dans les interactions, mais nous ne pourrons connaître tous les détails de l'organisation, d'autant plus dans un secteur à haute fiabilité qui est celui de la santé.

Par ailleurs, Gioia et Chittipeddi (1991) ont fait le lien entre discours stratégique et *organizing*. En effet, leur article souligne l'importance de comprendre les phénomènes organisationnels subjectifs pour comprendre le changement stratégique. Ils ont étudié les processus de création et de transmission de sens entrepris par le PDG et l'équipe de direction pour initier et faciliter le changement. Abdallah et Langley (2014) choisissent de parler de « consommation » pour évoquer la compréhension du discours afin de décrire la manière dont les destinataires vont interpréter et mettre en action ces propos au travers de « l'*enactment* » de Weick, c'est-à-dire la réflexion des acteurs sur les actions à mener. Le discours performatif a fait l'objet de plusieurs recherches qui ont mis en avant la nécessité d'interprétation, par le biais de la compréhension et de la clarté, de légitimation des personnes qui tiennent ces propos pour permettre la mobilisation au travers de la mise en action des destinataires. Ainsi, les travaux de Weick viendront parachever ces liens avec la mise en action en reprenant la nécessité d'interprétation du discours, en y ajoutant des éléments de sélection et de rétention, pour permettre l'*enactment*.

Dans le cadre d'un discours stratégique, Vaara et al. (2010) proposent des caractéristiques adaptées au cadre institutionnel de l'organisation afin de légitimer et de mobiliser les acteurs autour des objectifs énoncés. Les auteurs mentionnent les points suivants :

- Une présentation des principales idées comme impératives et/ou obligatoires
- L'innovation par le biais des nouvelles priorités
- La mise en avant du consensus et de l'unanimité du travail stratégique

Abdallah et Langley (2014) insisteront sur le caractère ambigu du discours stratégique en organisation. Si cette ambivalence peut s'avérer utile au début d'un projet pour fédérer et

mobiliser les acteurs, elle peut vite être source de contradiction et de déstabilisation pour l'organisation entraînant une perte de légitimité et des réorganisations au cours du temps. En 1997, Swanson et Ramiller notent déjà que la diversité des contributions de la communauté à la VO peut rendre le discours plus riche, mais aussi davantage sujet à la contradiction, à l'ambiguïté et à la faible cohérence. Ils indiquent que la VO peut être influencée par différents facteurs comme le commerce, la vision du monde des praticiens SI, la raison d'être de l'innovation, la technologie utilisée précédemment ou encore les processus d'adoption et de diffusion. Ainsi, la VO peut être façonnée par des forces institutionnelles ou des acteurs clés, avec des fonctions régulatrices, normatives ou cognitives.

Plus récemment, dans le cadre de l'étude de l'enseignement à distance, Marsal (2021) reprend ce principe d'*organizing* pour expliquer la mise en action des acteurs « *l'*organizing *ou acte d'organiser est par essence une tentative pour imposer l'ordre dans le désordre créé par les incertitudes. Le cadre créé n'est pas figé et va évoluer au gré des actions et interactions des acteurs. Il permet la mise en commun d'hypothèses, le développement de discussions et enfin l'atteinte d'un consensus qui fasse sens. La création de sens qui en découle (objectifs communs et significations partagées) va caractériser une organisation efficace. La création de sens va permettre de créer des connaissances qui seront ensuite actionnables.* » (p.63) Nous nous inscrivons dans cette recherche par le prisme de la volonté de mettre en exergue la mise en action et les évolutions d'organisation au sein d'un projet en santé en lien avec le discours autorisé, à savoir les *buzzwords* et les idées fortes portés par l'institution pour voir sa vision mise en œuvre. En effet, il nous paraît intéressant de nous concentrer sur les notions d'évolutions organisationnelles dans notre recherche sur la vision organisante. Ce principe *d'organizing* autour de la construction de sens aboutira, par la suite, à la théorisation du principe de *sensemaking*. *L'organizing* étant simplement le cadre proposé aux acteurs pour ordonner la mise en œuvre de leurs actions (routines, réunions, etc.). C'est notamment la définition de Marsal (2021) que nous allons retenir dans notre compréhension du *sensemaking*.

2.2 Le sens donné par l'action, la notion de *sensemaking*

Dans l'article théorisant la vision organisante pour la première fois, que nous avons évoquée précédemment, il est indiqué qu'il est nécessaire de garder un cadre et un cap lors de la mise en place d'un discours ainsi que lors de son utilisation pour éviter les dérives et conserver un sens à une telle innovation. Les « *sensemakers* », littéralement les personnes qui construisent un sens à l'innovation selon la théorie de Weick, ne sont pas les seuls à avoir conscience de leur

environnement et de leur besoin. Les autres parties prenantes, non décideuses, se posent les mêmes questions que ces personnes sans avoir pour objectif d'obtenir la solution miracle à leurs difficultés. Ces *sensemakers* rencontrent ces parties prenantes et utilisateurs « *lors de réunions, de présentations, de conférences, d'ateliers, de formations et d'expositions, ils rencontrent d'autres personnes engagées dans la même mission et poursuivant un intérêt commun.* » (Swanson et Ramillier, 1997, p.460) Ces éléments de Swanson et Ramiller sont basés sur le travail de Starbuck et Milliken (1988) expliquant que « *la prise de sens implique de placer les stimuli dans une sorte de cadre* » (p. 51). Le « cadre de référence », désignant un point de vue généralisé, permet d'orienter les interprétations. Les auteurs indiquent que ce cadre leur permet *« d'appréhender, de comprendre, d'expliquer, d'attribuer, d'extrapoler et de prédire* » (p. 51).

En 1995, Weick définit le *sensemaking* comme « *un processus continu à travers lequel les individus tentent à rendre rationnelles les actions et situations qu'ils traversent. C'est l'élaboration du sens dont la pensée et l'action doivent se comprendre dans leur récursivité : l'individu agit parce qu'il a pensé et pense à ce qu'il a fait selon lui.* » (Tahri & Elkadiri, 2016, p.75) Néanmoins, nous pouvons nous interroger sur cette rationalité des individus. En effet, elle suppose que les membres d'une organisation ne souffrent d'aucune asymétrie d'informations et disposent de la même représentation de l'organisation en elle-même, mais aussi des objectifs qu'elle poursuit. C'est notamment pour cette raison que nous allons nous attarder sur les notions de représentations individuelles et sociales pour comprendre la mise en action des acteurs. Pour Weick (1995), il y a 7 éléments constitutifs du *sensemaking* : l'ancrage identitaire, la rétrospective, l'activité dans les environnements, le contexte social, la continuité, la sélection des indices et la plausibilité.

L'ancrage identitaire est propre au passif de chacun. Ainsi, chaque individu va avoir une construction de sens différents en fonction de ses connaissances, son éducation, ses intérêts, etc. Il s'agit d'un biais d'interprétation personnel.

La rétrospection désigne le temps de latence entre l'information et la compréhension de l'information. Elle est nécessaire à l'assimilation des informations réceptionnées en lien avec les ancrages que nous avons mentionnés précédemment.

Le principe des *activités au sein de l'environnement* expose que les acteurs font la réalité à laquelle ils participent et que celle-ci évolue en permanence. Ainsi, il n'existe pas de réalité fixe ou immuable, mais bien des successions d'événements auxquels prennent part les individus dans la construction de leur réalité.

Le contexte social va influencer les interprétations individuelles des acteurs. Les attentes ainsi que les craintes des perceptions que les autres vont avoir de nous vont venir influencer la cognition pour faciliter une convergence des points de vue.

La continuité des événements et des ancrages identitaires que nous possédons fait que la construction de sens n'a jamais de début ni de fin. Elle sera constamment en construction et en évolution au cours du temps.

Compte tenu de l'ancrage identitaire que nous avons décrit précédemment, *la sélection des indices* sera différente en fonction de chaque individu. Elle sera propre à leurs attentes, mais aussi à leurs capacités d'observation et d'interprétation de ces indices issus de la réalité.

Pour le théoricien du *sensemaking*, « l'*élaboration de sens n'est pas une question de vérité et de justesse. Il s'agit plutôt d'une reformulation continue d'une histoire émergente afin qu'elle devienne plus complète, qu'elle intègre davantage de données observées et qu'elle soit plus résistante face à la critique*. » (Weick, et al., 2005, p.415) « *Cela signifie que la création de sens est davantage axée sur ce qui est plausible que sur ce qui est la vérité objective et rationnelle*. » (Eriksson, 2009, p.30) La construction du *sensemaking*, elle connaît plusieurs phases interrelationnelles successives selon Weick et al. (2005). Le *sensemaking* commence par un *« flux indifférencié d'impressions* » émergentes qui sont le fruit d'expériences déjà vécues par les acteurs (Chia, 2000, p.513). La construction de sens démarre réellement par l'observation et la prise en considération des activités afin, ensuite, de les étiqueter pour faciliter leur catégorisation. Ces catégories d'activités vont être classées et analysées grâce à une rétrospection des actions de l'organisation par le biais de présomptions influencées par des facteurs sociaux (interactions, remarques préalables, initiatives, etc.). Le sens construit va être ensuite communiqué à l'organisation afin qu'il soit partagé par ses membres pour produire et guider les futures actions. Cet élément fait écho aux précédentes recherches de Ramiller (2001a et 2001b) qui mettent en avant la nécessité d'un langage commun et d'une bonne communication pour ne pas compromettre la mise en place d'une innovation dans une organisation. Ce principe sera abondé par la recherche autour du *sensemaking* en innovation SI de Berente et al. (2011). L'article explore comment les professionnels du monde des affaires perçoivent la valeur des mondes virtuels à travers une analyse discursive. Ils identifient quatre catégories de valeur attribuées aux mondes virtuels : valeur actuelle, valeur future, valeur conditionnelle, et absence de valeur. Une douzaine de motifs argumentatifs sont identifiés en montrant comment les professionnels justifient leurs points de vue sur la valeur organisationnelle des mondes virtuels. Ces derniers ont démontré l'inscription de

l'argumentation et du *sensemaking* au sein de la psychologie sociale que nous avons mentionnée en introduction de l'élaboration du cadre conceptuel avec des liens entre la psychologie sociale, la prise de conscience discursive et l'argumentation.

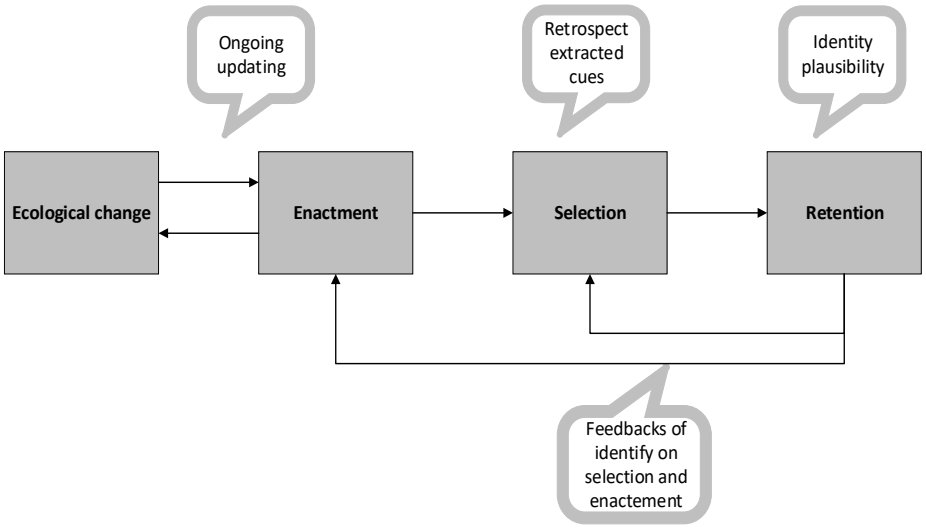


Figure 9. Construction du sensemaking par Jenning et Greenwood, 2003 (adapté de Weick 1979)

Dans le schéma ci-dessus (figure 9), l'augmentation du changement de l'environnement amène les acteurs à donner un sens à ce changement. Il va y avoir, presque par réflexe, une réponse apportée par une mise en action inconsciente des acteurs qui vont venir influencer cet environnement changeant. Dans un second temps, une réflexion sur les actions à mettre en œuvre (*enactment*) va aboutir à une sélection puis une rétention des informations (indices) nécessaires à la conduite de l'action sur un temps plus long. Le sens qui sera donné, littéralement le *sensegiving*, va être basé sur les expériences passées et des notions d'identité personnelle. Ce sens sera alors le fruit d'une sélection et d'une rétention d'indices pour construire un sens, modifié ou non, en vue d'actes futurs de mise en œuvre. Ces *feedbacks* représentent la réflexivité des acteurs sur l'environnement et leur propre mise en action. Pour Jenning et Greenwood (2003), *« L'acteur donne un sens aux stimuli en les simplifiant.* » (p.201) Le sensegiving permet « *de créer du sens à une vision, un objectif* » que l'acteur souhaite atteindre (Gioia et Chittipedi, 1991, p.443). Cet objectif peut être le souhait de l'acteur lui-même ou de son supérieur en organisation.

Concernant l'organisation en elle-même, ces phases de construction de sens suivent un pattern trouvant son origine dans le changement environnemental qui sera en lien avec l'enaction des individus. L'enaction est définie comme la conception cognitive d'une organisation par ses membres en lien avec son environnement. Pour Averseng (2011) *« L'acteur et son*

environnement s'influencent mutuellement. » (p.6) Cette action va engendrer une sélection des informations récoltées par l'interaction entre environnement et enaction pour aboutir à une rétention ou non de ces informations et ainsi construire et organiser le *sensemaking* (figure 9). Cette rétention donnera lieu à des retours de la part des membres de l'organisation sur la sélection des informations et l'enaction. Laroche et Steyer (2012) exposent que « *la fabrication du sens, le processus par lequel un individu élabore des réponses aux questions "que se passe-t-il ?" et "que dois-je faire ?" commence par une sélection d'indices qui sont isolés des autres par l'attention que l'individu leur poste. Cette sélection est subjective et dépend de l'individu qui la réalise.* » (p.3) Allard-Poesi (2003) précisera que Weick considère que « *le processus d'élaboration d'un système d'actions organisées n'implique ni ne nécessite que les individus développent un sens collectif de ces actions et situations auxquelles ils sont confrontés.* » (p.1) Elle mettra l'accent sur l'importance de la communication au sein des groupes d'individus pour faciliter les compréhensions de l'environnement et les représentations collectives de la réalité. C'est pour cette raison qu'il nous paraît intéressant de rapprocher « discours autorisé » et *sensemaking*.

Plus tard, Cristofaro (2022) critiquera la théorie du *sensemaking* en soulignant plusieurs manquements dans les principales recherches existantes, à travers une large revue de littérature des articles centrés sur l'étude du *sensemaking* en organisation, tel que : l'absence de prise en considération du contexte ; les états affectifs stimulés par des expériences corporelles encourageant la création de sens ; la contagiosité émotionnelle et cognitive ; la prépondérance de la direction et les biais de rétrospection dans l'anticipation de l'avenir. Au-delà de la prise en considération du contexte, puisque nous avons détaillé les caractéristiques du secteur de la santé, le point mentionné par Cristofaro (*ibid*) qui nous semble le plus pertinent est l'extraction et mise à jour des indices. En effet, il ne faut pas oublier que la théorie du *sensemaking* est basée sur la récursivité entre *enactment,* sélection et rétention des informations. Ainsi, cette boucle doit permettre d'évoluer au cours du temps avec la mise à jour des informations issu de l'organisation et de son environnement. Cela nous incite à appliquer cette étude de l'évolution des discours sur la théorie de la vision organisante pour éclairer les impacts des bouleversements des projets SI en cours de réalisation et l'adaptation des représentations des acteurs pour ajuster leur mise en action.

Si le *sensemaking* débute avec le chaos (Weick et al., 2005), la discussion qui mène à une compréhension commune, continue et itérative ainsi que son argumentation mène à l'engagement dans l'action. « *Dans l'élaboration du sens, l'action et la discussion sont traitées*

comme des cycles plutôt que comme une séquence linéaire. La discussion se produit à la fois tôt et tard, tout comme l'action, et l'une ou l'autre peut être désignée comme le "point de départ vers la destination. » (*ibid*, p.412) Pour les auteurs, l'ignorance et la connaissance coexistent en même temps et que c'est cette combinaison qui permet de créer un cadre nécessaire à la prise de conscience qui aboutit à une prise de décision. « *La prise de conscience médicale est autant une question de pensée qui est mise en œuvre dans le monde de manière conversationnelle qu'une question de connaissances et de techniques appliquées au monde.* » (*ibid*, p.412) Ils développent leur raisonnement en indiquant que c'est la communication et les propos qui sont contenus dans ces échanges qui permettent les itérations qui feront évoluer les interprétations qui mènent à l'action. Ils concluent en suggérant que les modèles d'organisations sont construits autour de ces échanges et les actions formatées par les structures sociales. Cette idée était à l'origine de la réflexion de Weick (1979 ; 1988) avec l'étude des situations de crise et ses impératifs d'action. Notons qu'en 1993, Thomas et al. ont remis en cause les liens entre interprétations positives et action ultérieures, ce que nous tenterons d'infirmer par notre recherche. Leur étude a cependant constaté « *un lien positif et significatif entre l'interprétation et l'action lorsque nous avons utilisé les perceptions de la contrôlabilité comme variable antécédente au changement de produit-service.* » (p.255) Cette variable de contrôlabilité est liée à l'influence des cadres supérieurs sur les décisions managériales. Il est important de préciser que cette recherche se déroule dans le domaine hospitalier.

Sensegiving du leader \ **Sensegiving des parties prenantes**	Sensegiving élevée	Sensegiving faible
Sensegiving élevée	**Prise de conscience organisationnelle guidée** **Caractéristiques du processus** • Animation élevée • Contrôle élevé **Résultats** • Compte-rendu unitaire et riche • Séries émergentes d'actions cohérentes	**Prise de conscience organisationnelle restreinte** **Caractéristiques du processus** • Faible animation • Contrôle élevé **Résultats** • Compte unitaire, étroit • Action unique ou ensemble planifié d'actions cohérentes
Sensegiving faible	**Prise de conscience organisationnelle fragmentée** **Caractéristiques du processus** • Animation élevée • Faible Contrôle **Résultats** • Comptes multiples et étroits • Séries émergentes d'actions incohérentes	**Prise de conscience minimale de l'organisation** **Caractéristiques du processus** • Faible animation • Faible Contrôle **Résultats** • Compte nominal • Action dans les délais, compromis

Figure 10. Les 4 formes organisationnelles du sensemaking (Maitlis, 2005, p.32)

Dans le prolongement de ce travail de Thomas et al. (1993), et en parallèle avec la définition du sensegiving que nous avons mentionné plus haut, Maitlis (2005) a approfondi les notions d'animation et de contrôle dans les organisations autour du *sensemaking* et de l'action. Il a ainsi proposé 4 formes d'organisation du *sensemaking* qui conduisent à l'action en fonction de l'autorité. Il conclut en exposant 4 variables d'actions qui sont la conséquence des influences des processus initiés par le *sensemaking* : unitaires ou multiples ; riches ou pauvres ; émergentes ou ponctuelles ; cohérentes ou incohérentes.

Ainsi, nous aborderons dans le prochain chapitre les éléments constitutifs de la vision organisante, à savoir, les interprétations par le prisme des représentations, les légitimations qui permettent de créer une légitimité des acteurs et du projet, et les mobilisations, notamment grâce aux sens fournis par les représentations et les légitimations, qui engagent une mise en action des individus dans le projet.

Synthèse sur les théories de l'*organizing* et du *sensemaking* :

Dans notre exploration des théories de l'*organizing* et du *sensemaking* de Weick, nous observons un lien entre l'interprétation et l'action. L'*organizing* se définit comme un cadre pour agencer la mise en œuvre de leurs actions dans un environnement spécifique, selon Weick (1979 ; 1988 ; 1995) et Allard-Poesi (1997, 2003). Ainsi, s'organiser devient un moyen de transformer l'incertitude en des informations structurantes, créant de ce fait un cadre cohérent pour l'action collective. Cette approche éclaire la complexité intrinsèque de l'organisation des comportements interconnectés et met en exergue l'importance des représentations individuelles et sociales dans ce processus.

Le *sensemaking*, quant à lui, est envisagé comme un processus par lequel les individus interprètent et donnent un sens à leur environnement, influençant de ce fait leurs actions et les sens qui leur sont donnés. Nous nous appuyons sur les travaux de Weick pour décomposer ce processus en 7 éléments essentiels, notamment l'ancrage identitaire, l'activité dans les environnements et la sélection des indices.

Cette analyse souligne la subjectivité du *sensemaking*, chaque individu interprétant les informations à travers le prisme de ses expériences personnelles. Cette partie de notre élaboration de notre cadre conceptuel met en lumière l'importance du *sensemaking* dans la compréhension des dynamiques organisationnelles, en soulignant sa pertinence dans divers contextes, y compris dans le secteur de la santé. Nous avons observé comment les processus de *sensemaking* façonnent les réalités organisationnelles. Nous postulons que les individus participent à la création de leur environnement professionnel à travers leur interprétation et leur action.

Cette réflexion met en avant le caractère récursif du *sensemaking*, où l'action et la cognition des individus se répondent pour construire leurs représentations organisationnelles. Nous établissons ainsi un lien entre le *sensemaking* et la Vision Organisante (VO), mettant en lumière l'impact des représentations individuelles et sociales sur les dynamiques des projets SI dans le secteur de la santé. C'est cette complexité des processus organisationnels dans des contextes à haute fiabilité que nous souhaitons étudier et approfondir.

Conclusion du chapitre 2

Après avoir présenté les grands principes de la gestion de projet, nous avons retenu que l'approche holistique semble adéquate (Williams, 1999) pour étudier le facteur clé de succès

autour de la communication et des représentations. Pour analyser cette communication, il nous parait judicieux de se tourner vers une théorie structurante de notre recherche qui repose sur l'observation des discours : la théorie de la vision organisante de Swanson et Ramiller (1997), et en particulier son essai d'instrumentation de Carton et al. (2003).

Dans ce chapitre consacré à la vision organisante et au *sensemaking*, nous pouvons indiquer que si la définition de la VO a été établie en 1997 par Swanson et Ramiller, cette théorie n'a cessé d'évoluer. En effet, nous avons recensé plusieurs contributions, théoriques ou méthodologiques, avec de premières recherches quantitatives à travers l'étude de la presse puis une mise en application sur des études de cas pour comparer les VO issues des médias. La proposition d'instrumentation de la VO (Carton et al., 2003) avec les formes de communication ascendantes, descendantes et médiatiques est notamment intéressante pour observer les évolutions des carrières des VO dans les organisations. Aussi, les dernières recherches de Wang (2021) tendent à une déconstruction de l'institutionnalisation des visions avec une atomisation des représentations grâce à l'émergence des modules autonomes au sein des SI.

La définition du *sensemaking*, quant à elle, n'a pas connu d'évolution majeure depuis 1995 malgré la multitude de travaux consacrés à cette théorie. Cependant, nous devons noter l'apport de Jenning et Greenwood (2003) avec la modélisation du processus de création de sens sur la base des travaux de Weick. Les contributions autour de la légitimité des personnes donnant un sens à l'action à travers leur discours nous permettent d'affirmer le lien qui a été réalisé entre la VO et le *sensemaking*, mais surtout nous encourage à continuer nos recherches dans cette voie. Dans la figure 11 ci-dessous, nous souhaitons mettre en avant l'influence du discours autorisé sur le processus de *sensemaking*. Le discours va se construire par le biais de la sélection et de la rétention des informations, mais aussi grâce aux *enactments* précédents. Puis, le discours va à son tour avoir une influence sur la mise en action grâce aux interprétations des acteurs.

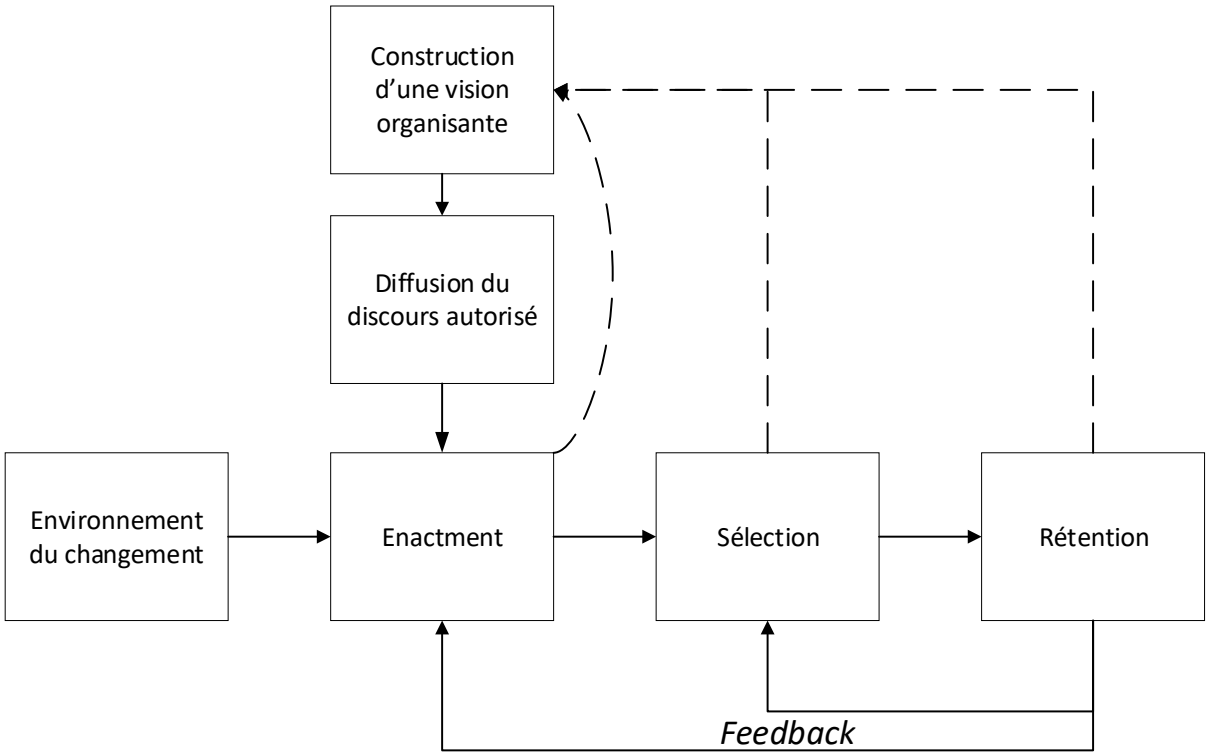


Figure 11. Influence du sensemaking sur le discours autorisé

Au regard des recherches précédentes et des liens effectués entre les théories que nous avons décrits dans ce chapitre, nous pouvons conclure que le *sensemaking* contribue à la construction de la vision organisante par sa sélection, sa rétention et son *enactment* nécessaires à la construction des représentations individuelles et sociales, la diffusion d'un discours autorisé et à la mise en action des acteurs. En effet, les informations sélectionnées, retenues et mises en pratique vont influencer les représentations des acteurs grâce à l'expérience acquise au fil du temps et ainsi permettre d'ajuster la mise en action avec ces nouvelles représentations. Il est important de souligner que cet *enactment* est possible grâce à l'itération de la sélection et la rétention des informations (*feedback*). En effet, ces sélections et ces rétentions vont permettre de focaliser le discours autorisé sur des points précis du processus projet afin de faciliter son partage et sa compréhension par le plus grand nombre. Par conséquent, le discours autorisé va construire progressivement une vision organisante pour les acteurs, grâce à leurs représentations individuelles et sociales, et permettre la mise en pratique. Nous observons ainsi deux processus parallèles pour un même objectif d'*enactment*, l'un centré sur la séquence de mise en action, « *enactement*, sélection, rétention » pour engendrer des *feedbacks*. L'autre centré sur la construction des représentations individuelles et sociales pour former un discours autorisé. C'est notamment l'institution qui va régir ce discours avec ses idées fortes par le biais de légitimations auprès des acteurs.

Nous pouvons indiquer que la VO se situe dans les discours formels ou informels qui permettent la création de représentations sociales nécessaire à la réussite des projets. Ces représentations sont le socle de la construction des légitimations, car ces légitimations vont donc être fondées sur les interprétations, mais surtout leur compréhension et leur partage par les individus. Enfin, les légitimations ont pour objectif de mobiliser les acteurs. Cette mise en action va permettre l'enactment des individus avec leur environnement, et plus particulièrement l'artefact en projet SI. Cette relation va donner lieu à de nouvelles interprétations individuelles et sociales. À noter que nous parlerons plutôt d'écosystème à 4 niveaux (intraorganisationnel, produit/service, d'entreprise et catégoriel) dans l'étude des visions organisante en référence aux travaux de Wang (2021) afin de caractériser les influences issues de l'environnement, mais aussi les types d'objectifs poursuivis selon leur aspect collectif ou plus personnel à l'échelle d'un groupe ou d'un individu.

Nous allons à présent essayer de comprendre comment se forment les représentations individuelles et sociales, mais aussi les légitimations qui vont encourager les mobilisations des acteurs dans ce processus de vision organisante (chapitre 3). Nous souhaitons comprendre comment les représentations qui forment la vision organisante émergent et les liens avec la mise en action dans la phase d'ingénierie d'un projet en systèmes d'information.

Chapitre 3 : Représentations et mise en action des acteurs : comment les interprétations, les légitimations et les mobilisations se construisent-elles ?

Dans ce troisième chapitre, nous allons nous intéresser aux théories et aux courants de pensée qui sont rattachés à notre cadre de recherche autour des composantes de la VO qui sont l'interprétation, la légitimation et la mobilisation. Cela s'inscrit dans notre souhait d'étudier les communications et leurs partages de représentations comme facteur clé de succès des projets SI en santé.

Pour cela, nous allons présenter les concepts liés au courant institutionnaliste, mais surtout la construction de représentations partagées. Avant de rentrer dans l'exposé de ces différentes théories organisationnelles, il est primordial de comprendre comment les représentations individuelles se construisent et comment elle se transforme en représentations sociales. Nous verrons que cette transformation n'est pas anodine dans le processus de mise en action, afin de réaliser la convergence des visions, et qu'il peut être influencé par l'environnement et certains acteurs ayant un poids plus ou moins important dans l'organisation. Pour rappel, nous avons exposé l'idée selon laquelle l'*enactment*, c'est-à-dire la mise en action du sens, favorise la construction des représentations individuelles et sociales.

Nous souhaitons inscrire notre recherche autour de la convergence des représentations afin de construire des visions partagées. Les différents concepts comme celui de la cognition distribuée (Hutchin, 1995) ou encore la théorie des conventions (Boltanski et Thévenot, 1991) sont essentiels à la compréhension des comportements au sein d'un groupe de travail. La définition de ce cadre théorique est importante dans la mesure où nous allons étudier ces représentations dans notre recherche. Cet apprentissage facilitera l'identification des facteurs influençant les discours et les visions organisantes du projet SI.

L'objectif de ce chapitre est de poser les fondements du processus de représentation et ses liens avec la mise en action des individus. Nous pourrons ainsi conceptualiser leur articulation avec la théorie de la VO, mais aussi celle du *sensemaking* que nous avons évoqué dans le second chapitre de notre élaboration du cadre conceptuel.

1. La construction des représentations partagées, des interprétations individuelles aux représentations sociales

Afin d'étudier les visions partagées d'un projet, qui sont-elles même basées sur les interprétations des individus et l'exposition des représentations qui découlent de ces interprétations, il nous semble essentiel d'appréhender les notions de représentations individuelles et sociales.

En effet, ce sont ces représentations qui vont venir construire et influencer les convergences ou divergences entre les acteurs grâce à leurs interprétations. Le discours autour des VO de l'organisation et les actions des individus vont être un moyen de comprendre les mécanismes de dépassement de conflit. Ainsi, nous allons nous pencher sur la construction de ces représentations individuelles et sociales et leur articulation vers la création de pensées communes.

1.1 Le paradigme institutionnaliste

En sciences sociales, le courant institutionnaliste nous rappelle l'importance des cadres normatifs dans la structuration des comportements et des pratiques organisationnelles. Il souligne comment les décisions passées façonnent les réalités présentes, nous pensons que cette perspective est pertinente dans notre analyse, car elle offre des clés pour comprendre l'évolution des visions organisantes constituées de représentations, légitimations et mobilisations.

1.1.1 La théorie institutionnaliste, la prépondérance du cadre normatif en organisation

Le courant institutionnaliste a été formalisé principalement par Veblen en 1899 et a été mis en pratique dans les années 1920. Celui-ci s'imposera dans le monde économique par la prépondérance des interventionnistes avant d'être progressivement remplacé par les théories néoclassiques à partir des années 1960. Le terme d'institution englobe les normes, les règles et les conciliations sociales qui régissent les interactions humaines. Les économistes institutionnalistes se sont penchés sur la manière dont ces institutions influencent les comportements économiques et façonnent les structures sociales. Ils ont mis en évidence le rôle des institutions dans la création et la stabilisation des marchés, ainsi que dans la résolution des conflits et la coordination des activités économiques.

Au sein de ce courant, le concept de *Path Dependence* (dépendance au chemin emprunté) souligne « *le poids des choix effectués dans le passé et celui des institutions politiques sur les décisions présentes.* » (Palier, 2010, p.411) Il explique que l'ensemble des décisions qui ont été prises par le passé, par les personnes régissant le marché ou l'organisation, ont un impact sur la prise de décision et les représentations actuelles des individus. Il est donc nécessaire de prendre en considération le passif de chacun afin de comprendre comment les représentations se sont construites dans sa cognition de l'organisation. L'auteur met en avant les travaux de Paul Pierson (1993) qui démontre que « *les choix initiaux en matière de design institutionnel ont des implications de long terme en matière de performance économique et politique* » (p.608). Cette évocation de *design institutionnel* nous semble suffisamment évocatrice pour montrer la construction de l'institutionnalisation en gestion. En effet, la mise en lumière des choix reflétant la structuration de l'institutionnalisation est intéressante dans la mesure où nous nous concentrons sur la compréhension des convergences et leurs influences sur les discours au sein d'un projet SI.

Ainsi, comme nous l'avons évoqué précédemment, ce discours ascendant ou descendant est porteur des représentations qui sont le fruit des expériences de chacun, mais aussi d'une interprétation des volontés d'organiser le projet par les différents acteurs. En 2003, Jenning et Greenwood ont proposé un modèle conceptuel qui décrit les différentes étapes de l'institutionnalisation des organisations (Figure 12). Cette courbe, reprise notamment par Mignerat et Rivard (2009), explique comment les dirigeants à la tête d'organisation établissent des règles, des normes et des routines afin de guider et légitimer leurs actions d'innovations, ce qui fait progresser l'institutionnalisation des prises de décision. C'est d'ailleurs un constat partagé par Pigneur (2011) dans lequel il insiste sur la prédominance de l'environnement sur les pratiques des institutions.

Dans la première étape, les dirigeants vont s'attacher à créer l'organisation en fonction de leur projet et de leur besoin. L'accent est mis sur l'innovation et les opportunités qui en découlent. Jenning et Greenwood (2003) expliquent que « *ce n'est que lorsque l'innovation est ancrée dans l'action, la pensée et le langage qu'elle est objectivée* » (p.196) en faisant le parallèle avec les travaux de Weick et son principe *d'enactment* (voir chapitre 2). Cependant, cette objectivation par l'action n'est pas suffisante. Elle passe par la légitimation et la diffusion, par le biais du discours, pour que l'institutionnalisation soit pleinement réalisée. Enfin, les auteurs défendent, contrairement à Weick, l'idée de la possibilité de désinstitutionnalisation même s'ils n'en connaissent pas les tenants et aboutissants.

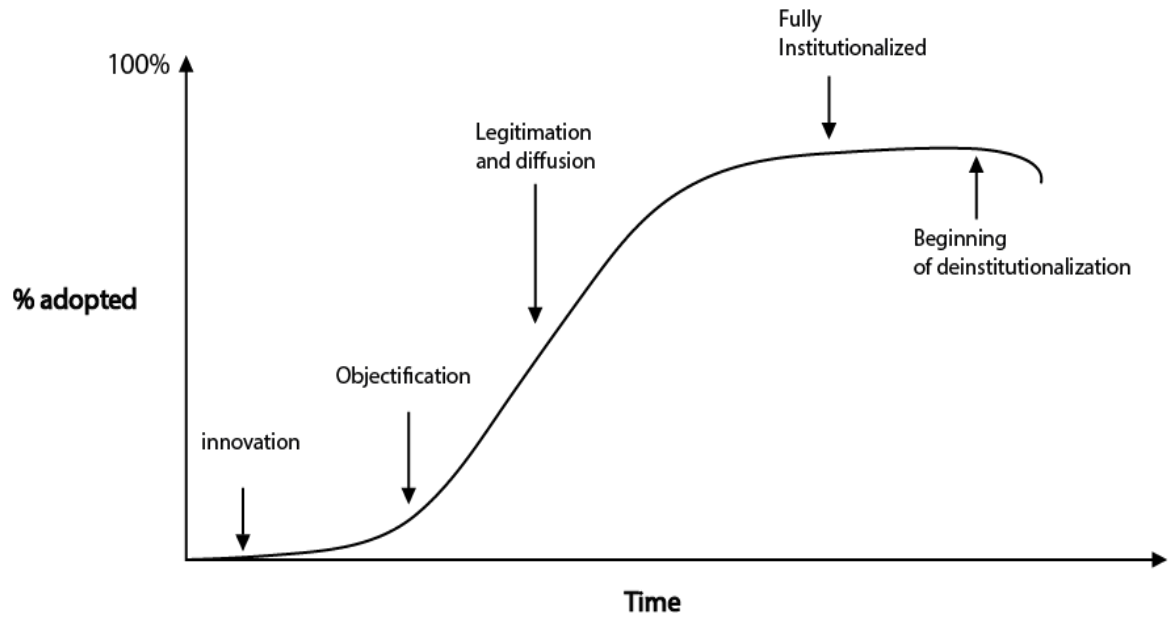


Figure 12. Courbe de l'institutionnalisation (Jenning et Greenwood, 2003)

Ce travail fait donc le pont entre le courant institutionnaliste et les travaux de Weick sur le *sensemaking* en organisation. Pour Ivanov (2017), ces institutionnalisations sont « *des entités mythiques (organizing ou l'organisation-mythe dans le sens de Karl Weick) parce qu'elles n'existent pas véritablement par-delà les processus communicationnels qui leur donnent du sens.* » (p.2) Weick explique de manière concrète pourquoi le processus d'institutionnalisation passe à travers le discours des acteurs afin de lui conférer une légitimité et donc un sens. Nous détaillerons la notion de légitimité dans ce chapitre, néanmoins nous pouvons relever qu'elle est une des composantes de la vision organisante et qu'elle est nécessaire à la démarche de construction de sens des individus dans leurs actions.

Il n'est donc pas question d'autoréglage ni de globalité invariable. Pour Husser (2009), ce mode de pensée institutionnaliste « *établis des liens entre la théorie de la structuration (Giddens, 1986) et les acteurs sociaux (Goffman, 1959).* » (p.76) Il est donc impératif de plonger plus profondément dans l'étude des représentations individuelles et sociales, notamment dans leur capacité à influencer la perception des projets SI en santé. Ces représentations, façonnées par des expériences et des contextes variés, jouent un rôle déterminant dans l'acceptation ou le rejet des systèmes d'information par les professionnels de la santé. En analysant comment ces représentations se forment et évoluent, nous pouvons mieux comprendre les obstacles et les leviers à l'implémentation réussie des projets SI.

1.1.2 L'institutionnalisation des établissements de santé, complexification normative des organisations de soin

Le terme d'institutionnalisation dans le secteur de la santé est défini au travers de ces pratiques par Mignerat et Rivard (2006). En effet, les auteurs indiquent que « *les pratiques institutionnalisées sont des pratiques qui en sont venues à être considérées comme appropriées – légitimes – dans un contexte donné et ont pris un statut de normes ou de quasi-règle dans la pensée et l'action sociale* ». (p.7) Autrement dit, les chefs de service et les directions sont influencés, pour ne pas dire contraint, par certaines méthodes de gestion imposées par leur organisation. Dans le cadre de la gestion de projet, Mignerat et Rivard (*ibid*) indiquent qu'il existe une marge de manœuvre plus ou moins grande aux managers de la mesure où ces méthodes sont adaptables à chaque projet. Comme l'expliquent Farastier et Carton en 2018, ces stratégies de contournement ont été mises en avant par Swanson et Ramiller en 2004 par l'explication de certaines attitudes adoptées par les managers « *allant de l'acquiescement à la manipulation, en passant par le compromis, l'évitement ou la provocation* » (p.115). Ainsi, Farastier et Carton (2018) mettent en lumière les effets de l'institutionnalisation sur les organisations de santé, conduisant ainsi une quête de légitimité, élément essentiel dans la gestion de projets complexes. Elles expriment l'idée que : « *certains chercheurs ont adopté une perspective alternative, selon laquelle on ne peut pas expliquer tout ce qui se passe dans les organisations en considérant uniquement les actions rationnelles des gestionnaires, mais qu'il faut plutôt trouver un moyen de prendre en compte les "irrationalités" survenant dans le contexte institutionnel qui entoure les acteurs organisationnels (Avgerou, 2000 ; Orlikowski et Barley, 2001 ; Teo et al., 2003). C'est la perspective institutionnelle, selon laquelle les acteurs "acceptent et suivent les normes sociales sans poser de questions, sans véritable réflexion" (Tolbert et Zucker, 1996, p.176) et recherchent la légitimité plus que l'efficacité* » (p.1). Nous rejoignons ce constat avec ce rôle accru de la légitimité sans toutefois rejeter la notion de l'efficacité, car nous pensons que les acteurs, peu importe leur fonction, sont en capacité de comprendre les enjeux de l'efficience organisationnelle.

Mignerat et Rivard (2015) présentent, dans le schéma ci-dessous, les différents effets de l'institutionnalisation sur les organisations qui conduisent à la recherche de légitimité. Nous pouvons observer que les auteurs soulignent 3 vecteurs utilisés par les institutions sur les organisations : la coercition, les normes et le mimétisme. À noter que nous approfondirons les stratégies de légitimation grâce au travail de Suchman (1995).

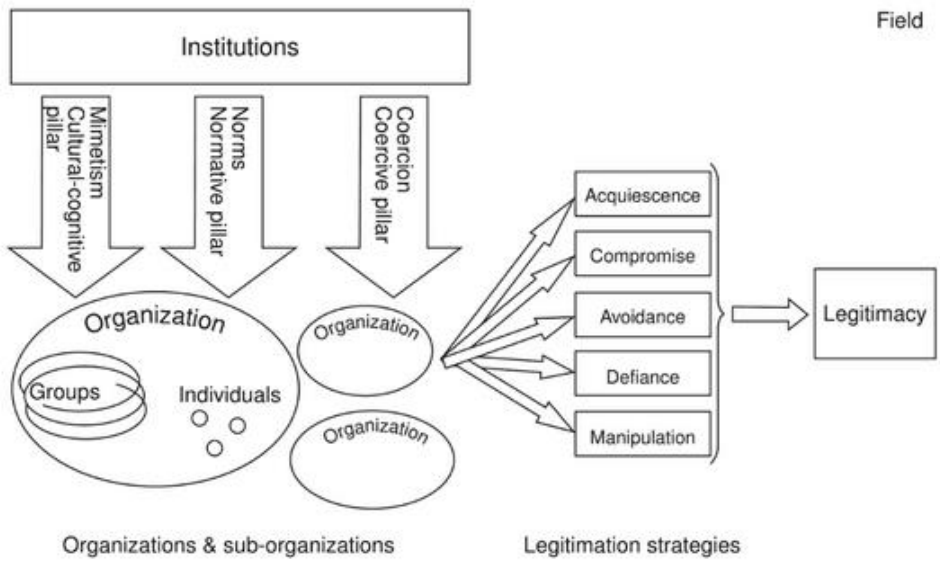


Figure 13. Cadre conceptuel des effets institutionnels (source Mignerat et Rivard, 2015)

Également, les récentes recherches dans le domaine de santé font état d'une institutionnalisation des établissements en contradiction avec l'autonomie qui leur a été octroyée pendant plusieurs décennies. Les auteurs évoquent la possible désinstitutionnalisation des établissements après une forte période de « *full institutionnalization* ». En France, cette potentielle désinstitutionnalisation s'inscrit dans la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. À ce sujet, nous rejoignons complètement le propos de Carboni et al. (2022). Leur article, à travers une revue de littérature critique des travaux existants, met en avant que les changements dans les pratiques de soins de santé à l'ère de la digitalisation ne puissent pas être entièrement prévus ou contrôlés de manière centralisée. Il souligne l'importance de comprendre les « scripts technologiques », c'est-à-dire la manière dont les technologies sont conçues pour être utilisées, et comment elles interagissent avec les pratiques existantes. De plus, il attire l'attention sur le « travail invisible », ces tâches et ces efforts souvent non reconnus qui sont nécessaires pour intégrer la technologie dans les soins de santé quotidienne selon l'auteur. Cette approche reconnaît la complexité et les défis de l'adoption de la technologie dans ce domaine. Dans la compréhension des spécificités organisationnelles des établissements de soin, avec la dichotomie entre décentralisation des prises de décision et institutionnalisation des organisations de santé, Yatim et Minvielle (2016) vont plus loin. En effet, ils exposent que si la coordination des actions en santé s'étudie à l'échelle locale, « *elle ne peut que se concrétiser qu'en lien avec une action publique accompagnatrice, dans un cadre structurel intégrateur et avec un objectif d'évaluation réfléchi en amont.* » (p.27) en ajoutant que cette intégration ne garantit pas l'alignement des pratiques cliniques et organisationnelles (Contandriopoulos et

Brousselle, 2010). Yatim et Minvielle (*ibid*) indiquent que la coordination des soins ne peut se faire qu'à travers les interactions entre les acteurs concernés à l'échelle de l'établissement. Cet accent mis sur les interactions en parallèle de l'institutionnalisation des organisations favorise la prise d'initiative à l'échelle locale pour respecter le cadre légal imposé par le ministère de la Santé. « *Il est en effet question d'encourager les initiatives locales, d'aménager des espaces destinés à structurer les interactions entre les acteurs, articuler les positions et de faciliter la délibération et la décision, tant pour la construction des problèmes que pour la construction des solutions (Michaux, 2010).* » (Yatim et Minvielle, 2016) Cette incitation pose la question du management de ces interactions autour de ces projets permettant la résolution des problématiques locales rencontrées en vue de l'atteinte des objectifs fixés par le ministère de la Santé. Le secteur hospitalier connaît des spécificités managériales qu'il est important de ne pas négliger dans la compréhension de ces organisations et que nous détaillerons dans la partie 2. Pour Gaudin (2004), cette relative autonomie dans la mise en pratique est la preuve d'un glissement sémantique entre pouvoir public et action publique.

Dans le cadre de notre recherche, nous nous inscrivons dans un courant institutionnaliste dans la mesure où nous souhaitons aider les directeurs de projet à la convergence des représentations à travers les dynamiques micro-sociales et institutionnelles de l'essai d'instrumentation de la VO de Carton et al. (2003). Notre souhait d'étudier les évolutions des représentations passe par des observations synchroniques afin de comprendre les organisations. Également, notre démarche abductive et notre posture interprétativiste (voir chapitre 4) s'inscrivent pleinement dans cette philosophie qui croit en la pertinence de l'observation des facteurs pouvant influencer les actions humaines.

1.2 La dynamique sociocognitive des représentations, le partage des représentations comme substrat de l'organisation

Selon l'École de Montréal, l'organisation est créée par la communication, par le biais de textes et de conversations. Pour Vasquez et Marroquin (2008), « *la conversation est toujours située, car elle est inséparable du contexte dans lequel elle se déroule.* » (p.8) Nous avons donc la nécessité de contextualisation des échanges pour comprendre les représentations sociales qui en résultent dans notre étude des discours en organisation. Ainsi, au regard de notre exposé précédent sur les origines de l'institutionnalisation, il est judicieux de confronter les représentations individuelles et les interactions afin d'en faire ressortir les représentations

sociales dans notre démarche de compréhension des mécanismes de construction des visions partagées par le biais de la proposition d'instrumentation de la théorie de la vision organisante.

1.2.1 Interprétations et représentations individuelles, fondement des représentations partagées

Les représentations individuelles, parfois appelées "représentations mentales", font référence aux schémas cognitifs internes que les individus utilisent pour interpréter, organiser et donner un sens à leur expérience. Ces représentations peuvent inclure des idées, des croyances, des images mentales, des souvenirs, des émotions et des concepts. Elles sont le produit d'une interaction complexe entre les expériences personnelles, les influences sociales, la culture et les connaissances acquises en vue d'interpréter. Il est important de souligner que nous distinguons ces représentations individuelles des représentations sociales qui sont issues des confrontations des interprétations personnelles au sein d'un groupe pour former une représentation commune et partagée.

Emile Durkheim, dans son intitulé *représentations individuelles et représentations collectives* (1898) s'est attaché à reprendre les travaux précédant autour de la notion de représentation pour conclure que la mémoire fait subsister la représentation des individus. Pour lui, « *la représentation ne se conserve pas en tant que telle* » il s'agit du souvenir de cette représentation qui persiste (p.276). C'est grâce à ce souvenir que l'idée peut être à nouveau conceptualisée, mais en tant que substrat de ce qui a été représenté en réalité. Ainsi, il reprend l'analogie de Maudsley et son école, « *une ombre portée dont il ne reste plus rien quand l'objet dont elle reproduit vaguement les contours n'est plus là* » (p.280). Selon Durkheim, chaque représentation « *est indépendante dans une certaine mesure* » (*ibid*, p.293), et la combinaison des représentations avec des lois qui leur sont propres est possible, c'est ce qu'il appelle les représentations collectives. Il est primordial de préciser qu'aujourd'hui, les représentations collectives ne sont pas la combinaison des représentations d'un seul individu, mais de plusieurs, elles sont aussi appelées représentations sociales (voir section suivante). Le travail de Durkheim a ouvert la voie à la conceptualisation de ces représentations sociales. C'est notamment Moscovici qui va s'appuyer sur ces recherches pour poser les fondements de ce qui sera les représentations sociales. En 1976, il expose qu'une « *représentation est individuelle quand elle ne vaut que pour un sujet unique, mais aussi quand, de nature collective et partagée, elle est incorporée par un individu qui appartient au collectif correspondant.* » (p.144) Par cette définition, il associe représentation individuelle et sens collectif de l'individu, c'est la première fois que les facteurs sociaux apparaissent dans ce concept. Les influences culturelles et sociales

fournissent un cadre de référence pour interpréter l'information et guider la manière dont les individus perçoivent leur réalité. Dans les travaux qui suivront, l'accent est mis sur l'importance des interactions sociales dans la construction des représentations mentales et du développement cognitif. D'autres facteurs influencent la construction des représentations individuelles. Si les expériences personnelles jouent un rôle prédominant, car elles forment la base sur laquelle de nouvelles informations sont assimilées, les valeurs personnelles, les croyances, les émotions et les besoins individuels influencent également la formation des représentations. Pour Jodelet (1984), la représentation a cinq caractéristiques fondamentales (Gaymard, 2021, p.66) : elle est toujours représentation d'un objet ; elle a un caractère imageant et la propriété de rendre interchangeable le sensible et l'idée, le percept et le concept ; elle a un caractère symbolique et signifiant ; elle a un caractère constructif et elle a un caractère autonome et créatif. Nous ne pouvons réfuter ces caractères, car ils ne sont pas l'objet de notre recherche. Nous allons donc prendre en considération ces critères pour discuter de nos résultats.

Pour résumer, le processus d'encodage de l'information provenant de l'environnement constitue le point de départ, il est suivi par l'organisation et la catégorisation de ces informations en fonction des expériences passées et des schémas de pensée existants. Aussi, l'attribution de sens, qui consiste à donner une signification personnelle à l'information, est également un élément clé du processus. Enfin, l'influence des interactions sociales et des normes culturelles façonne également la formation des représentations individuelles, créant un contexte riche et dynamique. Ce sont ces éléments qui vont nous servir de fondements compréhensifs dans l'étude des mécanismes de convergence des représentations tout en prenant en considération leur environnement. Nous rappelons que dans le cadre de notre recherche autour des visions organisantes nous parlerons aussi d'écosystème à 4 niveaux : intraorganisationnel ; produit/service ; entreprise et catégoriel. (Wang, 2021)

1.2.2 La transformation des représentations individuelles en représentations sociales, état des lieux des convergences et confrontation des divergences

Comme les représentations individuelles, les représentations sociales renvoient aux croyances, aux valeurs, aux normes et aux symboles partagés, mais cette fois, par les membres d'un groupe social. Elles sont le résultat d'une construction sociale qui émerge de l'interaction entre les individus, créées par des processus de communication, d'identification et de négociation. Les représentations sociales sont des constructions mentales partagées qui rassemblent les membres d'une communauté autour de significations communes.

Le processus de formation des représentations sociales est complexe, les diverses sources mentionnées précédemment rendent difficile l'étude de celles-ci. Les influences individuelles et l'interrelation des individus venant modifier ou non les ancrages personnels de chacun rendent la tâche compliquée pour les chercheurs en sciences sociales.

Comme nous l'avons indiqué précédemment, Moscovici a été l'un des premiers à se pencher sur la construction des représentations sociales à travers le sens collectif et les processus d'influences mutuelles. Pour lui (1976), les représentations sociales sont composées d'une dimension cognitive de l'individu, que l'on a qualifié auparavant de représentation individuelle, et d'une composante sociale qui détermine les conditions de mise en œuvre du processus cognitif de l'individu afin de transmettre, selon des règles établies tacitement par la société. Jodelet (1989) définit, quant à elle, la représentation sociale comme « *une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social.* » (p.135) C'est ce principe qui sera repris par Meindl et al. (1994) pour étudier le partage de vision au sein d'une organisation.

Abric indique en 1994 que les représentations sociales « *permettent aux acteurs sociaux d'acquérir des connaissances, de les intégrer dans un cadre assimilable et compréhensible pour eux, en cohérence avec leur fonctionnement cognitif* » (p.15-16), mais aussi de justifier, *a posteriori*, certaines positions ou certains comportements du groupe. Cette notion de justification a d'ailleurs été abordée par Boltanski et Thévenot (1991) dans leurs travaux sur la légitimation des individus et nous nous appuierons notamment sur leurs travaux dans notre section dédiée à la construction de la légitimité. Pour Abric (*ibid*) : « *l'étude de la "vision du monde" que les individus ou les groupes portent sur eux et utilisent pour agir ou prendre position et reconnue comme indispensable pour comprendre la dynamique des interactions sociales et donc éclairer les déterminants des pratiques sociales.* » (p.11) Les pratiques ont un impact fort sur la construction des représentations sociales des individus et son noyau central. Ces discussions provoquent une transformation des conceptions initiales du projet afin d'obtenir une vision commune. Nous partageons largement cette conception de la création des représentations sociales à partir des représentations individuelles qui sont biaisées par l'importance du positionnement par rapport au groupe et son environnement. Le concept de noyaux central d'Abric est défini ainsi : « *une représentation sociale est un ensemble organisé et structuré d'informations, de croyances, d'opinions et d'attitudes, elle constitue un système socio-cognitif particulier composé de deux sous-systèmes en interaction : un système central (ou noyau central) et un système périphérique* » (2001, p.82). Ce noyau dit figuratif a 3

principales fonctions : *génératrice*, car il permet de situer les autres éléments de la représentation (éléments périphériques) ; *organisatrice*, il identifie les liens entre les représentations et *stabilisatrice* des représentations afin de les unifier (Essabri, 2017). Ce noyau « *va fournir le cadre de catégorisation et d'interprétation des nouvelles informations parvenant au sujet... Les autres éléments de la représentation vont donc être retenus, catégorisés et interprétés en fonction de la nature du noyau figuratif.* » (Abric, 1994, p.21)

Les recherches en sciences sociales ont montré que les leaders et les figures d'autorité ont un rôle significatif dans la promotion et la diffusion de certaines représentations sociales, car ils ont une fonction d'objectivation des représentations sociales de l'organisation (Fortier, 2008). Ils utilisent notamment la communication au travers de discours pour porter leurs représentations et influer sur celles des personnes à qui ils s'adressent dans la recherche d'un compromis qui serait un nouveau principe supérieur commun. Le principe de création et de diffusion des représentations sociales est particulièrement intéressant à étudier dans le cadre de notre recherche sur les mécanismes de construction de visions partagées par le biais des convergences des représentations en organisation. Les événements historiques, les enjeux politiques et économiques ainsi que les influences médiatiques, que nous avons mentionnés dans le chapitre consacré à la vision organisante, sont également des éléments qui peuvent contribuer à créer les représentations sociales. Nous allons à présent approfondir notre exposé autour des représentations en détaillant l'impact des représentations sur les autres composantes de la VO qui sont la légitimation et la mobilisation.

Afin de résumer la compréhension des principales théories autour de la construction des représentations individuelles et sociales, voici un schéma illustrant le passage des représentations individuelles en représentations sociales et leur rapport à l'objet dans le cadre d'un projet en organisation.

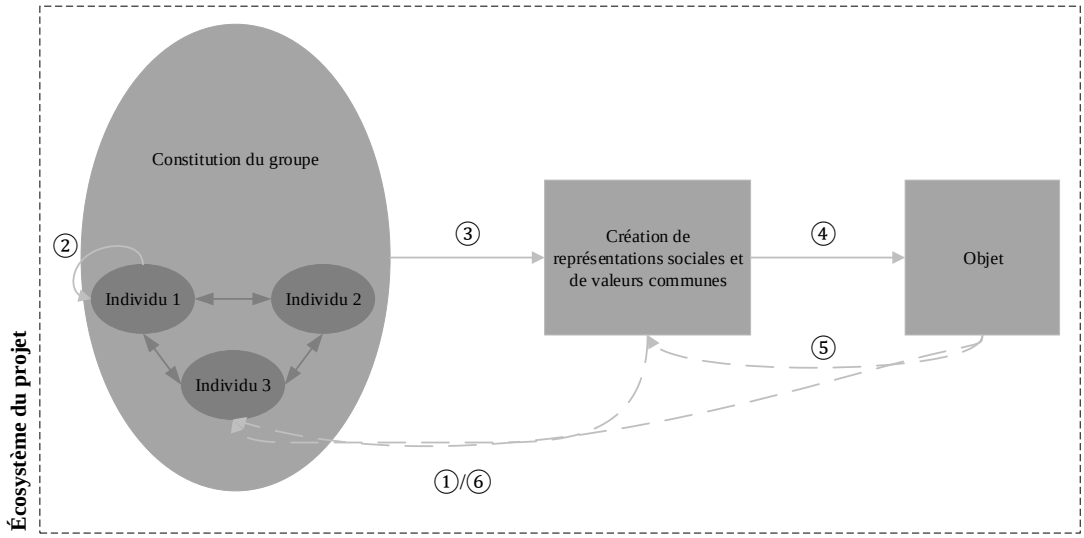


Figure 14. Schématisation de la confrontation des représentations individuelles et sociales en vue du dépassement des divergences

Tout d'abord, nous retrouvons l'individu avec son passif (expériences antérieures, conceptions mentales, etc.) qui reçoit une information propre à l'objet, les représentations sociales ou le groupe dans le cadre d'un projet (1). Ainsi, il va mobiliser sa propre cognition (2) afin d'interpréter cette information et construire sa représentation individuelle en fonction de son écosystème (institution, normes, idée qu'il se fait des individus du groupe et du projet, etc.). Ces représentations individuelles vont être partagées au sein du groupe lors d'échanges formels ou informels (3), cela aura pour conséquence de créer des représentations sociales et des valeurs communes autour du projet (avec des rôles, des noyaux stratégiques, etc.). Ces représentations vont organiser les actions avec l'objet lors de la mise en pratique (4) et les relations avec ce dernier vont créer et renvoyer de nouvelles informations au groupe (5) ou à l'individu (6). Notons que lors de chacune des étapes mentionnées précédemment, l'individu réaliser le même paterne pour toute information nouvelle (6), ainsi cela peut être en lien avec l'objet, mais aussi avec les représentations sociales, le groupe en lui-même ou l'écosystème du projet.

Pour approfondir le processus personnel de construction des représentations en lien avec les interprétations, il est important de souligner que nous ne pouvons étudier l'ensemble des interprétations et représentations individuelles des personnes. En effet, dans une démarche scientifique, que ce soit par le biais d'un échange ou d'un questionnaire, les individus sont libres de partager uniquement les interprétations et les représentations qu'ils souhaitent, notamment celles qui estiment pouvant être acceptables par le chercheur ou le reste du groupe. Ainsi, nous pouvons représenter cette limite de recueil des interprétations et des représentations à travers la figure suivante.

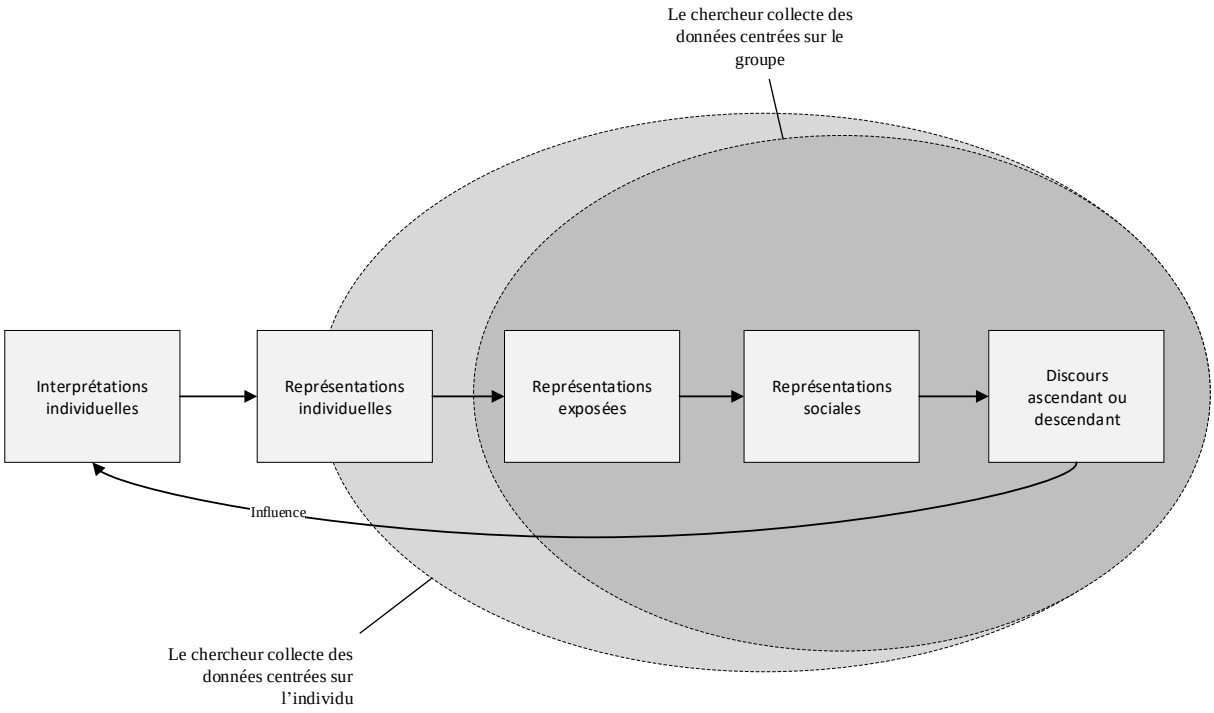


Figure 15. Les limites de la collecte de données autour des interprétations individuelles et les influences des discours ascendants ou descendants

Nous voyons ici que les éléments observables ne sont que partiels au niveau individuel, mais complets au niveau du groupe. En effet, tant que le chercheur a accès à l'ensemble des échanges collectifs, il peut recueillir les représentations exposées lors de leurs confrontations dans la construction de représentations sociales. Notons que c'est principalement pour cette raison que nous avons fait le souhait de nous concentrer sur les représentations sociales pour comprendre la formation des discours ascendants ou descendants et leurs influences sur les légitimations et les mobilisations qui sont des éléments tangibles et observables en dehors de la propre cognition des individus. Ainsi, nous parlerons principalement de l'étude des représentations individuelles et sociales dans notre recherche autour de la vision organisante plutôt que d'interprétations. Cette dernière notion nous semble moins accessible et plus discutable.

Les représentations individuelles, quant à elles, sont décrites comme des schémas cognitifs internes utilisés pour interpréter, organiser et donner un sens à l'expérience des individus. Ces représentations sont construites par une interaction complexe entre les expériences personnelles, les influences sociales, les cultures et les connaissances acquises par le passé.

Également, nous définissons les représentations sociales comme des constructions mentales collectives qui forment un sens commun. Ces représentations émergent de l'interaction et de la communication au sein du groupe, formant ainsi un socle pour les pratiques et les croyances

communes. Les représentations sociales sont influencées notamment par les événements passés, les enjeux politiques et économiques, ainsi que par les influences médiatiques contenues dans les communications interpersonnelles. Ces influences des discours ascendants ou descendants véhiculent notamment des éléments de légitimation de l'action.

Soulignant la synchronisation des actions et des relations comme un ensemble, le courant structuraliste démontre la nécessité d'étudier de manière longitudinale la communication des projets et leurs discours. Ainsi, dans la compréhension des évolutions des VO et des actions des individus, il nous semble important de réaliser une étude comparative des représentations, des légitimations et des mobilisations. En revanche, le courant institutionnaliste offre une perspective centrée sur les facteurs individuels d'influence. Il met en lumière les manières dont les décisions passées et les institutions politiques influencent les représentations actuelles des individus.

Cette approche, qui s'inscrit dans la partie compréhensive de notre recherche sur les dynamiques micro-sociales et institutionnelles dans l'élaboration des VO. Ici, nous mettons en évidence l'importance des représentations individuelles et sociales dans la formation des visions partagées en organisation grâce aux recherches de Jodelet (1989) ; Abric (2001) ou encore Essabri (2017). En comprenant comment ces représentations se forment et interagissent, nous pouvons mieux saisir les mécanismes sous-jacents à la construction des VO, essentiels pour la réussite des projets SI en santé. Ces représentations, en étant façonnées par des expériences et des contextes variés, jouent un rôle clé dans la perception et l'acceptation des systèmes d'information par les professionnels de la santé, soulignant ainsi l'importance de leur étude approfondie dans le cadre de notre recherche.

1.3. Les mécanismes organisationnels des représentations partagées

Dans cette section, nous souhaitons exposer les différentes théories propres aux mécanismes d'organisation de la pensée commune, autrement dit, comment les individus partagent leurs idées, leurs représentations afin de se mettre en action et quels sont les liens entre représentations et actions ? S'il n'est pas possible de recenser l'intégralité des théories existantes autour des représentations, nous avons fait le choix de présenter les plus importantes dans notre contexte de recherche qui s'intéresse au dépassement des divergences dans un projet SI.

1.3.1 Le principe de la cognition distribuée, une nécessité à l'action collective

Dans le domaine organisationnel, le principe de la cognition partagée a été de plus en plus explicité afin de fournir un terrain fertile à l'innovation (*brainstorming*, *brainwriting*, *mind mapping*, etc.). Pour Conein (2004), « *la coordination entre des aides cognitives externes de nature différente, sociale ou technique, pour accomplir une tâche est donc essentielle dans l'hypothèse distribuée.* » (p.55) Néanmoins, il est important de noter qu'il existe plusieurs types de cognition distribuée comme le souligne Goldman (1992). Nous avons une cognition *intrinsèque* à la réflexion de l'individu purement à visée personnelle et qui ne sera pas distribuée, puis une cognition *collective,* à l'aide d'outils réflexifs, qui tirent leur information indirectement depuis leur écosystème. L'essor des systèmes d'information (voir chapitre 1) a donné de plus en plus de crédit à cette proposition d'Hutchins, les technologies de l'information sont aujourd'hui pensées pour libérer de la cognition individuelle et parfois elles sont partagées à leurs issues.

La théorie de la cognition distribuée initiée par Hutchins (1995) a été rapidement rapprochée aux flux d'informations et à *l'enaction* (Theureau, 2020). En effet, cette théorie met en avant l'idée que de nombreuses tâches cognitives sont facilitées par l'utilisation d'outils, d'objets physiques, de notes, d'interactions sociales et d'autres éléments extérieurs au cerveau humain. Ces éléments externes agissent comme des extensions de la cognition individuelle et permettent de décharger une partie du processus cognitif sur l'écosystème. Nous voyons ici une sorte de prolongement du processus de transition entre réflexions individuelles et réflexions collectives. En effet, ces extériorisations permettent de partager des éléments, des informations au travers d'outils numériques ou non. En 1991, Norman souligne que la difficulté du concepteur n'est pas d'observer l'interaction entre l'homme et la machine, mais de prendre en considération l'écosystème dans lequel cette complémentarité évolue pour comprendre ces interactions. La théorie de la cognition distribuée a des implications importantes pour la manière dont nous comprenons la cognition humaine, la conception d'outils et d'interfaces utilisateur, ainsi que la façon dont nous abordons l'apprentissage et la résolution de problèmes. Elle remet en question la vision traditionnelle de l'individu et met en exergue l'idée que la cognition est fondamentalement ancrée dans des interactions dynamiques entre les individus et leur écosystème. Ainsi, au-delà du projet, nous allons également étudier les représentations de l'artefact en cours de construction (phase d'ingénierie) en projet SI en santé. Plusieurs outils peuvent être mobilisés tels que l'analyse des activités des individus, l'observation des pratiques culturelles et sociales ou encore les supports d'échanges et leurs contenus. Dans le cadre de notre approche holistique, nous allons tenter de prendre en considération l'ensemble des

éléments communicationnels pour une meilleure compréhension des dynamiques de communication micro-sociales et institutionnelles. En effet, cette théorie de la cognition distribuée nous invite à prendre en considération les artefacts utilisés par les individus pour mieux comprendre leurs réflexions, mais surtout l'ensemble de leurs discours (individuels ou collectifs). Dans le cadre d'innovation SI, le principe d'affordance entre en jeu pour permettre la cognition distribuée, car afin de permettre le couplage perception/action (Conein, 2004), la maîtrise de l'artefact, aussi appelé objet, est nécessaire. Selon lui, il n'est pas possible de séparer les deux « pôles » que sont l'artefact et l'agent qui l'utilise. Ils créent un ensemble qui est nécessaire à l'action. Cela rejoint notre réflexion précédente dans notre volonté d'étudier à la fois l'outil et le projet au sens organisationnel du terme. Ces deux éléments sont complémentaires pour permettre la mise en action du projet que nous allons observer.

1.3.2 Les processus d'influence mutuels entre les individus

Pour poursuivre notre exposé sur les relations sociales et leur mécanisme, nous nous devons de mentionner l'un des grands penseurs des interactions sociales : Erving Goffman. Il a notamment mis en avant l'importance des rituels sociaux, des frontières symboliques et des codes implicites dans ces interactions. Selon Pasquier (2003), Goffman (1973) pense que « *le sens des actions ne renvoie en aucun cas à une visée subjective préexistante* » (p.403). Cependant, sa conception du « théâtre social » postule que les individus se comportent différemment en fonction de leur public et de leur environnement que nous caractérisons par l'écosystème à 4 niveaux dans notre étude des visions organisantes. Ainsi, il pense que les informations à disposition des acteurs, et leur compréhension permettent de construire une intentionnalité dans leur attitude envers autrui lors des échanges.

Pour Doise et Moscovici (1992), la discussion révèle et construit des normes et des valeurs à partir desquelles des groupes majoritaires ou minoritaires pourront se positionner ensemble en fonction de chacun. Ces discussions vont être l'occasion de fournir « *une réponse spécifique, produite en collaboration entre les membres du groupe.* » (p.30) Allard-Poesi et Meier (2000) pensent que cette réflexion commune a tendance à apporter des réponses « *plus extrême que la moyenne des positions initiales individuelles.* » (p.10) Ces réponses n'ont pas un objectif de stabilisation des positions de chacun, mais plutôt de faire évoluer les représentations en s'adaptant à l'écosystème tout en prenant en considération le passif de chacun et les routines collectives. Ces mêmes auteurs indiquent que « *les échanges, influences mutuelles et débats peuvent révéler aux participants un certain nombre de dimensions communes, qui, devenues saillantes, conduiront les membres à réorganiser et clarifier leurs représentations du*

problème. » (p.10) Marková (2000), va cependant plus loin en appuyant la distinction entre communication et influence réalisée plusieurs années auparavant par Moscovici (1979). Elle expose les propos de Moscovici : *« nombre de psychologues que je connais distinguent le phénomène de la communication du phénomène de l'influence […]. Ma théorie est une théorie de l'influence : mais, en même temps, c'est une théorie du processus communicatif qui existe normalement entre les partisans et les opposants de points de vue différents* » (p. 276). Elle décrit cette théorie comme une relation interdépendante entre l'alter, l'ego et l'objet. Le premier pouvant représenter l'institution ou le groupe, le second, l'individu ou un autre groupe et l'objet étant le sujet de cet échange. Les différents types d'influences observées peuvent être : implicites (inconsciente) ; explicite (consciente) ou dialogique (latente, fruit d'un dialogue).

Pour elle, « *les asymétries et la tension entre les composantes dialogiques (ou les participants) sont le moteur des systèmes sociaux.* » (p.112) Galam et Moscovici (1991, 1994, 1995) ont approfondi ce sujet autour des activités de groupe. Pour eux, les activités de groupe mettent en opposition deux tendances contradictoires recherchant à la fois stabilité et évolution. Cette tension privilégiera le changement plutôt que la stabilité pour les auteurs. « *La dynamique est opérationnelle dans un groupe lorsqu'elle empêche les interactions de devenir uniformes.* » (*ibid*) Marková explique que « *la dynamique de groupe est le produit de ces deux tendances contradictoires, qui opèrent simultanément. »* (*ibid*) L'asymétrie empêche l'uniformisation des interactions et donc de les faire évoluer entre les individus. L'auteur conclut qu'il est préférable, pour comprendre les processus d'influences, « *il faut les étudier dans le cadre des systèmes auxquels ils appartiennent (par exemple, les institutions, les organisations, la communication), plutôt que de les considérer comme des phénomènes hors ou sans contexte. Ils englobent des processus de communication conscients et inconscients – bien que la psychologie sociale se tienne à l'écart de l'inconscient.* » (p.394) Ainsi, dans notre recherche en sciences sociales, notre observation va se concentrer sur les influences explicites autour du dialogue notamment par son asymétrie (direction/opérationnels).

En résumé, le processus d'influence mutuelle est une composante du processus communicatif ainsi qu'une dynamique qui fait interagir plusieurs individus entre eux afin d'exercer une influence réciproque sur leurs attitudes, leurs comportements ou leurs opinions. Dans le contexte des relations interpersonnelles, le processus d'influence mutuelle se manifeste lorsque deux individus partagent une idée, une expérience ou une situation, ce qui peut influencer la manière dont ils se perçoivent mutuellement et comment ils agissent les uns envers les autres. C'est la construction de ce processus d'influence, au travers de l'étude de la vision organisante

et des échanges sous forme de discours, que nous allons tenter de comprendre dans un contexte professionnel pour observer les mécanismes de dépassement des divergences. Nous considérons le discours comme support du processus communicatif décrit par Marková précédemment. En effet, il ne s'agit pas d'observer la communication dans sa globalité, mais plutôt les procédés au travers des communications ascendantes et descendantes.

1.3.3 La construction d'un sens collectif, principe de convergence des représentations afin d'organiser l'action collective

Afin d'aller dans la même direction, les acteurs d'un projet doivent donc partager leurs représentations par le biais d'échange et d'appréhension des outils, mais cela ne signifie pas qu'ils octroient le même sens à leurs actions. En effet, la construction d'un sens collectif paraît être une étape importante pour une organisation ou un groupe. Néanmoins, Allard-Poesi (2003) met en avant qu'il n'est pas nécessaire de partager des objectifs communs pour travailler ensemble. Sur la base des travaux de Karl Weick sur le *sensemaking* (voir chapitre 2), elle défend l'idée que chacun peut poursuivre des buts propres à leurs volontés personnelles sans empêcher l'aboutissement d'un projet. Cette conception s'inscrit dans une approche cognitive de l'organisation. Par ailleurs, Allard-Poesi (*ibid*) souligne la divergence de point de vue de la compréhension des représentations sociales au travers de l'approche cognitive en citant les travaux de Moscovici (1988) et Jodelet et Moscovici (1989). Selon elle, ils ont une perception processuelle de la construction de la représentation collective sous la forme d'une « *dynamique socio-cognitive.* » Elle inclut Langfield-Smith (1992), pour qui « *la représentation collective n'est qu'un accord temporaire entre les membres d'un groupe lors de leurs discussions.* » (p.360)

Ainsi, elle propose de croiser ces perceptions en exposant que : « *si certaines croyances pouvaient être partagées, les représentations des membres d'un groupe ou d'une équipe dirigeante, par exemple, sont loin d'être homogènes sans pour autant que ces différences les empêchent de travailler ensemble.* » (p.365) La dynamique socio-cognitive est importante, mais ne prend pas le pas sur le caractère éphémère de ce système de convergence entre individus autour d'un projet commun. Comme Weick, elle fait la distinction entre construction collective de sens et construction d'un sens collectif. Il faut souligner qu'elle s'est concentrée sur la construction collective du problème lorsque nous nous intéressons à la recherche de solution de convergence en vue de dépasser ces difficultés.

Gioia et al. (1989) a notamment posé quelques principes concernant les liens entre la communication et la cognition dans les organisations. Les chercheurs ont utilisé une approche linguistique interprétative appelée analyse des « actes de langage » pour catégoriser les conversations et déduire les structures cognitives partagées qui sous-tendent les interactions. Ce principe nous semble en pleine adéquation avec notre recherche. Leur étude interprétative cherche à identifier des modèles de comportement, à déterminer s'il existait un modèle commun à toutes les interactions et à comprendre les significations incarnées dans le comportement de communication dans le cadre d'une volonté performative de l'organisation. Ainsi, ils ont montré que les managers et les subordonnés avaient une compréhension commune des actions appropriées dans ce type d'interaction et de l'ordre chronologique des événements. Nous retrouvons un partage des représentations sociales dans l'atteinte d'un objectif.

Les enjeux de la communication et des interactions sociales sont donc largement mis en avant à travers la construction d'un sens collectif. Le partage des visions des individus composant le groupe permet une meilleure compréhension de ses propres attentes et des attentes sociales. C'est également par le biais de la communication que des valeurs communes et des objectifs partagés pourront être construits. Cependant, il ne faut pas oublier que dans le cadre d'une organisation, l'environnement (normes, règles sociales, survenance d'événement externe au groupe) et les influences (pouvoir) vont aussi jouer un rôle dans ces définitions. C'est pour cette raison que, dans notre étude des visions organisantes, nous rejoignons les travaux de Wang (2021) faisant référence aux 4 niveaux de l'écosystème qui intègre l'ensemble de ces éléments. Ainsi, chacun va se placer en fonction de sa compréhension des représentations sociales et de ceux qu'ils les entourent, c'est pour cette raison qu'il est nécessaire de présenter la théorie des conventions.

1.3.4 La théorie des conventions, les cités comme vecteur d'identification

La littérature a mobilisé la théorie des conventions (Boltanski et Thévenot, 1991) pour tenter d'expliquer les systèmes de valeurs qui permettent la justification des actions et leur légitimité notamment lors des changements organisationnels où le fonctionnement des organisations est transformé. Cette théorie s'inscrit dans le courant institutionnaliste, car elle se définit par le fait de « *rendre compte de plusieurs situations économiques caractérisées par l'interaction durable entre acteurs… et du comportement de l'acteur dans des situations d'interaction notamment productive.* » (De Montmorillon, 1999, p.179) Par ailleurs, Husser (2009) s'appuie sur les recherches de Le Moigne (1997), pour indiquer que c'est un cadre pour la gestion d'entreprise « *susceptible d'améliorer leur intelligence des processus d'actions collectives complexes au*

sein desquels ils sont en permanence engagés. » (p.75-76) En 2006, Gomez se pose la question de la provenance des règles régissant l'action humaine. Il va chercher à comprendre comment émergent les règles permettant de réguler l'activité des individus.

Il a d'ailleurs décliné cette théorie avec le concept de « convention d'effort » (Gomez, 1997) qui institue les modes de coordination en organisation. Il indique que « *les conventions et comportements individuels se déterminent mutuellement* ». (p.188) Cette convention est adaptée pour décrire une organisation au niveau local sur les efforts de pilotage d'un changement. C'est un élément intéressant à prendre en considération dans notre recherche de la construction de visions partagées, car le développement du nouveau SI s'inscrit également dans un contexte de changement organisationnel.

Également, les aspects politiques et sociétaux de ce concept sont intéressants à observer, car ils peuvent venir influer sur les discours autorisés dans l'organisation. Ces discours vont venir acter la vision organisante commune à l'ensemble des acteurs d'un projet tout en « lissant » les pensées et intérêts de chaque individu qui compose ce groupe. La construction de la VO se retrouve biaisée par un contrôle des propos tenus de manière formelle. Pour Gomez et Jones (2000), elle intéresse les « structures profondes » dans le domaine des systèmes d'information. De Montmorillon (1999) ajoute qu'elle permet d'identifier les différentes légitimités octroyées et leurs convictions.

En 2009, Husser a appliqué ce principe dans la gestion hospitalière. Pour lui, en se basant sur les travaux cités précédemment, il existe 6 critères regroupant 22 modalités opératoires, ces critères sont relatifs au contexte ; au contenu ; au comportement ; aux représentations ; aux acteurs et aux supports. Ces critères de représentations et de comportements des acteurs reliés à un contexte s'articulent complètement avec le concept de vision organisante que nous étudions. Par ailleurs, la figure qu'il propose reflète parfaitement l'interconnexion des critères en lien avec les acteurs, le contexte et le contenu des communications. Ce schéma illustre l'adéquation entre la théorie des conventions et l'approche holistique nécessaire à l'étude de la communication au sein des projets SI en santé.

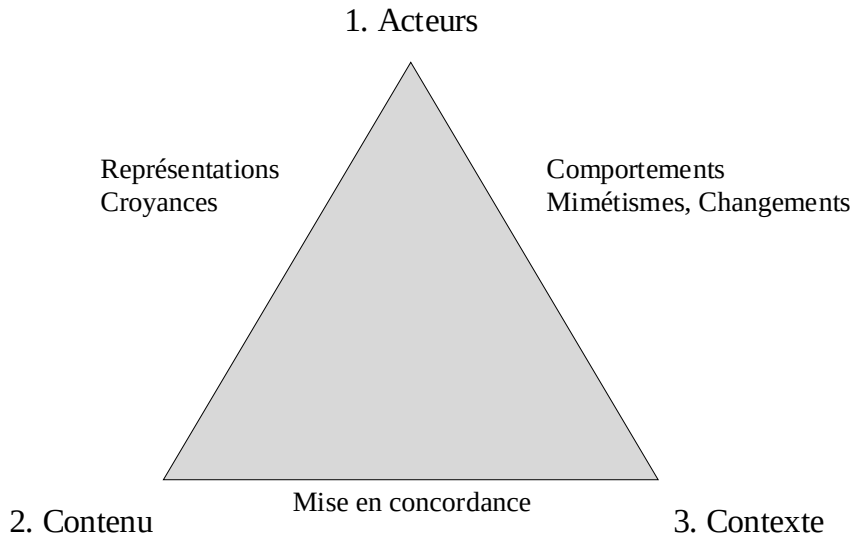


Figure 16. Représentations des principaux critères (Husser, 2009)

Pour l'auteur, en se référant aux modalités opératoires, « *une proposition théorique de la "mise en concordance" peut être avancée. Celle-ci comprendrait plusieurs étapes : accord, apparition d'une ou de plusieurs dissonances, confrontation de plusieurs croyances pour réduire l'incertitude, recherche de consonance, traduction au sein des équipes, mise en place d'un système d'information, installation d'une nouvelle conviction.* » (p.80) Cette mise en concordance ne peut se réaliser par le biais de la confrontation d'un contenu et d'un contexte. Ainsi, il propose la combinaison de l'action et des représentations pour étudier la théorie des conventions, car « *le fait de chercher à convaincre par le discours, le design argumentatif, la traduction, l'échange d'arguments et de contre-arguments opère de façon concrète sur les collaborateurs, les équipes de travail.* » (p.82) Cela confirme notamment la raison d'être de notre sous-questionnement sur l'articulation entre VO et mise en pratique, et plus largement l'intérêt d'étudier les communications à travers les discours ascendants et descendants comme facteurs clés de succès des projets SI en santé.

La théorie des conventions offre une nouvelle perspective sur l'organisation, en mettant l'accent sur les processus de coordination qui se produisent au quotidien. Elle permet de comprendre comment les membres d'une organisation parviennent à agir ensemble malgré leurs différences et leurs intérêts divergents. L'auteur montre également que cette théorie s'intéresse à la manière dont les acteurs agissent dans des situations concrètes plutôt que de se tourner vers la recherche de lois générales qui régissent leur comportement. Cette approche permet de rendre compte de la diversité des pratiques et des normes observées dans les organisations.

Synthèse sur le concept de représentation :

Dans cette partie, nous avons analysé les recherches précédentes sur les processus des individus qui partagent et mettent en action leurs idées et représentations. Cette analyse s'articule autour de deux axes principaux : la cognition distribuée et les processus d'influences mutuelles entre les individus. Dans notre recherche, nous souhaitons comprendre comment le partage de représentations dans un projet SI peut-il créer des visions partagées afin d'organiser l'action. Le principe d'instrumentation de la VO que nous prolongeons a pour objectif de permettre la compréhension des dynamiques micro-sociales et institutionnelles dans la construction des visions partagées autour de l'outil et du projet. La théorie de la cognition distribuée, initiée par Hutchins (1995), souligne l'importance des outils, des objets physiques, et des interactions sociales dans la cognition individuelle. Dans le contexte organisationnel, cette notion est primordiale pour l'innovation, car elle favorise une réflexion partagée grâce à des outils variés, tels que le *brainstorming* ou le *mindmapping*. Parallèlement, nous avons détaillé les processus d'influences mutuelles entre les individus, en prenant appui sur les travaux d'Erving Goffman (1973) et Pasquier (2003). Selon lui, les individus adaptent leur comportement en fonction de leur public et de leur écosystème. Les échanges et influences mutuelles au sein des groupes révèlent des normes et valeurs communes, menant à des positions collectives. La distinction entre communication et influence, établie par Moscovici (1979 ; 1988), Jodelet et Moscovici (1989) ou encore Galam et Moscovici (1991, 1994, 1995) est également déterminantes. Elle souligne l'importance des interactions dialogiques dans la formation des normes et valeurs collectives. Ces dynamiques de groupe oscillent entre stabilité et évolution. Elles sont essentielles pour comprendre comment les individus influencent et sont influencées par leur « environnement social » comme le souligne Husser (2009).

2. Les instruments de la légitimation, entre perception des actions et processus d'argumentation

Dans cette section, nous nous pencherons sur la construction de la légitimité dans les projets SI en santé. L'objectif est de dégager un cadre conceptuel qui nous aide à comprendre comment les projets SI acquièrent ou perdent leur légitimité au sein des organisations de santé. Nous analyserons les mécanismes et les processus à travers lesquels cette légitimité est construite, maintenue ou contestée. Le concept de légitimité est une notion importante dans le domaine de la sociologie et des sciences sociales en général. Il se réfère à la notion selon laquelle une

autorité, une action, une institution ou un comportement est considéré comme acceptable, approprié et conforme aux normes et aux valeurs de la société. La légitimité est donc un facteur qui influence la perception, la reconnaissance des acteurs sociaux et de leurs actions par les autres membres de la société. En 2017, Suddaby et al. indiquent que la légitimité peut être perçue comme une propriété, un processus ou une perception. Nous rejoignons ce constat, car si nous n'allons pas observer la légitimité comme propriété à part entière dans notre recherche, nous souhaitons cependant comprendre le processus de légitimation au sein d'un projet SI en organisation de santé, mais analyser comment cette perception a un effet sur les mobilisations individuelles et collectives. Dans notre revue de littérature, nous allons nous étendre sur les 3 aspects, car comme Swanson et Ramiller nous pensons que la légitimité est une propriété de la VO, ce qui nous encourage à comprendre son processus de conception (Suchman, 1995) à travers les différentes perceptions des acteurs (Boltanski et Thévenot, 1991) que nous appelons représentations constitutives de la légitimité. En effet, la légitimation désigne la volonté de rendre légitime un élément par le biais d'un processus d'argumentation contenu dans un discours visant à convaincre ses destinataires.

2.1 La légitimité, approche conceptuelle et stratégie d'application

En 1995, Suchman considère que la légitimité est « *une perception généralisée ou une hypothèse selon lesquelles les actions d'une entité sont souhaitables, correctes ou appropriées dans le cadre d'un système socialement construit de normes, de valeurs, de croyances et de définitions.* » (p.574) Pour l'auteur, il existe de multiples stratégies de légitimation afin de gagner, de maintenir ou de réparer une légitimité (cf. tableau 8). Il condense ces stratégies dans les typologies suivantes : générale, pragmatique, morale et cognitive. Pour chacune de ces typologies, Suschman propose des actions ou argumentations permettant de gagner, maintenir ou réparer la légitimité. Ainsi, ce tableau nous sera intéressant pour discuter de nos résultats autour des processus de légitimation dans le secteur de la santé. Nous estimons que l'écosystème aura un fort impact sur ce secteur, tandis que le marché sera faiblement une source de gain de légitimité, car notre étude se déroule dans le secteur public. L'absence d'aspect concurrentiel rend ces arguments caducs dans le monde hospitalier public à un niveau d'analyse micro. Nous postulons également que les stratégies morales et cognitives seront importantes dans ce secteur, notamment par le caractère intentionnel du secteur comme évoqué dans la section 1. En effet, l'attrait aux valeurs étatiques autour du soin de la population et de la prise en charge des patients repose déjà sur ces types d'argumentations chez les soignants. Notre étude doit permettre de comparer les stratégies définies par Suchman dans le secteur de la santé.

	Gain	**Maintien**	**Réparation**
Général	Conformité à l'environnement	Perception du changement	Normalisation
	Sélection de l'environnement	Protection des accomplissements : - Opération de récupération - Communication subtilement - Stockage	Restructuration
	Manipulation de l'environnement		Ne pas paniquer
Pragmatique	Conformer à la demande : - Répondre aux besoins - Coopter les électeurs - Construire une réputation	Consulter les avis des leaders	Nier
	Sélectionner le marché - Localiser les audiences alliées - Recruter des personnes alliées	Protéger les échanges : - Contrôler la fiabilité - Communiquer honnêtement - Établir un climat de confiance	Contrôler les leaders d'opinion
	Faire de la publicité - Sur le produit - Sur l'image		
Moral	Se conformer aux idéaux : - Produire des résultats adéquats - S'intégrer dans les institutions - Offrir des manifestations symboliques	Contrôler l'éthique - Consulter les professions	Excuser/Justifier
	Choisir un domaine : - Définir des objectifs	Protéger la bienséance - Assurer la responsabilité - Communiquer avec autorité - Constituer une réserve d'estime	Dissocier - Remplacer le personnel - Réviser les pratiques - Reconfigurer
	Persuader : - Démontrer le succès - Prosélytisme		
Cognitif	Se conformer à des modèles : - Imiter les normes - Formaliser les opérations - Professionnaliser les opérations	Contrôler les perspectives : - Consulter les sceptiques	Expliquer
	Sélectionner des labels : - Rechercher la certification	Protéger les hypothèses : - Police de la simplicité - Parler de manière concrète - Constituer des stocks d'interconnexions	
	Institutionnaliser : - Persister - Populariser les nouveaux modèles - Normaliser les nouveaux modèles		

Tableau 8. Les stratégies de légitimation selon Suchman (1995, p.600)

Pour Burlea Schiopoiu et Popa (2013), « *la théorie de la légitimité est un mécanisme qui supporte une organisation en implémentant et développant volontairement les discours sociaux et environnementaux afin de remplir leur contrat social qui permet la reconnaissance de leurs objectifs et survivre dans leur environnement agité et turbulent.* » (p.1) Pour eux, les nouveaux enjeux « *économiques, environnementaux et sociaux dictent aux organisations et gouvernement le respect des règles, valeurs et normes qu'ils ajoutent volontairement dans leur discours social et environnemental pour se conformer aux attentes.* » (*ibid*) Ainsi, les informations doivent s'accompagner « *d'actions concrètes en conformité avec les normes et valeurs sociales et environnementales* » (*ibid*). Plusieurs auteurs, tels que Mobus (2005) ou Owen (2008) ont critiqué cette théorie en expliquant que cela se vérifie par la possible croissance des « *motivations managériales* » dans les discours, mais sans réel outil permettant de vérifier les prédictions. Nous rejoignons ainsi la pensée de Burlea Schiopoiu et Popa sur la nécessité de mise en action que nous détaillerons dans la section suivante consacrée à la mobilisation.

Il s'ajoute à ces difficultés d'identification le fait qu'un même individu peut très bien appartenir à plusieurs groupes (par exemple, salarié et militant et consommateur) et surtout le fait que les « *sujets génériques* » qui seraient parties prenantes (clients, fournisseurs, salariés, consommateurs, associations…) ne sont pas pour autant des catégories sociales. (Mitchell et al., 1997) La littérature identifie donc plusieurs composantes de la légitimité : les représentations sociales (croyances, valeurs, définitions) ; les actions souhaitables et le cadre normatif. Nous allons maintenant détailler chacun de ces éléments afin de mieux comprendre ce qui constitue la légitimité. En effet, la recherche de Kateb et al. (2022) mentionne que la légitimation de l'adoption d'une technologie numérique dans les organisations de santé est facilitée par la présence d'une vision partagée. Cette vision commune aide à justifier et légitimer l'innovation, ce qui peut réduire la résistance et augmenter l'engagement envers l'innovation. Les auteurs soulignent que les variations dans les visions partagées du rôle de la technologie numérique avant la crise du COVID-19 ont influencé les réponses des employés à l'utilisation des systèmes de e-santé, en particulier un an après le début de la pandémie. Ils concluent leur étude en soulignant que l'absence d'une vision partagée peut saper la motivation. Le cadre conceptuel de la légitimité dans les projets SI en santé repose sur trois piliers principaux : la légitimité normative (conformité aux normes et valeurs de la profession), la légitimité cognitive (compréhension et acceptation des technologies par les utilisateurs) et la légitimité pragmatique (efficacité et bénéfices tangibles des projets SI). Ces piliers nous permettent d'analyser comment un projet SI peut être perçu comme légitime par différents acteurs au sein d'une

organisation de santé. La théorie de la légitimité est particulièrement pertinente pour comprendre les défis auxquels sont confrontés les projets SI en santé. Ces projets doivent souvent naviguer dans un écosystème complexe où les enjeux de légitimité sont liés à des facteurs tels que la conformité réglementaire, la sécurité des données et la confiance des utilisateurs. Comprendre ces dynamiques est essentiel pour assurer l'acceptation et le succès de ces projets. En effet, en tant que cadre conceptuel, la théorie de la légitimité offre une perspective riche pour analyser les projets de système d'information dans le secteur de la santé. Ces projets, par leur nature même, se situent à l'intersection de multiples domaines – technologique, médical, et réglementaire – chacun porteur de ses propres normes et attentes. La légitimité, dans ce contexte, peut être vue sous plusieurs dimensions : normative, cognitive et pragmatique.

Premièrement, la légitimité normative se rapporte à la conformité aux lois, réglementations, et normes éthiques établies. Dans le domaine de la santé, la réglementation est particulièrement stricte, avec des exigences élevées en termes de protection des données personnelles, comme le montrent des cadres réglementaires tels que le RGPD en Europe. Les projets SI doivent donc non seulement respecter ces réglementations, mais également intégrer des pratiques de sécurité des données avancées pour protéger la confidentialité et l'intégrité des informations de santé des patients.

Deuxièmement, la légitimité cognitive concerne la manière dont les nouveaux systèmes sont perçus et compris par les utilisateurs. Dans le secteur de la santé, cela implique souvent de surmonter des barrières liées à l'adoption de nouvelles technologies par le personnel médical. La facilité d'utilisation, la fiabilité du système, la clarté de l'information fournie, mais surtout l’adéquation avec leurs besoins sont des facteurs qui influencent cette dimension de légitimité. L'implémentation réussie d'un projet SI en santé nécessite donc une attention particulière à la formation des utilisateurs et à la gestion du changement pour assurer une transition en douceur vers le nouveau système.

Enfin, la légitimité pragmatique se concentre sur les avantages perçus du système par ses différents *stakeholders*. Pour les projets SI en santé, cela signifie démontrer une valeur ajoutée concrète, comme l'amélioration de l'efficacité des soins, la réduction des erreurs médicales, ou encore l'optimisation de la gestion du temps auprès du patient. Il est crucial que les bénéfices du système soient clairement communiqués et alignés avec les objectifs des parties prenantes, pour favoriser leur soutien et leur engagement envers le projet.

2.2 Les représentations sociales nécessaires à la construction de la légitimité

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les représentations sociales permettent de construire des légitimités au sein d'une cité. Ces cités de Boltanski et Thévenot (1991) permettent de classer les différentes légitimités données par les répondants : « *légitimité de sa position en fonction de sa représentativité (cité civique), de son authenticité (cité inspirée), de sa richesse (cité marchande), de sa célébrité (cité du renom), de sa loyauté (cité domestique) ou de son efficacité (cité industrielle)* » (p.20) avec la cité par projet qui a été ajoutée plus tard (Boltanski et Chiapello, 1999). Le partage de représentation sociale est une des composantes qui permet la création de légitimité. Boltanski et Thévenot (1991) indiquent que ces cités dans lesquelles les situations de divergences, appelées situation de dispute, trouvent une issue soient par la violence, soit la justice.

Une situation de dispute en violence est caractérisée par un rapport de force où les acteurs ne recherchent pas la résolution du conflit par la justification de leurs arguments opposés. La situation de dispute en justice, quant à elle, repose sur une recherche de solution de convergence par le biais de la justification. Cette justification va reposer sur la cohérence des principes supérieurs communs énoncés et la légitimité des acteurs qui avancent ces derniers. Ainsi, Boltanski et Thévenot proposent 6 cadres contextuels dans lesquels des individus et des argumentaires vont avoir une forte légitimité (nommé « grand » face au « petit »). Ainsi, nous retrouvons la cité domestique relative à un contexte traditionnel ; la cité industrielle où l'efficacité, en lien avec les savoirs, prévaut sur le reste de l'environnement ; la cité civique qui fait écho au cadre politique dans lequel les élus auront une plus grande légitimité ; la cité inspirée propre aux domaines artistiques ; la cité marchande dans lequel les intérêts personnels passent avant le collectif et la cité de l'opinion qui repose sur la notoriété des individus et des arguments.

En 1999, Boltanski et Chiapello ont ajouté une nouvelle cité relative aux projets. « *Le projet est précisément un amas de connexions actives propre à faire naître des formes, c'est-à-dire à faire exister des objets et des sujets, en stabilisant et en rendant irréversibles des liens. Il est donc une poche d'accumulation temporaire qui, étant créatrice de valeur, donne un fondement à l'exigence de faire s'étendre le réseau en favorisant les connexions.* » (*ibid*, p.170) Dans ce contexte, le grand, celui qui a davantage de légitimité renonce à utiliser sa domination sur les autres quand bien même il aurait un statut particulier. « *Son autorité ne dépend que de sa compétence. Il n'impose pas ses règles ou ses objectifs, mais admet de discuter ses positions (principe de tolérance).* » (Boltanski et Chiapello, 1999, p. 200) Ces différentes cités nous

semblent particulièrement intéressantes pour comprendre les mécanismes de convergence entre les acteurs en prenant en considération l'écosystème à 4 niveaux de Wang (2021). En effet, il est utile d'identifier les cités dans lesquels s'inscrivent les situations de conflit au sein du projet observer afin de mieux décrire les raisons de la prédominance de certaines visions dans le secteur de la santé. En effet, ses caractéristiques managériales complexifient l'observation de ce très particulier. Pour Piteau (2021), les auteurs de l'essai *De la justification, les économies de la grandeur* ont soulevé, à travers « *un paradigme tant holiste qu'individualiste* » (p.242), le principe de l'accord entre les individus. Pour lui, cette question de l'accord est un choix des auteurs « *dont l'origine n'a rien d'idéologique, car répondant, en fait, à un triple projet : traiter, d'abord, les problèmes pratiques inhérents aux sciences sociales, prolonger, ensuite, sous un angle théorique, une réflexion critique sur l'histoire et l'état actuel de ces dernières, tenter de renouveler, enfin, sur les bases d'une logique justificative, la notion même d'équilibre social.* » (p.242-243) Il indique que cet essai tente que rapprocher les visions durkheimiennes et économistes dans les relations entre les individus en soulignant la « construction » que l'ensemble de ces courants ont en commun.

Également, la critique de l'essai de Boltanski et Thévenot prolonge l'idée qui implique « *de passer de la juxtaposition amorphe à une unité organisée* » (Boltanski et Thévenot, 1991, p.87) qui passe par une intériorisation d'une réalité collective des individus afin de construire une vision partagée. Notons, cependant, que ces auteurs s'intéressent à la notion de légitimité dans les accords étudiés. Cela implique des représentations de la position sociale des individus entre eux pour donner du crédit ou non à leurs idées. C'est d'ailleurs à nouveau le cas dans leur étude, datant de 2015, qui cherche notamment à observer les mécanismes de construction de nouvelles nomenclatures sociales communes. Pour Laufer et Burlaud (1997), la légitimité repose sur des « *représentations partagées quant à la façon de décrire les actions et quant à la façon de juger leur bien-fondé.* » (p.1756) Selon Demaret (2014), « *cette approche s'insère dans la théorie de Parsons (1937) qui présuppose qu'une société est basée sur la capacité des acteurs à agir en commun sur la base d'une perception et d'une compréhension mutuelle de la vie sociale (Sciulli, 1989).* » (p.69) Nous rejoignons cette nécessité de compréhension mutuelle et c'est d'ailleurs pour cette raison que nous avons d'abord développé la notion de représentation en insistant sur leur dimension sociale.

Au-delà des cités de Boltanski et Thévenot, Mohib et Sonntag (2004) parlent de construction de sens pour permettre la mise en place d'une légitimité d'action. En effet, ils évoquent le besoin des acteurs à comprendre et donner un intérêt à leur future action. En 2015, Thurlow et Helms

Mills ont critiqué cette notion de *sensemaking* autour du processus de légitimation en organisation. Ils préfèrent parler de plausibilité permettant aux individus de construire un raisonnement rhétorique afin d'anticiper les conséquences de leur action.

2.3 L'influence mutuelle entre pouvoir et légitimité, fondement et implications organisationnelles

Selon Crozier et Frieberg (1977), le pouvoir est construit par « *ses sources, sa légitimation, ses objectifs ou ses méthodes d'exercice.* » (p.64) Ces auteurs pensent que « *le pouvoir est le fondement de l'ensemble des relations qu'il constitue* ». (p.64-65) En effet, il n'y a pas de légitimité sans pouvoir et pas de pouvoir sans légitimité. Ce rapport bilatéral montre la nécessité de décrire les sources des différents pouvoirs au sein d'une organisation pour comprendre la construction d'un discours de légitimation. Pour Mintzberg (2013), il représente un facteur essentiel pour comprendre une organisation. Il reprend la définition de Dahl (1957) : « *le pouvoir de A sur B (par rapport à une opinion donnée) comme étant égal à la force maximale que A peut imposer à B, moins la force de résistance maximale que B peut mobiliser en sens contraire.* » (p.202)

Comme le souligne Demaret (2014) « *pour autant, la légitimité n'est pas seulement l'expression d'une domination (Arendt, 1972), car elle est le fruit d'un accord partagé dans un groupe social.* » (p.52) Ainsi, la légitimité repose sur le droit d'agir par rapport aux autres (Laufer et Ramanantsoa, 1982). Ce principe d'action fait le lien avec notre section précédente. La représentation du pouvoir de la part des personnes subordonnées peut sembler légitime ou non en fonction des sources du pouvoir à l'origine de cette hiérarchisation entre A et B. Comme l'indique Mintzberg (2013) « *avoir du pouvoir revient à être capable de faire exécuter ce que l'on souhaite, à obtenir des résultats, ainsi que les actions et les décisions qui les précèdent.* » (p.47) Ce pouvoir en organisation peut avoir de multiples sources. Voici les principales sources du pouvoir selon Enriquez (2007) : la possession des moyens de sanction (récompense et punition), la compétence humaine du chef (la possession d'aptitudes exceptionnelles), la légitimité, l'identification, l'amour, la compétence technique (le degré d'expertise), la structure des relations et la possession des moyens de contrôle et l'adhésion raisonnée au travail effectué.

Si les moyens de sanction et de contrôle reposent plutôt sur des éléments matériels, les autres sources sont fondées sur les représentations des individus en lien avec ce rapport de force. Le jugement porté sur les compétences humaines et techniques qui doivent être démontrées par des paroles et des actes permettant l'adhésion des individus. Il en va de même pour la légitimité,

car elle est susceptible d'interprétation en fonction de critère d'âge, de catégorie sociale, de valeurs, etc. Pour Enriquez (2007), « *Tous les facteurs possibles peuvent conférer la légitimité. Suivant les siècles et suivant les civilisations, certains critères seront prédominants. Le seul problème est de faire accepter (au départ par la force, la persuasion ou tout autre moyen) ce ou ces critères à l'ensemble du groupe.* » (p.43) L'identification et l'amour reposent, quant à eux, sur des considérations irrationnelles contrairement aux autres sources d'acceptation du pouvoir. Enfin, la structure des relations est souvent représentée par un organigramme au sein des organisations permettant de convenir des personnes ayant une autorité sur les autres. *In fine*, Pesqueux (2009, 2017) indique que tous les classements qui sont proposés actent l'inégalité entre propriétaires (*shareholders*) et non-propriétaire (*stakeholders*), tout comme entre les parties prenantes, certaines pouvant « légitimement » être considérées comme plus importantes que d'autres.

Chaque relation, chaque échange, chaque communication, verbale ou non verbale est une expérience à part entière. Ces interactions sont liées à des notions transverses des sciences sociales comme la sociologie et la psychologie. Ces éléments vont être influencés par de nombreux facteurs tels que : l'expérience personnelle (le passé) ; l'éducation ou encore l'écosystème du projet. Ces facteurs viennent influencer, pour chaque individu, la manière de partager l'information, d'échanger, de contredire son ou ses interlocuteurs. Chaque élément va avoir un impact sur la dynamique du face-à-face ou du groupe.

Si nous ne souhaitons pas nous égarer au sein de ces domaines des sciences sociales, nous avons la volonté de connaître les grands courants qui fondent ces liens avec la recherche en sciences de gestion. Nous pouvons citer Moisdon (1997), qui évoque la rationalité de chaque individu qui entre en interaction comme fondement des organisations au sens large du terme. Néanmoins, il peut exister un décalage entre la volonté et les attentes de chaque individu vis-à-vis des autres. Il s'agit d'un jeu politique qui va s'instaurer tacitement entre les acteurs pour favoriser la défense de leurs intérêts par rapport aux autres. Cette sociopolitique est définie par Charreaux (1997) comme « *l'ensemble des mécanismes organisationnels qui ont pour effet de délimiter les pouvoirs et d'influencer les décisions des dirigeants, autrement dit, qui "gouvernent" leur conduite et définissent leur espace discrétionnaire.* ». (p.5-6) Ainsi, cette rationalité va être guidée par le jeu de pouvoir qui existe à l'intérieur de l'organisation. Cela comprend la reconnaissance sociale liée au statut ou aux compétences supposées des individus, mais aussi les règles organisant l'autorité (processus démocratique, organigramme, respect de la hiérarchie, etc.).

Ces éléments ont été mis en lumière par Kurt Lewin par la théorisation des dynamiques de groupe au sein des organisations. Cette dynamique se retrouve en partie dans la création de la vision organisante, car les perceptions de chaque individu vont avoir un effet itératif entre elles et s'alimenter par les échanges et les attitudes en groupe. Pour Chappuis (2006), la relation de travail met « *en évidence l'importance du projet, lequel unifie l'action des partenaires* » (p.9), ainsi, il va être plus aisé de fédérer des individus autour d'un projet commun avec un objectif partagé plutôt que de convaincre ou d'imposer la participation des membres d'un groupe à une action pour laquelle ils n'ont pas d'intérêt. Ainsi, nous constatons la prépondérance du pouvoir et de la représentation de sa propre fonction pour conférer ou non une légitimité. Nous pouvons faire le lien avec la notion de vision organisante et son discours. En effet, si les destinataires de ce discours n'accordent aucun crédit à ce dernier, il n'aura pas d'effet sur la mise en action.

Synthèse sur la notion de légitimité :

En conclusion, la construction de la légitimité dans les projets est un processus multifacette qui nécessite une attention particulière aux aspects **normatifs, cognitifs et pragmatiques que nous avons retenus**. Premièrement, la dimension normative, qui examine comment les projets SI s'alignent sur les normes réglementaires et professionnelles. Deuxièmement, la dimension cognitive, qui se concentre sur la manière dont les projets SI sont normalisés et perçus par les individus, notamment pour correspondre aux valeurs et attentes des utilisateurs. Enfin, la dimension pragmatique, qui évalue l'efficacité des projets SI en termes de résultats concrets pour les professionnels de santé et les patients. Comprendre comment ces éléments interagissent nous offre des pistes concrètes pour améliorer l'acceptation et l'efficacité des projets SI dans les écosystèmes de santé. Nous pouvons considérer que la vision organisante est créée par les interactions entre chaque membre d'un groupe, car les pensées de chacun vont venir influer sur les perceptions et représentations des autres ayant le même objectif commun tout en ayant des intérêts parfois divergents. Il est important de préciser que dans notre recherche, nous ne voulons pas nous attarder sur tel ou tel échange de manière précise, mais plutôt comprendre la construction d'un ressenti général, « l'esprit d'une innovation » – au sens de Swanson et Ramiller (1997) – à travers l'étude d'un projet en prenant en considération la notion de pouvoir des individus. Pour cela, il nous paraît judicieux de mettre en évidence les enjeux personnels qui peuvent avoir une influence sur les légitimations et les mobilisations des acteurs et **leurs activités instrumentales, stratégiques et communicationnelles** au sens de Habermas (1987) (chapitre 1, section 3.2).

3. La mobilisation individuelle et collective, un processus organisationnel aux influences psychologiques

Nous allons à présent approfondir la dernière dimension de la vision organisante : la mobilisation. Wils et al. (1998) indiquent que le terme de mobilisation en organisation n'a jamais vraiment été défini en français. La recherche anglophone utilise ce terme pour parler de *commitment* ou de *mobilizing people*. Ainsi, Wils et al. proposent de parler de « *"gestion mobilisatrice" comme un processus organisationnel qui est mis en place pour mobiliser les employés*. » (p.574) Cette approche suggère que la mobilisation est le résultat d'un processus ou d'un événement spécifique, orienté vers l'objectif de mobiliser les employés. Nous voyons, dans cette première définition, que la notion de processus est déjà présente. Ainsi, nous comprenons déjà que la mobilisation est la conséquence d'un phénomène, d'un événement. Cependant, cette explication ne fait que désigner cet antécédent, sans le nommer, en se concentrant sur le résultat : la mobilisation des employés. Quelques années plus tard, Tremblay et Simard (2005) décrivent la mobilisation autrement comme étant « *le fait d'inciter les employés à travailler ensemble en vue de réaliser un objectif commun ou un projet collectif.* » (p.37) Une fois encore, cette description évoque un fait antérieur pour inciter les employés à la réalisation d'une chose, ce qui nous semble particulièrement pour l'étude des projets SI en santé.

Notons que les auteurs insistent sur l'aspect collectif de la mobilisation, pour eux « *un employé qui rassemble toutes ses énergies pour une tâche individuelle ne constitue pas un employé mobilisé.* » (p.38) Cette précision est importante, car elle indique que la mobilisation collective est le fruit des mobilisations individuelles tournées vers une cause commune. Ainsi, ils proposent la définition suivante : « *une masse critique d'employés qui accomplissent des actions (faisant partie ou non de leur contrat de travail, rémunérées ou non) bénéfiques au bien-être des autres, de leur organisation et à l'accomplissement d'une œuvre collective.* » (p.38) Pour ces auteurs, la mobilisation est donc issue d'une contrainte juridique (contrat) ou d'un désir de participer à l'effort collectif dans le but d'améliorer l'existant de la communauté. Dans ce travail de recherche, les auteurs ont distingué plusieurs états psychologiques qui permettent la mobilisation (cf. tableau 9), à savoir la confiance, le soutien, la justice, le pouvoir d'agir et la reconnaissance. Ainsi, au sein de ces dimensions, les auteurs décrivent des conditions psychologiques, par exemple : les connaissances, l'expérience, le relationnel pour les conditions cognitives liées à la confiance. Aussi, des nuances sont à apporter, car si la reconnaissance est évoquée comme une des dimensions de la mobilisation, elle peut être

nuancée par son caractère financier ou émotionnel en fonction du type de profession exercé par les individus. Il est important de souligner que ces dimensions ont été validées par plusieurs recherches (Duguay, 2006 ; Darveau, 2016 ; Rodrigue et al., 2019) et que nous allons les détailler dans les sections suivantes.

État psycho.	**Définition**	**Conditions psychologiques**	**Actes**	**Cibles ou sources**
Confiance	Implication des notions de risque et d'interdépendance Action sur la foi de paroles et d'actions d'autrui Sentiment que l'on peut se fier, que l'autre est de bonne foi	**Cognitive** • Connaissance • Expérience • Réputation Affective • Relationnelle **Calculée** • Équilibre dans l'échange	• Cohérence des paroles et des actions • Intégrité des intentions • Partage et délégation du contrôle • Démonstration d'intérêt altruiste	Direction Gestionnaires Collègues Clients
Soutien	Sentiment d'engagement d'autrui à son égard Perception de prise en charge quand le besoin se présente	**Personnelle** • Socio-émotionnelle Professionnelle • Tâche **Matérielle, intellectuelle** • Ressources techniques, humaines, informationnelles	• «Défendre» ses employés • Donner accès aux ressources nécessaires • Apporter son appui psychologique • Considérer les besoins personnels • Démontrer une écoute empathique	Direction Gestionnaires Collègues
Justice	Sentiment d'être traité correctement par l'organisation et ses représentants Perception que : • la distribution des résultats et ressources est équitable • la prise de décision est impartiale • les critères et les règles sont connus et appliqués • le traitement interpersonnel est respectueux	**Distributive** • Équilibre des ratios **Procédurale** • Égalité des chances **Interactionnelle** • Constance • Exempt de biais • Mécanisme d'appel • Intégrité • Politesse, respect • Sincérité	• Distribution équitable ou égalitaire en comparaison des référents internes et externes • Existence de règles explicites, connues et utilisées avec cohérence dans les processus décisionnels • Possibilité de contestation des décisions ou participation à l'élaboration et à l'application des règles et des procédures • Traitement interpersonnel éthique et empathique • Sincérité et honnêteté dans les justifications	Direction Gestionnaires Collègues Clients

Pouvoir d' agir (*empowerment*)	Sentiment d'influence, d'habilitation et de responsabilisation à l'égard de son travail et du devenir organisationnel Perception de posséder une capacité d'action qui ne nécessite pas l'approbation d'un supérieur Possibilité de régler des problèmes, de proposer des solutions	**Perspective structurelle** • Division et organisation des tâches • Structures décisionnelles **Perspective psychologique** • Sentiment d'autodétermination • Sentiment d'influence • Sentiment d'efficacité • Sentiment de signification	• Élargir et enrichir les emplois • Donner un sens au travail, démontrer sa contribution à l'obtention du succès organisationnel • Appuyer les initiatives • Faire preuve de tolérance à l'égard des erreurs de bonne foi • Susciter le partage d'opinions et d'informations	Direction Gestionnaires
Reconnaissance	Sentiment qu'une organisation et les acteurs qui y évoluent témoignent de l'appréciation pour les efforts et les réalisations Perception de partager publiquement et collectivement les fruits de la mobilisation	**Perceptuelle** • Sentiment d'appréciation et de gratitude • Sentiment de valorisation des contributions • Sentiment de justice (contribution/rétribution)	**Feed-back positif** **Récompenses symboliques** • ciblé • constructif et positif • Plaques, trophées • immédiat et spontané • Objets (stylos, montres) **Remerciements** • Chèques-cadeaux • sincères Récompenses pécuniaires • personnalisés individuelles • publics et collectives • Bonus d'équipe • Intéressement collectif • Mérite individuel	Direction Gestionnaires Collègues Clients

Tableau 9. Synthèse des caractéristiques des dimensions psychologiques liées au climat de mobilisation (source : Tremblay et Simard, 2005, p.64)

Plus récemment, Canterino et al. (2020) postulent qu'elle a un impact sur les activités de mise en pratique des salariés. « *La mobilisation - c'est-à-dire les activités qui permettent aux dirigeants d'activer les ressources et les processus nécessaires pour que le changement ait réellement lieu - joue un rôle crucial. En fait, les membres de l'organisation peuvent développer les capacités nécessaires pour s'engager avec succès dans de nouvelles façons de faire les choses grâce aux activités de mobilisation (Huy, 1999). Il est donc important de comprendre les facteurs qui influencent ces moteurs.* » (p.42) Cet article de Canterino et al. (2020) cherche à montrer la pertinence de la distribution de leadership sur les orientations (ou volontés) individuelles ou centrées sur la tâche de chaque individu lors d'un changement. Il y a un

positionnement différent par rapport à Tremblay et Simard (2005) en mettant en exergue la capacité à mobiliser de la part des dirigeants comme un élément pouvant être contrôlé et focalisé sur l'activité. Les résultats de cette étude révèlent que les orientations du leadership centrées sur la personne et sur la tâche sont liées positivement à la mobilisation du changement, et que le leadership distribué peut expliquer la relation entre les orientations du leadership et les activités de mobilisation. Nous considérons, au regard de ces recherches, qu'il y a des actions pour permettre la mobilisation et des actions qui sont la conséquence de ces mobilisations. Si nous nous intéressons aux actions issues des mobilisations collectives dans notre recherche, nous souhaitons comprendre pourquoi les individus se mobilisent-ils. Par ailleurs, nous pensons que les actions issues de la mobilisation ne sont pas simplement le fruit d'un leadership efficace. Nous allons donc détailler les différentes dimensions retenues par Tremblay et Simard (2005) afin de comprendre le processus de mobilisation, mais nous allons débuter par préciser ce qu'est la mobilisation individuelle.

3.1 Les dynamiques de motivation des individus, facteurs personnels et influences organisationnelles

Au même titre qu'il ne faut pas confondre représentations individuelles et collectives, nous postulons que les motivations personnelles sont par essence celle qui sont propre à l'individu et que le groupe ne partage pas. Cependant, cela ne veut pas dire pour autant que d'autres personnes du groupe ne peuvent avoir les mêmes raisons qui les motivent à s'engager et à travailler au sein d'une organisation. La mobilisation individuelle se réfère au processus par lequel un individu devient actif et engagé dans une cause ou une activité. Selon Klandermans et Boudet (2019), la mobilisation individuelle est motivée par des facteurs personnels tels que les croyances, les valeurs, l'identité et les expériences personnelles. Cette forme de mobilisation est caractérisée par une décision autonome, où l'individu évalue ses ressources, ses risques et ses avantages personnels avant de s'engager dans une action. Dans ce contexte, la théorie de l'identité sociale joue un rôle important, comme l'ont souligné Smith et al. (2015), en indiquant que l'identification à un groupe ou une cause spécifique peut fortement influencer la décision d'un individu de se mobiliser. Pour Chênevert et al. (2013), les compétences sont essentielles pour permettre l'autodétermination. Selon ces auteurs, cette autodétermination va permettre de donner du sens à l'action de mobilisation de l'individu afin d'avoir un impact sur l'organisation de santé. Pour les chercheurs, la confiance joue un rôle de variable médiatrice entre ces éléments et les variables issues de l'organisation en elle-même. Ces dernières sont au nombre de 4 :

l'autonomie dans la tâche, le développement des compétences, le partage d'information et la reconnaissance.

Au regard des résultats de cette recherche, nous prenons en considération ses conclusions qui démontrent l'importance du sens, notamment par les libertés allouées à l'exécution des tâches et le développement des compétences. Cela justifie en partie l'utilité de notre recherche sur le partage de vision et de sens dans les projets SI en santé, car, nous pensons que ces éléments vont au-delà du simple comportement de citoyenneté organisationnelle décrite par les auteurs. En effet, ce comportement va avoir une influence certes individuelle, mais surtout collective. Nous pensons que le phénomène de motivation dépasse les frontières individuelles pour légitimer le comportement de chacun et avoir un effet positif ou négatif sur le groupe. Ainsi, nous reprenons l'idée de Bichon (2005), qui indique que pour définir une mobilisation mobilisée, il faut tenir compte de l'orientation des comportements d'individus plutôt que le comportement en lui-même. Autrement dit, s'interroger sur la raison pour laquelle l'individu s'est mobilisé.

Ainsi, nous tâcherons, dans notre recherche, de tenir compte de ces aspects individuels (les croyances, les valeurs, l'identité, les expériences personnelles, les orientations des comportements et le sens), ainsi que les 4 variables de Chênevert et al. (2013) (l'autonomie dans la tâche, le développement des compétences, le partage d'information et la reconnaissance) pour comprendre pourquoi chaque personne s'est mobilisée au-delà de la simple appartenance à une organisation.

3.2 Le rôle de la confiance dans le processus de mobilisation

Selon Mayer et al. (1995), la confiance est définie comme la volonté d'un sujet (le « trusteur ») à accepter la vulnérabilité basée sur les attentes positives quant aux actions d'autrui (le « *trustee* »). Cette conceptualisation souligne la dimension risquée et relationnelle de la confiance. En effet, cette étude aborde la nature, les causes et les effets de la confiance en organisation. Ils se sont penchés sur les caractéristiques du « trusteur » (celui qui fait confiance), du « *trustee* » (celui en qui la confiance est placée) ainsi que le rôle du risque. La nécessité de la confiance découle de l'interdépendance des relations de travail et des efforts pour minimiser les risques inhérents à ces relations. Pour cela, des mécanismes de contrôle sont souvent utilisés pour éviter les comportements égoïstes et les litiges potentiels, bien qu'ils puissent exister des substituts impersonnels et souvent inefficaces à la confiance. Dans ce contexte organisationnel, il convient, pour Zucker (1986), de distinguer la confiance institutionnelle et

interorganisationnelle. Cette distinction en sus de la définition de Mayer et al. (*ibid*) vient enrichir notre compréhension des interactions et jeux de pouvoir au sein des organisations en soulignant les aspects de proximité et de hiérarchie entre les individus. Ainsi, nous pouvons faire le lien avec les jeux de pouvoir qui ont leur importance dans la légitimation des actions (cf. chapitre 3, section 2).

Il faut noter que plusieurs auteurs ont fait le choix de découper le concept de mobilisation organisationnel en deux dimensions. En 1995, McAllister distingue deux dimensions principales de la confiance : affective, fondée sur des liens émotionnels, et cognitifs, basée sur l'évaluation de la compétence et de la fiabilité. Nous avons vu précédemment que Tremblay et Simard (2005) appellent cela des conditions psychologiques cognitives et calculées. Ce sont ces appellations que nous retiendrons dans le cadre de notre analyse.

Ainsi, de nombreuses recherches ont démontré le lien positif entre la confiance envers les dirigeants et l'engagement des employés (par exemple, Dirks et Ferrin, 2002 ; Yue et al., 2019, Islam et al., 2021). Ce lien est essentiel dans la mobilisation des ressources humaines, car il réduit la perception du risque et encourage l'investissement des individus dans les tâches organisationnelles. Dans ce cadre, Mishra (1996) souligne l'importance de la communication « honnête » et « ouverte », facilitée par la confiance, dans la mobilisation efficace des employés. Selon lui, la transparence permet de renforcer la confiance, favorisant ainsi la collaboration et le partage d'informations. Carmeli et al. (2009) ont approfondi cette recherche autour de la confiance organisationnelle, en contexte de crise notamment, en indiquant que c'est un élément essentiel pour maintenir la cohésion et mobiliser les employés vers des objectifs communs. La confiance joue donc un rôle lorsqu'elle est associée à une direction dans le processus de mobilisation des individus, car elle influence positivement l'engagement et la communication. Ainsi, nous proposons d'approfondir la notion de leadership dans le processus de mobilisation.

3.3 Les leaderships individuels, facteur organisationnel et personnel de la mobilisation

Compte tenu de nos recherches, nous souhaitons ajouter une dimension supplémentaire au tableau 9 de Trembley et Simard (2005). En effet, nous pensons que le leadership joue un rôle crucial dans le processus de mobilisation des ressources vers le changement (Shani et Stjernberg, 1995 ; Conner, 2006 ; Battilana et al., 2010 ; Higgs et Rowland, 2011). Pour ces auteurs, les leaders organisationnels assument la responsabilité de l'élaboration, de la mise en œuvre et de la surveillance du changement. Nous pouvons donc faire le lien avec la notion de

légitimité que nous avons évoqué précédemment et ses dimensions (charismatique, organisationnelle, procédurale, etc.).

Dans le cadre d'un changement organisationnel, la littérature distingue la mobilisation individuelle et la mobilisation collective au même titre que les représentations, notamment dans le secteur de la santé. Nous partageons ce constat et nous souhaitons prendre en considération cette distinction dans notre recherche.

À ce sujet, nous nous appuyons sur la citation de Canterino et al., (2020) : « *En ce qui concerne la mobilisation du changement, une perspective de leadership individuel doit être complétée par une vision de leadership pluriel, car la répartition du leadership dans les organisations est un élément déclencheur de l'élaboration d'une vision et d'une orientation communes du changement (Buchanan et al, 2007).* » (p.42) Plus largement, les auteurs indiquent que ces leaderships du changement fonctionnent comme des agents influencent l'environnement de travail. « *Dans l'ensemble, les agents de changement doivent mettre en place des comportements centrés à la fois sur la tâche et sur la personne (Bass, 1990 ; House et Aditya, 1997 ; House et Baetz, 1979). Cependant, bien que les littératures sur le leadership et le changement soient bien établies, l'impact réel du premier sur le second est encore remis en question, et la manière dont les différentes orientations individuelles du leadership affectent les activités de mobilisation mérite d'être explorée plus avant (Battilanaetal, 2010 ; Ford et Ford, 2012 ; Higgs et Rowland, 2011).* » (p.42) Leurs résultats basés sur une étude quantitative montrent ces liens. Également, le modèle a été comparé entre les tailles des structures et il a été montré que plus l'entreprise était grande, plus la mobilisation était forte. Trambley et al. (2005) ont relevé que le leadership était un levier permettant de partager une vision commune construite sur la base de valeurs, de missions et d'objectifs partagés (figure 17).

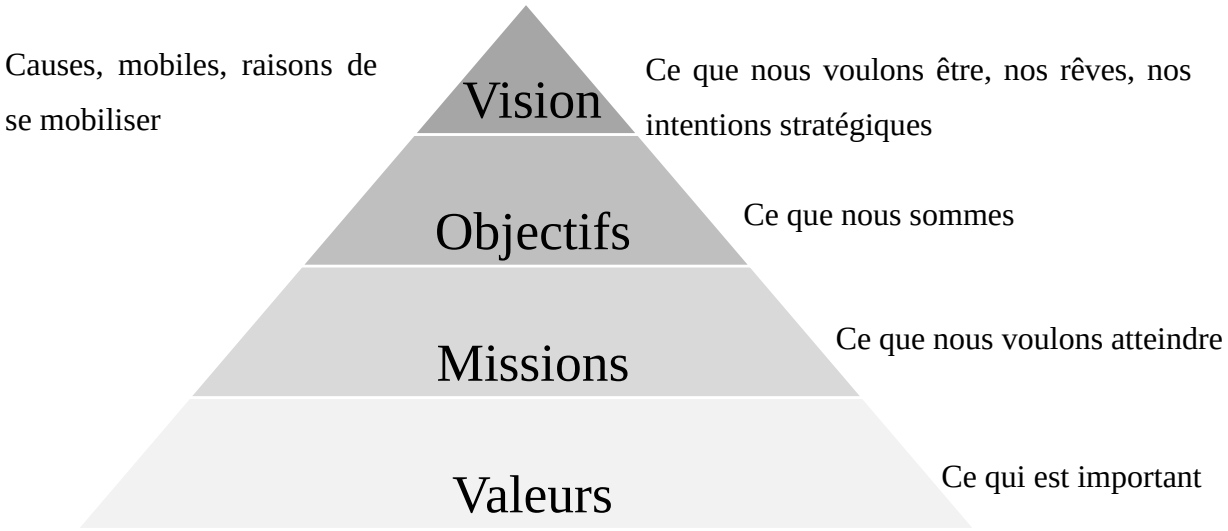


Figure 17. Leviers et modèles de mobilisation (Trambley et al., 2005)

Nous pouvons remarquer que nous retrouvons en filigrane les éléments constitutifs de la notion de partage de vision et d'action. En effet, nous retrouvons les valeurs comme socle de la construction de ce qui est important. Ces valeurs sont un élément propre aux représentations et aux légitimités normatives (Moscovici, 1976 ; Burlea Schiopoiu et Popa, 2013). Les missions renvoient aux légitimations pragmatiques (Suchman, 1995), les avantages perçus en cas de mobilisation. Dans le domaine de la santé, nous avons cité l'amélioration de l'efficacité des soins, la réduction des erreurs médicales, ou encore l'optimisation de la gestion du temps auprès du patient. Enfin, les objectifs représentent les actions à réaliser, en fonction des rôles et des statuts, pour atteindre ce que nous voulons être.

Ainsi, comme nous l'avons évoqué ci-dessus, le leadership est primordial pour mobiliser les employés d'une organisation. Cependant, dans le cadre de notre recherche sur le secteur de la santé, il est important de souligner l'importance de l'intelligence émotionnelle et du leadership transformationnel des directeurs exécutifs comme l'a montré la recherche de Rinfret et al. (2016). En effet, basé sur une étude liée à la réforme relative à l'accès, la coordination et la personnalisation des services de santé du Québec, l'analyse a montré que l'intelligence émotionnelle est positivement liée au leadership de transformation organisationnel. Ce dernier est associé à une augmentation de la satisfaction au travail et de la perception de la justice organisationnelle chez les employés. Un engagement plus élevé des employés et une motivation « autodéterminée » sont alors mis en avant par cette recherche. Nous voyons ainsi l'importance de la hiérarchie directe des employés du secteur de la santé sur leur mobilisation. Cependant, cela nous éclaire par sur comment cette mobilisation est déclenchée, quels sont les actions permettant de partager et rendre compte d'une intelligence émotionnelle. En 2019, Arnaud et

Soldo proposent de distinguer 3 types de leadership pouvant entraîner une mobilisation : transformationnel, collaboratif et servant. Si le leadership transformationnel rejoint la description que nous avons évoquée précédemment, le leadership collaboratif est, quant à lui, un animateur local pour développer la participation des parties prenantes. Ainsi, il s'assure que l'ensemble des acteurs est inclus et partage les valeurs, les missions et les objectifs de la vision partagée. Le leadership servant est dédié à l'intérêt général, quitte à participer activement aux missions des autres acteurs de l'organisation. Ces types de leaderships s'inscrivent dans deux logiques opposées selon les auteurs. En effet, ils font la distinction entre la logique sectorielle et une logique territoriale (Arnaud et Soldo, 2015). Ces différentes logiques sont directement liées à la volonté de légitimer l'action des dirigeants sur un périmètre sectoriel ou d'action territoriale dans le secteur public. Nous postulons que ces logiques se retrouvent dans le secteur hospitalier avec des hiérarchies opérationnelles (sectorielle) et administratives (territoriale) entre service et établissement. Nous pensons que ces logiques s'inscrivent pleinement dans la recherche de légitimité pour agir et coordonner. Les responsables seront fonction de leur statut opérationnel ou technique. Les résultats des travaux de Battilana et al. (2010) dans le secteur de la santé montrent que les leaderships centrés sur la personne et sur la tâche affectent les activités de mobilisation.

Par ailleurs, bien que le leadership en période de changement n'ait pas d'effet direct sur les intentions comportementales des employés de soutenir le changement, les auteurs que nous avons cités postulent que cela est fortement lié à l'évaluation cognitive du changement par les employés. De plus, la relation entre le leadership en période de changement et les intentions comportementales des employés de soutenir le changement planifié était largement positive pour accroitre la mobilisation de ces derniers. Cette motivation va donc s'appuyer sur d'autres ressources que l'affect accordé à la hiérarchie et aux valeurs. Aussi, comme nous l'avons évoqué précédemment, la motivation peut être autodéterminée par les employés du secteur de la santé. Cependant, cette autodétermination peut être le fruit d'une motivation plus personnelle que l'intelligence émotionnelle des dirigeants. Nous postulons que ce principe de valeur en lien avec les soins est toujours d'actualité. Ces leaderships peuvent avoir un effet de soutien et de reconnaissance permettant la mobilisation, c'est ce que nous allons maintenant détailler.

3.4 Les sentiments de soutien, de justice et de reconnaissance en organisation

Pour permettre la mobilisation, Quenneville et al. (2008) ont insisté sur la notion de proximité des dirigeants et en particulier du supérieur immédiat à travers une méthodologie quantitative.

Ils soulignent, eux aussi, l'importance de l'engagement affectif vis-à-vis du supérieur immédiat en s'appuyant sur les théories de l'échange sociales et des normes de réciprocité (Blau, 1964 ; Gouldner, 1960). Les résultats montrent que la perception positive du développement des compétences et de la reconnaissance - non monétaire - est liée à une perception accrue de soutien de la part du supérieur, ce qui renforce la perception de soutien organisationnel. Ainsi, il nous semble intéressant de nous pencher à présent sur ces notions de soutien et de reconnaissance permettant la mobilisation. Partant de ce constat, Onyeneke et Abe (2021) mettent en évidence les effets des comportements de leadership en période de changement, tels que la vision, la communication, la participation, le soutien et la prise en compte des intérêts des participants au changement, sont d'une importance significative pour assurer l'adhésion et le soutien des employés aux efforts de changement planifiés. En effet, ils déplorent que les recherches antérieures suggèrent que les comportements de leadership en période de changement affectent les réactions attitudinales des employés au changement sans réelle validation empirique. Ainsi, en appliquant une approche multidimensionnelle de l'attitude et en étudiant sa hiérarchie des effets, leur étude souhaite améliorer l'explication de l'influence du leadership en période de changement sur le soutien des employés envers le changement.

S'agissant du secteur de la santé, Hampel et Hajduova (2023) ont souligné la nécessité de s'adapter constamment à l'environnement changeant de la part de la hiérarchie. La participation des employés dans le processus de gestion et d'introduction de changements est mise en avant comme étant un élément clé pour renforcer l'engagement et l'adhésion du personnel aux objectifs de l'organisation de santé. Cela se traduit par une gestion des ressources humaines basée également sur l'affecte avec la nécessité de soutenir le personnel moralement, mais aussi dans le déploiement de moyens. La reconnaissance est quant à elle davantage liée au patient qu'à la hiérarchie. Cela est attrait aux valeurs attachées aux professions du secteur de soin qui est mentionné par Blau (1964) comme une reconnaissance non monétaire.

La justice, c'est le sentiment d'être traité équitablement par l'organisation et ses représentants. Pour Tremblay et Simard (2005), elle se manifeste sous trois formes : distributive, procédurale et interactionnelle. La justice distributive concerne l'équilibre entre les contributions et les rétributions, influençant fortement la propension des individus à adopter des comportements de mobilisation. La justice procédurale, quant à elle, se réfère à la qualité des processus décisionnels et la participation des employés dans ces processus, ce qui affecte également leur disposition à se mobiliser. La justice interactionnelle est définie par « *la qualité du traitement interpersonnel et de la communication que reçoit une personne lorsqu'une procédure est mise*

en œuvre. Cette dimension de la justice organisationnelle indique à quel point les individus ont le sentiment d'être traités avec politesse, respect et dignité par les autorités. » (p.66) Il nous semble que les actes liés à l'état psychologique de justice sont similaires à des actes de reconnaissances avec les éléments tels que la politesse ou le respect. Aussi, nous tenons à souligner qu'un lien entre reconnaissance et justice a été fait dans l'analyse de Tremblay et Simard (2005) avec le « *sentiment de justice (contribution/rétribution)* » dans les conditions psychologiques de la reconnaissance (cf tableau 9). Ainsi, nous faisons le choix de confondre ces dimensions de justice et de reconnaissance de par leur proximité immédiate.

3.5 L'*empowerment*, le nécessaire pouvoir d'action pour se mobiliser

Pour commencer, il est important de définir ce qu'est l'*empowerment* aussi appelé pouvoir d'action. Pour Tremblay et Simard (2005), le pouvoir d'agir se décline en deux perspectives principales : structurelle et psychologique. D'une part, la perspective structurelle, mise en lumière par Niehoff et al. (2001) envisage le pouvoir d'agir comme le résultat de pratiques et de politiques organisationnelles spécifiques. Cette approche se concentre sur la manière dont l'organisation, à travers ses représentants, octroie aux employés davantage de pouvoir, de contrôle et d'autorité dans leur environnement de travail. Ainsi, du point de vue structurel, c'est l'organisation qui est le moteur de l'*empowerment*, en mettant en place des structures et des procédures qui permettent cette dynamique de pouvoir.

D'autre part, la perspective psychologique se fonde sur l'expérience individuelle du pouvoir d'agir, axée sur les cognitions personnelles liées à la capacité de chaque individu à influencer les événements. Contrairement à la perspective structurelle, l'accent ici est mis sur la perception personnelle de l'*empowerment*, centrée sur l'expérience subjective du pouvoir d'agir de l'individu. C'est la manière dont les employés ressentent et interprètent leur capacité d'action et d'influence qui est au cœur de cette perspective.

Tremblay et Simard (2005) définissent cet *empowerment* comme un « *sentiment d'influence, d'habilitation et de responsabilisation à l'égard de son travail et du devenir organisationnel* », une *« perception de posséder une capacité d'action qui ne nécessite pas l'approbation d'un supérieur »* et la *« possibilité de régler des problèmes, de proposer des solutions* » (p.64, cf. tableau 9). La première citation sur le sentiment d'influence et de responsabilisation des employés envers leur travail et l'organisation manque de détail de la part des auteurs, car il est seulement indiqué que le sentiment d'influence fait partie des perspectives psychologiques.

Ainsi, nous pouvons nous interroger sur la manière dont cette perspective existe en organisation. De plus, la question de savoir si ce sentiment se traduit effectivement par des actions concrètes doit être étudiée. Dans certains cas, les employés peuvent se sentir responsabilisés sans pour autant avoir l'autorité ou les ressources nécessaires pour agir de manière significative. La deuxième citation sur l'absence d'approbation d'un supérieur est particulièrement pertinente dans les contextes où la prise de décision rapide comme le secteur de la santé. Néanmoins, il serait utile de considérer comment l'*empowerment* peut être équilibré avec la nécessité de supervisions et de directives dans des contextes où les décisions individuelles peuvent avoir des répercussions importantes. La dernière citation sur la possibilité de régler des problèmes et proposer des solutions met en lumière l'importance d'une attitude proactive des employés dans l'amélioration continue. Cependant, il est important de souligner que la capacité à proposer des solutions dépend non seulement de l'individu, mais aussi des ressources, de la formation et du soutien offerts par l'organisation.

Concernant le secteur de la santé, Santos de Carvalho et al. (2017) évoquent, dans leur recherche, la mobilisation des ressources humaines pour le bien-être collectif. Selon eux, l'*empowerment* des professionnels de santé dans leur environnement de travail, en encourage l'engagement, la satisfaction au travail, et potentiellement en améliorant les soins aux patients. Leur étude est notamment basée sur l'affirmation de Tremblay (2009) selon laquelle la mobilisation serait structurelle dans les établissements de soin. Il s'appuie lui-même sur les recherches de Sabiston et Laschinger (1995), Hatcher et Laschinger (1996) ; Aiken (2002) qui ont montré des résultats positifs autour de la satisfaction, l'engagement, la perception d'autonomie et une diminution de la détresse psychologique chez les infirmières ayant une perception de leur emploi correspondant aux caractéristiques structurelles de l'*empowerment*. Ainsi, nous allons retenir l'importance de la perception de l'emploi de la part des professionnels de santé, lié aux valeurs des soignants, pour mettre en perspective la notion d'*empowerment* dans notre étude.

Synthèse des dimensions retenues :

Au regard de la littérature existante sur le concept de mobilisation collective, **nous pouvons retenir 5 dimensions nécessaires à sa création autour de la légitimation et des représentations individuelles et collectives : les motivations personnelles, le rôle de la confiance, les leaderships du cadre organisationnel, les sentiments de soutien et de reconnaissance, et le pouvoir d'action des individus.** Notre exploration a révélé que la

mobilisation s'ancre dans un processus organisationnel et psychologique, où chaque dimension joue un rôle distinct, mais complémentaire.

Nous retenons que la mobilisation est un processus permettant un comportement lié à l'action en organisation. Ainsi, nous proposons d'aller plus loin que l'étude de la vision organisante avec ses composantes autour des interprétations, légitimations et mobilisations en nous interrogeant sur comment les différentes VO influencent-elles l'action ?

Pour cela, nous allons formuler le sous-questionnement suivant : **quels sont les liens entre VO et mise en pratique ?** Cette analyse nous aidera à identifier l'importance des évolutions des VO et leurs méthodes pour encourager une participation active et constructive des différents individus dans le développement et l'adoption des systèmes d'information en santé. Ce questionnement nous semble important pour inclure la relation avec l'artefact et la création de nouvelles interprétations dans un objectif de boucler ce processus que nous avons décrit dans la conclusion du chapitre 2, en lien avec l'*enactment* des acteurs.

Conclusion du chapitre 3

Pour conclure ce chapitre sur les représentations et la mise en action des acteurs dans le cadre de la vision organisante, il est essentiel de souligner la complexité des processus étudiés. Pour cela, nous avons exploré l'importance des représentations individuelles et sociales, ainsi que la construction de la légitimité dans les projets de systèmes d'information (SI) en santé, en mettant l'accent sur les aspects normatifs, cognitifs et pragmatiques pour mobiliser les individus.

La convergence des représentations pour construire des visions partagées se révèle être un élément central dans la réussite des projets SI en santé. La compréhension des dynamiques micro-sociales et institutionnelles joue un rôle déterminant, en particulier la manière dont les représentations individuelles, façonnées par des expériences personnelles et des influences culturelles, évoluent en représentations sociales au sein d'un groupe.

Ces représentations, en se développant à travers des interactions et des communications, forment un socle commun pour les pratiques et les croyances au sein des organisations. Elles sont influencées par des facteurs tels que les événements passés, les enjeux politiques et économiques, et les influences médiatiques, qui contribuent à la formation des visions partagées. Cette compréhension des mécanismes sous-jacents à la construction des VO est essentielle pour la réussite des projets SI en santé. Cette compréhension des mécanismes sous-

jacents à la construction des VO est essentielle pour la réussite des projets SI en santé, illustrée par les travaux de Jodelet (1989), Abric (2001) ou encore Essabri (2017).

Comme nous l'avons évoqué, la construction de la légitimité dans les projets SI en santé nécessite une attention particulière aux dimensions normatives, cognitives et pragmatiques (Kateb et al., 2022). Il est important de comprendre comment ces éléments interagissent pour améliorer l'acceptation et l'efficacité des projets SI. La vision organisante est le résultat des interactions entre les membres d'un groupe, où les pensées individuelles influencent les perceptions et représentations sociales. Pour rappel, dans notre recherche, nous avons choisi de ne pas nous attarder sur des échanges spécifiques, mais plutôt de comprendre la construction d'une vision générale du projet, en prenant en compte la notion de pouvoir des individus et les enjeux personnels qui peuvent influencer les légitimations et les mobilisations des acteurs, en nous inspirant des idées de Habermas (1987) sur les activités instrumentales stratégiques et communicationnelles.

Ainsi, nous avons fait les liens entre les mécanismes d'influence et le partage de représentation permettant de légitimer de manières normatives, cognitives ou pragmatiques une innovation en santé. Également, nous avons fait un lien entre le concept d'*enactment* des individus et les activités stratégiques, instrumentales et communicationnelles construisant une légitimité. Il nous paraît donc pertinent de nous focaliser sur ces mécanismes de mise en pratique pour comprendre comment les membres d'un projet surpassent leurs divergences dans l'optique de partager des visions communes afin d'atteindre leurs objectifs.

Ce principe est intéressant, à l'aune des théories en sciences sociales que nous avons présenté, d'autant plus dans un contexte complexe qui est le secteur de la santé. En effet, nous avons exposé les spécificités managériales de ce domaine et nous pensons qu'elles vont jouer un rôle prépondérant dans la construction des représentations sociales dans la conduite du projet que nous allons observer.

Conclusion du cadre conceptuel de notre recherche

En conclusion, dans cette construction du cadre conceptuel, nous avons exploré les théories fondamentales concernant la construction des représentations individuelles et sociales, ainsi que leur implication dans le contexte organisationnel (Moscovici, 1976 ; Jodelet, 1984 ; Gioia et Chittipeddi, 1991 ; Zacklad, 2008 ; Mayère, 2014 ; Varlet et Allard-Poesi, 2017). Le schéma 13 que nous avons présenté en conclusion de la première section du chapitre 3 illustre le passage

des représentations individuelles aux représentations sociales et leur interaction avec l'objet au sein d'un projet. Il met en évidence le rôle de la cognition individuelle dans l'interprétation de l'information et la formation des représentations. Ces représentations individuelles constituent la base des représentations sociales partagées au sein d'un groupe. C'est leur confrontation qui permet la création de représentations sociales et donc de visions partagées.

Les mécanismes d'influence et le partage des représentations ont été également étudiés en relation avec la dynamique de communication au sein des groupes. Nous avons souligné l'importance de cette communication dans la mise en action des individus au sein d'une organisation. La théorie de la VO et le processus de *sensemaking* ont été définis pour que nous puissions approfondir, par la suite, comment ils interagissent et se complètent pour donner du sens aux actions individuelles et collectives dans le cadre d'un projet SI. Également, il est apparu clairement que la théorie de la vision organisante continue d'évoluer, comme en témoignent les différentes contributions théoriques et méthodologiques qui l'ont enrichie au fil du temps.

À la vue de l'ensemble de ces éléments, il nous paraît pertinent de nous pencher sur la construction des représentations individuelles et sociales pour comprendre comment les individus construisent des visions partagées nécessaires au développement d'un outil SI et d'un projet. Il apparaît que les théories de la VO et du *sensemaking* sont des éléments clés pour comprendre les interactions entre les groupes et les comportements des individus qui les composent à partir des dynamiques micro-sociales et institutionnelles. La combinaison de ces notions offre une perspective nouvelle pour explorer la communication, l'influence et la prise de décision dans un contexte intraorganisationnel de santé complexe.

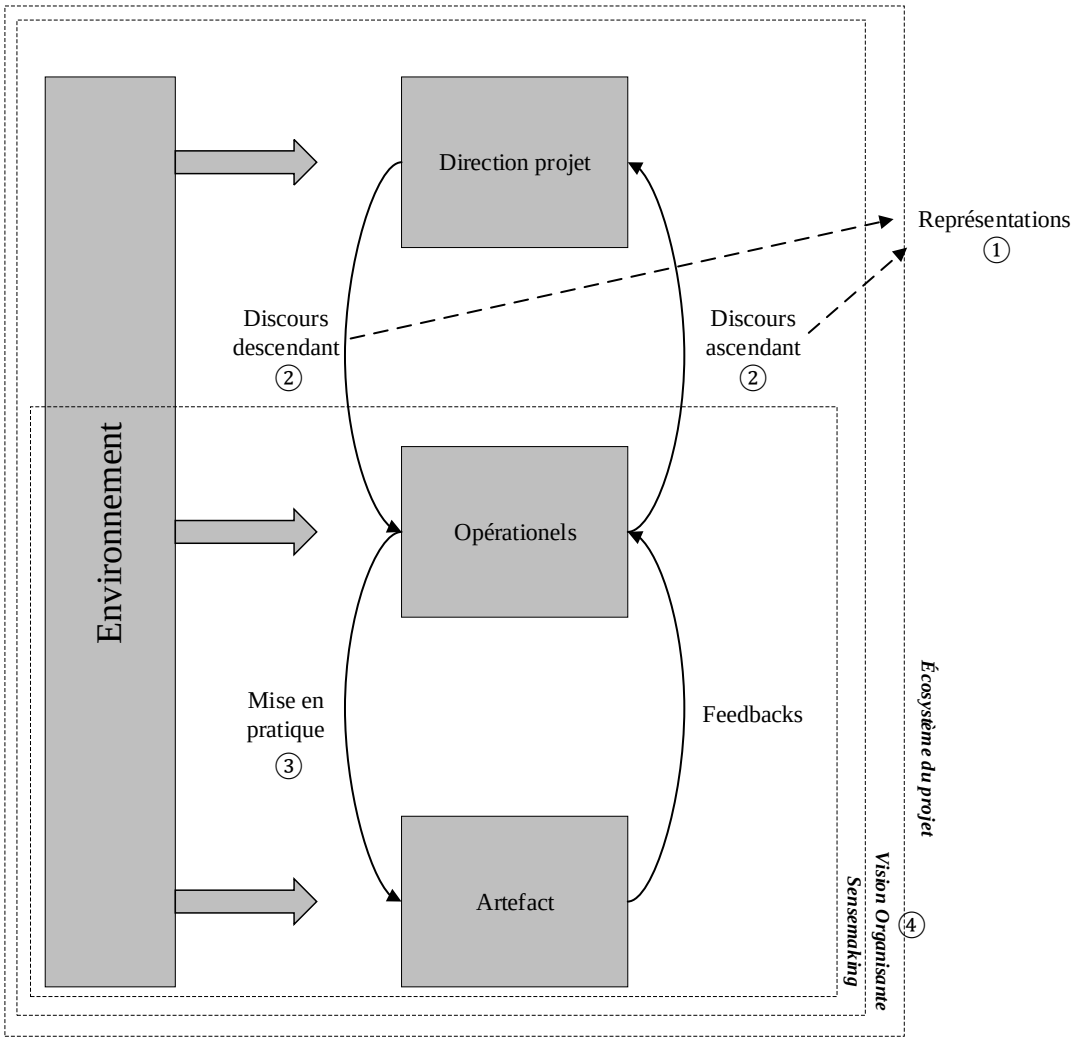


Figure 18. Schéma conceptuel du processus de construction de la vision organisante d'un projet

Le schéma ci-dessus reprend la description que nous avons réalisée dans le chapitre sur le processus communicationnel comme facteur clé de succès des projets SI et le chapitre consacré à la théorie de la vision organisante. Il montre que les discours stratégiques et les négociations d'identités que nous avions mentionnés correspondent aux discours descendants et ascendants dans l'essai d'interprétation de la VO de Carton et al. (2003) inscrit dans un écosystème propre au projet d'innovation (Wang, 2021). Il est essentiel d'identifier les discours ascendants et descendants dans les processus de communication, car ils véhiculent les discours autorisés à travers les interprétations, légitimations et mobilisations. Cette identification est directement liée à la notion de *sensemaking*, en particulier à l'enactment par rapport à l'artefact et à la constitution de représentations appelées *feedback*. Ces échanges vont porter les VO fortes et les idées principales des acteurs en confrontant les représentations pour obtenir des visions partagées dans un cadre institutionnel. Ces visions permettront la mise en action des acteurs dans un processus itératif global.

Par cette schématisation, nous souhaitons également insister sur la différenciation des différents concepts de notre étude. En effet, il est important de comprendre que les visions organisantes sont le fruit des discours ascendants et descendants qui sont eux-mêmes construits autour des représentations individuelles et sociales qui ont pour fondement les interprétations, les légitimations et les mobilisations. Ainsi, ce sont les VO, composées de l'ensemble de ses éléments, qui permettent la facilitation de création des représentations partagées entre acteurs vis-à-vis du projet et de l'outil. Nous voyons dans cette énonciation des facteurs facilitateurs du partage de représentations un lien avec la recherche de Swanson et Ramiller (2004) qui encourage la pleine conscience des dirigeants dans leur projet d'innovation. En effet, la prise en considération des caractéristiques des entreprises et de la diffusion de la VO passe avant tout par les représentations des individus. Nous rappelons aussi que nous parlerons plutôt d'écosystème à 4 niveaux (intraorganisationnel, produit/service, d'entreprise et catégoriel) dans l'étude des visions organisante en référence aux travaux de Wang (2021) afin de caractériser les influences issues de l'environnement, mais aussi les types d'objectifs poursuivis selon leur aspect collectif ou plus personnel à l'échelle d'un groupe ou d'un individu.

Afin de comprendre la construction de ces convergences dans un secteur spécifique, nous allons nous interroger sur la formation des représentations individuelles et sociales qui permettent le partage de visions nécessaires à l'aboutissement de ces projets. Pour cela, la mobilisation de la théorie de la vision organisante au travers de son instrumentation proposée par Carton et al. (2003) nous semble approprié grâce à l'identification des dynamiques micro-sociales et institutionnelles fondées sur les représentations et le sens donnée aux objets. La combinaison des convergences mentionnées précédemment nous invite à nous focaliser sur deux objets complémentaires, le projet et l'outil. L'étude des évolutions de carrières des visions organisantes nous oriente vers l'analyse des représentations. En effet, la VO étant composée des interprétations qui vont engendrer des légitimations et mobilisations, il nous semble cohérent de nous focaliser sur les cognitions collectives puis individuelles qui permettent la création de ces visions partagées. **Ainsi, notre questionnement est le suivant : quels sont les facteurs favorisant le partage de représentations dans un projet SI en santé en vue de le légitimer pour mobiliser les acteurs concernés ? (1) Avec plusieurs sous-questionnements : comment s'articulent les dynamiques communicationnelles micro-sociales et institutionnelles du projet pour créer des VO partagées ? (2) Quels sont les liens entre VO et mise en pratique ? (3) Comment évoluent les VO autour du projet et de l'outil lors de la phase d'ingénierie d'un projet SI en santé ? (4)**

Pour répondre à ces problématiques, voici la liste des dimensions en lien avec les représentations, les légitimations, les mobilisations et l'action, que nous avons retenu à l'issue de cette première partie (tableau 10). Dans cette synthèse ci-dessous, nous abordons les représentations en tant que constructions collectives émergeant de l'interaction et la communication au sein d'un groupe. Comme nous l'avons mentionné dans notre chapitre 3, section 1, elles sont influencées par les événements passés, les enjeux politiques et économiques, ainsi que par les médias utilisés dans le processus communicationnel. Ces représentations forment un socle pour les croyances et pratiques communes, et elles sont essentielles à la compréhension des dynamiques de groupe et à la construction de la légitimité des actions et des projets.

Aussi, notre étude de la littérature conclut que la construction de la légitimité dans les projets, notamment les systèmes d'information dans le domaine de la santé, repose sur trois dimensions : normative, cognitive, et pragmatique. Celles-ci interagissent pour influencer l'acceptation et l'efficacité des projets, soulignant l'importance d'une vision organisante qui prend en compte les perceptions individuelles et collectives, les motivations personnelles, et les processus de légitimation. Également, la notion de mobilisation collective, avec ses cinq dimensions, est mise en avant comme un pilier à la réussite et à l'efficacité des initiatives de changement au sein des organisations. Enfin, les typologies d'activités de Habermas (1987) : instrumentales, stratégiques et communicationnelles ont été retenues pour leur pertinence dans l'analyse des processus de légitimation des projets SI, permettant une compréhension approfondie de la co-création et de la mobilisation au sein des organisations.

Composantes de la VO	**Dimensions**	**Auteurs**	**Objectifs**
Représentations	- Valeurs/Croyances - Enjeux politiques et économiques - Influence médiatique - Événements passés	• Moscovici (1979) • Jodelet (1989) • Abric (1994) • de Vaujany (2006, 2012) • Gaymard (2021)	Compréhension des éléments permettant les légitimations
Légitimations	- Normatives - Cognitives - Pragmatiques - Enjeux de pouvoir	• Boltanski et Thévenot (1991) • Suchman (1995) • Burlea Schiopoiu et Popa (2013) • Kateb et al. (2022)	Compréhension des éléments permettant les mobilisations des individus
Mobilisations	- Confiance - Soutien - Reconnaissance - Pouvoir d'action - Leadership	• Mayer et al. (1995) • Tremblay et Simard (2005) • Chênevert et al. (2013) • Smith et al. (2015) • Klandermans et Boudet (2019) • Canterino et al. (2020)	Compréhension des raisons qui mobilisent les individus pour une mise en action
Actions	- Instrumentales - Stratégiques - Communicationnelles	• Thévenot (1990) • Habermas (1987) • Thomas et Ritala (2022) • Saad et al. (2024)	Compréhension des activités permettant la mise en action

Tableau 10. Synthèse des dimensions retenues pour l'analyse des données de notre étude

Dans la prochaine partie, nous allons présenter la posture épistémologique que nous allons adopter dans notre recherche. Également, nous contextualiserons notre terrain d'étude avec le développement des spécificités du secteur de la santé. Les éléments de gouvernance de ce type d'établissement et les caractéristiques managériales et organisationnelles qu'ils soulèvent doivent être prises en considération dans notre recherche. Aussi, nous aborderons les aspects méthodologiques que nous allons employer, basée sur un prolongement de la proposition

d'instrumentation de la VO, cette démarche qualitative souhaite identifier les facteurs favorisant le partage de représentation dans les projets SI. Pour cela un recueil de données a été effectué par le biais d'entretiens semi-directifs, d'observation de réunions et d'analyse de documents institutionnels. Ces éléments nous permettront d'apporter des réponses à ces questions de recherche à travers la présentation et l'analyse des résultats de notre étude.

Partie 2 : Méthodologie et résultats de la recherche

Introduction

Dans cette deuxième partie, nous nous attacherons à détailler notre méthode de collecte et d'analyse des données afin de démontrer la rigueur scientifique de notre démarche et de permettre la reproductibilité de l'étude. Ainsi nous allons nous concentrer sur la description de notre procédé méthodologique (chapitre 4) puis sur la synthèse de nos résultats (chapitre 5).

Dans le premier chapitre, nous allons d'abord exposer notre posture épistémologique interprétativiste en adéquation avec notre méthodologie et notre question de recherche. Également, nous expliquerons le cheminement de notre recherche à travers un raisonnement abductif et la construction de notre problématique : quels sont les facteurs favorisant le partage de représentations dans un projet SI en santé en vue de le légitimer pour mobiliser les acteurs concernés ? Nous rappelons que l'analyse de ces facteurs sera menée par le prisme de la théorie de la Vision Organisante avec plusieurs sous-questionnements : comment s'articulent les dynamiques communicationnelles micro-sociales et institutionnelles du projet pour créer des VO partagées ? Quels sont les liens entre VO et mise en pratique ? Comment évoluent les VO autour du projet et de l'outil lors de la phase d'ingénierie d'un projet SI en santé ? Nous présenterons notre terrain d'étude constitué d'une étude de cas unique au sein d'un Groupement Hospitalier Territorial composé d'une douzaine d'établissements de santé. Ce contexte intraorganisationnel est particulier et nous détaillerons les spécificités du projet SI que nous avons observé et découpé en 3 phases distinctes après une étude exploratoire. Notre méthodologie qualitative par le biais d'entretiens semi-directifs et d'observations non participantes sera détaillée. Il s'agit d'une étude longitudinale sur la base d'une étude exploratoire de 10 mois et d'une collecte de données de 22 mois. Puis nous analyserons ces données sur la base de la proposition d'instrumentation de la VO de Carton et al. (2003) avec l'utilisation de lexicométrie et de codage thématique principalement. Dans le second chapitre, nous exploiterons nos résultats afin de répondre à notre problématique. Ainsi, nous partirons d'une reconstruction des dynamiques micro-sociales et institutionnelles pour étudier les évolutions de carrières des différentes VO repérées sur le projet et l'outil puis d'une analyse des représentations individuelles afin de les confronter. Nous conclurons en exposant les différents facteurs de convergence des visions partagées que nous avons trouvés et l'explication de l'articulation entre cette vision organisante et la mise en pratique au travers des discours ascendants, descendants et latéraux. Enfin, nous mettrons en lumière les différentes évolutions des VO en démontrant leurs progressives convergences au fur et à mesure de l'avancée du projet.

Chapitre 4. Construction de la démarche méthodologique

Pour cette recherche doctorale, nous avons utilisé une méthodologie qualitative sur la base d'observation de réunions de coordination du projet et d'entretiens semi-directifs auprès de l'équipe de référents métier. Ainsi, après avoir présenté le processus de la recherche, nous détaillons les différentes typologies d'analyse que nous avons mobilisées sur nos données afin de répondre à notre problématique de recherche.

1. Adoption d'une posture interprétativiste et d'une approche abductive du processus de recherche

1.1 Épistémologie de la recherche : le choix d'une posture interprétativiste

Notre positionnement épistémologique a une influence sur notre façon de répondre à nos interrogations. Selon Nadeau (1999), l'épistémologie *« étudie de manière critique la méthode scientifique, les formes logiques et modes d'inférence utilisés en science, de même que les principes, concepts fondamentaux, théories et résultats des diverses sciences, et ce, afin de déterminer leur origine logique, leur valeur et leur portée objective.* » (p.904)

Au regard de notre objectif compréhensif autour des représentations partagées, la posture interprétativiste semble faire sens, car nous cherchons à comprendre à travers les interprétations des acteurs d'un projet. En 2014, Thiétart et al. indiquent que *« l'interprétativisme concevra, en accord avec ces spécificités, que la réalité sociale est avant tout construite au travers du jeu des intentions et des interactions des acteurs qui construisent le sens de cette réalité par la confrontation et le partage de leurs représentations. Cette réalité se modifie donc à mesure des projets des acteurs et de leur actualisation dans leurs interactions.* » (p.26) En 1637, Descartes indiquait déjà que l'interprétativisme est nécessaire à l'étude des sciences humaines. Ce courant de pensée est issu du tournant interprétatif de Burrell et Morgan (1979). Pour compléter la justification de notre posture interprétativiste, notons qu'elle « *vise à produire une connaissance du contexte des systèmes d'information et des processus par lesquels le système d'information influence et est influencé par le contexte.* » (Walsham, 1993, pp. 4-5)

Ontologiquement, nous considérons donc que « *l'activité humaine est structurée »* et que *« la signification consensuellement attribuée par des sujets à une situation à laquelle ils participent est considérée comme la réalité objective de cette situation.* » (Gavard-Perret et al., 2012, p.25) Ainsi, nous partons du principe que cette réalité objective est créée à partir de la subjectivation

des représentations des individus qui y participent. Il nous semble inconcevable de mettre de côté cette facette des relations sociales alors que notre recherche porte essentiellement sur l'interprétation des individus du projet et de l'outil afin d'en comprendre les dynamiques. En effet, l'interprétativisme a pour objectif de « *comprendre les processus d'interprétation, de construction de sens, de communication et d'engagement dans les situations par le biais d'une conception pragmatique.* » (*ibid*) L'aspect phénoménologique de notre démarche s'inscrit dans le postulat de Sandberg (2005) qui indique que différents sujets participant à une situation sont capables de s'accorder sur l'attribution d'une certaine signification à cette situation, aussi appelé « *réalité objective intersubjective* ». Elle est en parfaite adéquation avec l'objectif de notre recherche qui est la compréhension des mécanismes de convergence des individus au sein d'un projet SI. Autrement dit, les représentations des individus participent à construire leur propre réalité objective dans leur situation vécue grâce au consensus. Nous partons du principe que seule l'expérience vécue peut être connue par les individus (et par le chercheur) et que celle-ci va construire une réalité pour ces personnes, la « *réalité objective intersubjective* ». Nous postulons que la nature de la connaissance est contextuelle et il existe une interdépendance entre le sujet et l'objet étudié. À l'instar de Gioia et Chittipeddi (1991), nous souhaitons proposer un cadre de compréhension lors de notre analyse des données. Nous interprétons les résultats obtenus afin de reconstruire les dynamiques micro-sociales et institutionnelles que nous avons pu observer dans les différents entretiens semi-directifs ainsi que dans les réunions de coordination du projet. Cependant, il existe deux limites majeures à cette posture interprétativiste selon Mouchot (1986). La première est qu'elle ne permet pas de vérifier des prédictions et donc de prédire les phénomènes étudiés. La seconde est que l'on connaisse, ou qu'on suppose connaître, *a priori* le principe explicatif d'un phénomène. Également, le manque de généralisation des cas étudiés par le courant interprétativiste est soulevé par Williams (2000) la limite la plus importante, mais pouvant être transcendé par l'explication de phénomènes grâce à une méthodologie reproductible. C'est que nous souhaitons proposer dans notre apport méthodologique en allant plus loin dans la proposition d'instrumentation de la théorie de la VO de Carton et al. (2003) et en construisant un modèle pouvant être testé sur d'autres terrains propres à la gestion de projet en SI.

1.2 Notre démarche de recherche hybride et un raisonnement itératif

Concernant notre démarche de recherche, nous avons effectué de nombreux allers-retours entre la littérature et le terrain (figure 20). Cette hybridation de la démarche s'explique avec la longue étude exploratoire sur notre terrain d'étude (10 mois) à l'occasion de l'observation de réunion

de cadres du projet pour le lancement de l'étape de configuration du futur outil. Ce sont les faits et questionnements issus principalement du terrain qui génère une boucle récursive d'abduction, induction, déduction (Thiétart et al., 2014) (Figure 20).

Selon Kœnig (1993), l'abduction peut être définie comme une « *opération qui, n'appartenant pas à la logique, permet d'échapper à la perception chaotique que l'on a du monde réel par un essai de conjecture sur les relations qu'entretiennent effectivement les choses […]. L'abduction consiste à tirer de l'observation des conjectures qu'il convient ensuite de tester et de discuter. »* (Thiétart et al., 2014, p.81) Ainsi, les faits surprenants, qui ont été l'occasion de découper notre étude en différentes phases, nous ont permis d'y voir plus clair sur notre terrain. Cependant, nous ne nous sommes pas arrêtés à ces survenances d'événements, nous souhaitons approfondir notre démarche grâce à une comparaison entre les faits établis par l'observation et les grandes théories propres au *sensemaking* et à la vision organisante dans une volonté d'expliquer les comportements des acteurs au sein du projet SI.

Comme évoqué dans notre introduction générale, la problématique liée à l'interopérabilité entre les établissements composant les différents GHT est d'actualité dans la construction de leurs nouveaux systèmes d'information. Cette nécessité est issue de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. Lors de notre première approche, nous n'avons pas perçu immédiatement les enjeux de cette interopérabilité des données et sa complexité n'est apparue qu'au travers des difficultés qui ont émergées sur le terrain.

En effet, le manque de temps et de cadre du projet SI étudié et les quêtes de sens, des référents métier étudié, lié à cette interopérabilité ont fait naître un questionnement autour de l'action organisée et du *sensemaking*. Le sens de l'action du personnel de santé a fait l'objet de nombreuses recherches en science de gestion (Rappin, 2022). Néanmoins, il est plus difficile à percevoir lorsque le travail de configuration du DPI est plus éloigné de la réalité du terrain avec des conséquences non immédiates sur les patients.

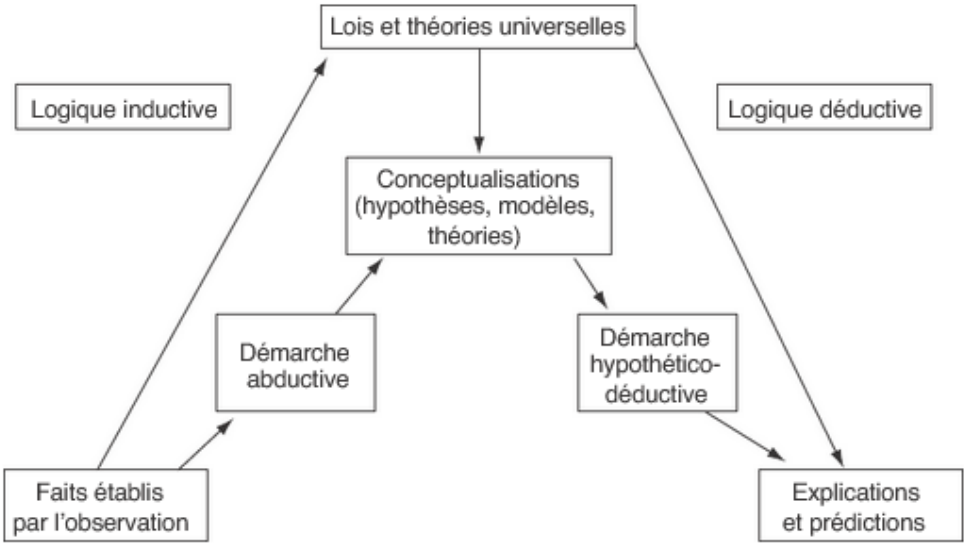


Figure 19. Modes de raisonnement et connaissance scientifique (source Thiétart et al., 2014, p.82)

Pour Thiétart et al. (2014), le mode de raisonnement abductif confère à la découverte « *un statut explicatif ou compréhensif qui, pour tendre vers la règle ou la loi, nécessite d'être testé ensuite. » Il ajoute que le chercheur procède « par association, par lien de parenté entre les choses. »* (p.80) Tandis que l'induction est, selon Morfaux (2011), *« une inférence conjecturale qui conclut : 1) de la régularité observée de certains faits à leur constance ; 2) de la constatation de certains faits à l'existence d'autres faits non donnés, mais qui ont été liés régulièrement aux premiers dans l'expérience antérieure.* » (p.265) Enfin, pour ce qui est de la déduction, Grawitz (1993) indique que c'est un moyen de démonstration permettant de vérifier les hypothèses du chercheur.

Comme l'expliquent Eisenhardt (1989) ou encore Strauss et Corbin (1998), il est nécessaire de construire un cadre théorique nouveau (Thiétart et al., 2014) afin de tester et d'expliquer au mieux notre recherche de résultats. C'est pour cette raison que nous avons choisi de nous orienter vers l'essai d'instrumentation de la VO proposé par Carton et al. en 2003. Cette approche nous semble appropriée pour étudier les différentes dynamiques dans un contexte terrain où le projet est principalement basé sur le discours autorisé et les activités discursives et interprétatives. La confrontation des différentes visions issues des pratiques dans chaque spécialité et chaque établissement composant le GHT fait l'objet de nombreuses divergences. Ainsi, il nous semble primordial d'identifier l'origine de ces divergences et comprendre comment le projet arrive, ou non, à les surmonter afin d'instaurer une véritable interopérabilité des données pour répondre à la demande du gouvernement. Nous nous sommes approprié la

méthodologie utilisée dans l'article de Carton et al. (2003) pour l'enrichir et l'adapter à une étude de cas unique. Même si l'étude des carrières des VO ne constitue pas une innovation scientifique (Wang, 2002 ; Carton et al., 2003 ; Swanson et Ramiller, 2004, Carton et al., 2006) l'utilisation de la théorie de la VO à une seule étude de cas est un fait nouveau dans la littérature et nous pensons qu'il peut être intéressant d'approfondir ce champ. En effet, ce choix de ne pas s'intéresser aux articles spécialisés en parallèle repose essentiellement sur 3 éléments.

Premièrement, nous pensons que la comparaison des éléments médiatiques concernant un SI informatisé et d'une étude de cas unique n'est pas pertinente dans la mesure où cette analyse empirique peut comporter des spécificités qui ne se retrouveront pas dans les écrits publiés à destination des chercheurs et managers. De plus, de nombreux chercheurs ont utilisé cette pratique comparative (Wang et Swanson 2003 ; Carton et al. 2003 ; Ramiller et al., 2008 ; de Vaujany et al. 2013).

Deuxièmement, nous préférons analyser en profondeur les dynamiques sociales propres à la phase d'ingénierie du projet SI plutôt que de rester sur une observation élargie du projet afin de pouvoir avoir des éléments de comparaison avec les articles existants. À l'instar de Mikkelsen et al. (2020) qui explique comment des mécanismes identitaires peuvent être liés à l'organisation des interactions conflictuelles entre les organisations en explorant les dynamiques individuelles ou interpersonnelles.

Troisièmement, les variations des visions organisantes que nous souhaitons étudier ne correspondent pas aux publications des articles au sujet des innovations en systèmes d'information. Nous nous sommes concentrés sur les raisons de ces variations en lien avec les comportements des acteurs au-delà de leur représentation de l'innovation.

Ainsi, nous souhaitons aboutir à la proposition d'un nouveau modèle conceptuel afin de comprendre les mécanismes de dépassement des divergences au sein des projets en SI. La réalisation d'un cadre conceptuel nouveau est le fruit de nos recherches sur le terrain au travers de l'étude des données collectées et permet de donner des outils concrets d'évitement et de dépassement des divergences dans la mise en place d'une interopérabilité des données.

1.3 Construction de la problématique de recherche

Tout d'abord, l'observation des premières réunions de cadrage du projet a été l'opportunité d'une prise de connaissance du contexte dans lequel le nouveau logiciel de gestion du Dossier Patient Partagé (DPI) allait être mis en œuvre. À cette occasion, nous avons pu constater les

difficultés rencontrées sur la convergence des objectifs de la part de l'ensemble des acteurs du projet et les difficultés techniques et idéologiques de l'interopérabilité des données. En effet, dans cette organisation tentaculaire qu'est le GHT, créé en 2016, les besoins des différents services et corps de métier peuvent diverger largement aux vues des spécificités de chaque spécialité proposée par les nombreux établissements de santé. Ainsi, nous avons noté des volontés dichotomiques, par exemple sur le partage des agendas pour l'ensemble de l'établissement nécessaire selon la direction et les préférences des médecins chirurgiens qui préfèrent ne pas divulguer leur emploi du temps aux yeux de tous. Cela rejoint partiellement notre deuxième raison qui est représentée par le souhait d'un partage d'information inter-établissement en lien avec une volonté d'harmonisation des pratiques du personnel soignant et administratif. Cette demande a été avancée par l'ARS, dans un premier temps, avec la loi du 24 juillet 2019 portant sur l'organisation et la transformation du système de santé, mais aussi par la direction du GHT, dans un second temps, dans une optique d'optimisation de temps et d'espace.

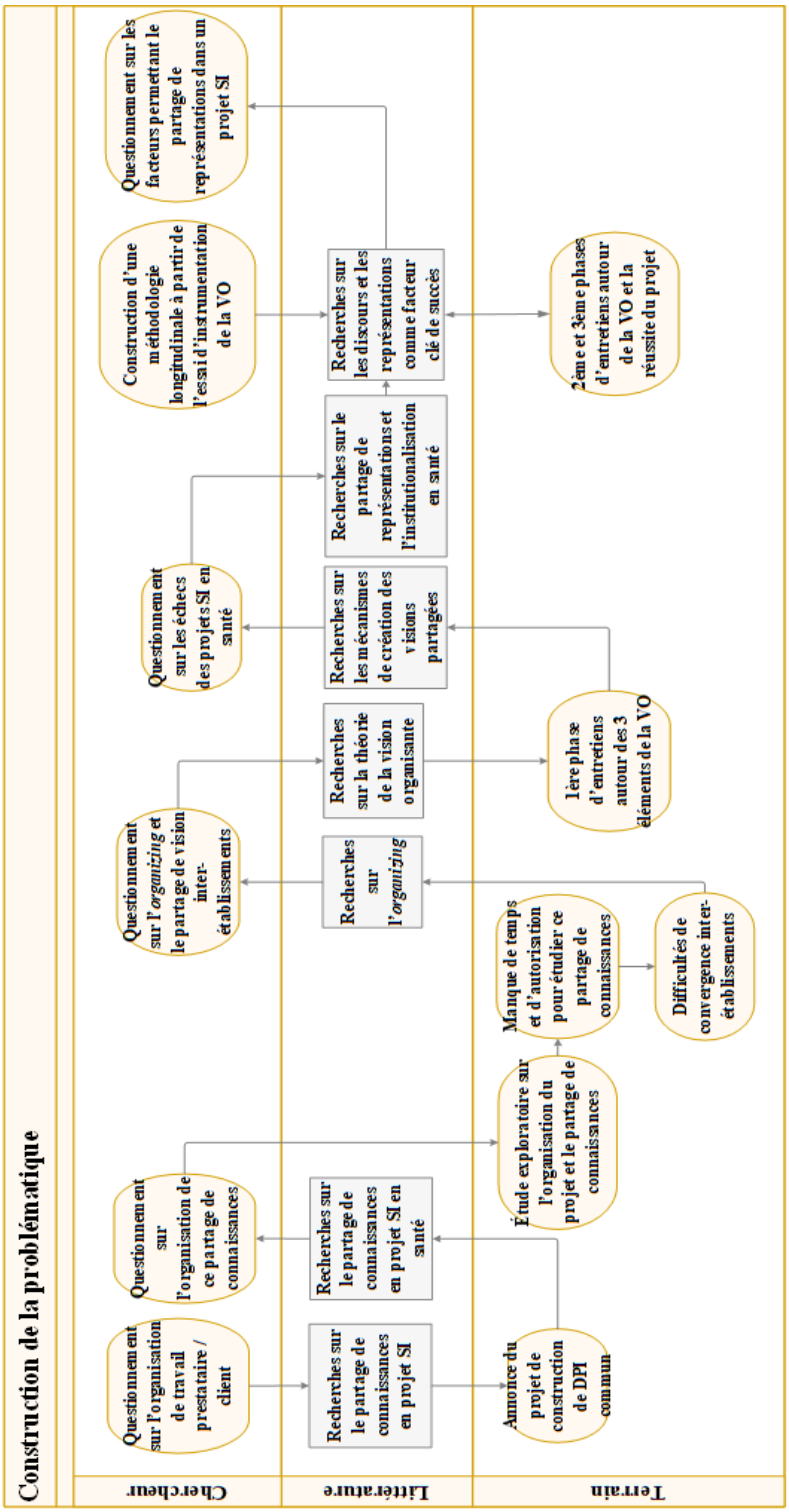


Figure 20. Construction de la problématique de recherche

Notons que le fait d'observer le projet dès son démarrage permet de réduire les sources d'interférences liées à l'écosystème, ainsi la prise en considération de l'ensemble des survenances dès le début de la mise en place de l'organisation permet de comprendre sont partagées les représentations individuelles et sociales en vue de la création de visions communes autour du projet et de l'outil.

Enfin, la nature des enjeux et le caractère spécifique des organisations de santé publique nous apparaissent propices à une étude des dynamiques en gestion de projet SI. « *Le domaine de la santé est à la convergence d'enjeux de société conséquents, que l'on peut synthétiser au travers des questions de vieillissement de la population, du développement des maladies chroniques et des poly-morbidités, en même temps que des politiques de réduction des dépenses publiques. Ces dernières visent en particulier une diminution des hospitalisations et de leur durée, ainsi qu'une maîtrise renouvelée des consommations de médicaments, dans le contexte de la mondialisation qui fait de la pression sur les budgets publics une forme de mise en compétition des territoires.* » (Mayère, 2014, p.5)

Avec leur théorie sur la vision organisante, Swanson et Ramiller souhaitent aller plus loin que les recherches antérieures qui affirment que « *l'adoption précoce d'une innovation technologique est basée sur un choix organisationnel local et rationnel, tandis que l'adoption ultérieure est institutionnalisée et considérée comme allant de soi.* » (1997, p.458) Ils suggèrent que les processus institutionnels soient engagés dès le début.

Si nous rejoignons cette affirmation, nous défendons l'hypothèse que ce processus institutionnel a des origines plus fines que le simple discours des dirigeants. En effet, les théoriciens de la vision organisante évoquent des facteurs externes comme contenu du discours tels que le commerce, les praticiens du SI ou encore la technologie de base. Si le discours autorisé émane de la direction, il reste le fruit d'échanges, et d'interprétations, avec les strates micro-sociales qui composent cette organisation. Ce système serait donc récursif et prendrait sa source dans les interprétations, le sens donné par les individus, de la technologie et du projet en innovation. Cette recherche s'inscrit dans le courant de Hatchuel et Molet (1986) qui évoquent « *l'intrication inévitable des dispositifs de gestion et des formes de l'organisation.* » (Hatchuel, 2000, p.13) Également, la démocratisation de la participation des salariés à la configuration des outils SI en qualité « d'expert métier » mentionnée par Desanctis et Poole en 1994 et Plaisent et Bernard en 1997 concorde à notre étude qui va vers un dépassement de l'opposition outil-organisation dont fait état de Vaujany en 2006. Ainsi, si les connaissances des experts métier sont nécessaires à la construction d'un outil performant, cela ne doit pas être désolidarisé de leur perception de l'organisation telle qu'elle est, notamment dans cette démarche d'interopérabilité des données en santé.

En 2019, Hayo-Villeneuve et Husson indiquent que « *la structuration des organisations hospitalières est spécifique, ce qui contribue également à la disparité d'intégration de la démarche qualité.* » (p.97) Ils reprennent les arguments de Dimaggio & Powell (1983),

évoquant l'hôpital comme une organisation fortement institutionnalisée dans un environnement contraint ; et de Mintzberg (1981) qui l'a qualifié de bureaucratie professionnelle caractérisée par une organisation cloisonnée où se côtoient non sans difficulté des identités professionnelles fortes. Ainsi, il nous semble opportun de confronter les dynamiques micro-sociales ascendantes aux dynamiques institutionnelles descendantes et d'observer leurs potentielles influences mutuelles. À cet égard, l'article de Carton et al. (2003) sur l'instrumentalisation de la vision organisante comme outil d'étude des dynamiques micro-sociales et institutionnelles nous semble appropriée pour cette recherche.

C'est d'ailleurs l'occasion de mettre en pratique de manière concrète les éléments méthodologiques proposés par ces auteurs. Cet approfondissement cherche à identifier les facteurs favorisant le partage de représentations dans un projet SI en santé en vue de le légitimer pour mobiliser les acteurs concernés. Avec plusieurs sous-questionnements : comment s'articulent les dynamiques communicationnelles micro-sociales et institutionnelles du projet pour créer des VO partagées ? Quels sont les liens entre VO et mise en pratique ? Comment évoluent les VO autour du projet et de l'outil lors de la phase d'ingénierie d'un projet SI en santé ?

2. Contextualisation du terrain de recherche : la gouvernance des établissements de santé, caractéristiques et complexité organisationnelle

La gestion des projets au sein des établissements de santé constitue un domaine complexe façonné par une multitude de facteurs interdépendants. Dans cette partie, nous nous plongeons dans les rouages des établissements publics de soin, un sujet largement exploré par des chercheurs tel que Moisdon (2000), Contandriopoulos (2008) ou encore Pomey et al. (2008). L'objectif est d'appréhender la manière dont les institutions influencent la gestion de projets, en particulier dans le contexte de la transformation numérique et des systèmes d'information en santé. Cependant, l'influence de cette gouvernance va au-delà de la gestion interne des établissements de santé. Elle s'étend à la façon dont les projets SI sont conçus, planifiés et exécutés. Comment ces systèmes, ancrés dans un contexte institutionnel complexe, parviennent-ils à être compréhensibles et transparents à tous les acteurs impliqués, notamment les professionnels de la santé, les gestionnaires et les patients ? Cette question constitue le point de convergence entre la gouvernance des établissements de soin et la gestion de projets en systèmes d'information, une intersection déterminante pour notre recherche. La gouvernance de ces établissements repose sur des structurations spécifiques dictées par les pouvoirs publics.

Notons que nous avons fait le choix de ne pas différencier les structures privées et publiques. En effet, la législation et les institutions qui régissent ces deux types d'établissements restent les mêmes, d'autant plus qu'il existe plus de 2 catégories de structures de santé comme les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), les lieux de Soin de Suite et de Réadaptation (SSR), les Centres Régionaux Hospitaliers Universitaires (CHRU), les cliniques, etc. Il n'y a donc pas d'intérêt majeur à effectuer cette différence.

2.1 Gouvernance et adaptabilité des établissements de santé, entre complexité organisationnelle et institutionnalisation

La gouvernance des établissements publics de soin a fait l'objet de nombreuses recherches pour tenter d'expliquer son fonctionnement (Moisdon, 2000 ; Chabot, 2005 ; Pomey et al., 2008 ; Contandriopoulos, 2008 ; Charreaux, 2010 ; Bertillot, 2016 ; Mériade et al., 2019 ; Bergeron et Castel, 2023).

Tout d'abord, il est important que de préciser que les organisations de santé sont considérées comme « *des entités complexes aux contours flous* » (Pomey et al., 2008, p.184). Elles doivent être capables de s'adapter en apportant des réponses efficaces tout en assurant une qualité de soin optimale. Cette agilité rend les frontières entre les services et les fonctions poreuses. Également, l'articulation des demandes publiques avec les besoins internes de ces établissements n'est pas toujours aisée dans un contexte où le secteur traverse une crise budgétaire sans précédent selon la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, 2021). Pourtant, cette difficulté économique s'inscrit dans une gouvernance des établissements de santé qui est orientée vers la performance avec la recherche de la diminution des coûts et la mutualisation des outils (Contandriopoulos, 2008). L'auteur souligne qu'avec les demandes des gouvernements, on passe « *d'un système centré sur l'hôpital à un système où l'hôpital fait partie d'un réseau*. » (p.193) Cette notion de réseau s'est concrétisée quelques années plus tard avec la création des Groupements Hospitaliers Territoriaux (GHT) que nous détaillerons plus loin. Ainsi, nous retenons la définition de la gouvernance de Contandriopoulos qui nous semble particulièrement pertinente, notamment dans notre étude des représentations sociales :

« *La gouvernance peut se définir comme la conception, la conduite et l'évaluation de l'action collective à partir d'une position d'autorité. Elle s'appuie sur : (1) un système de gestion (ensemble des règles qui définissent les modalités de distribution du pouvoir et des responsabilités) ; (2) un système d'information (ensemble des données et de leur système*

d'exploitation nécessaire pour que le système organisé d'action soit intelligible et transparent à tout moment pour les professionnels, les gestionnaires, les planificateurs, les patients et la population) ; (3) un système de financement (ensemble des incitations véhiculées par les modalités de financement du système, les mécanismes d'allocation des budgets et les dispositifs de paiement des acteurs). La cohérence entre ces trois systèmes permet à la gouvernance de réaliser les trois grandes fonctions qui la caractérisent. » (p.195) Cette approche tridimensionnelle met en évidence la complexité de la gouvernance, qui dépasse largement la simple prise de décision grâce à une vision holistique de l'organisation et de son fonctionnement.

Le système de gestion, en tant que socle de la répartition du pouvoir et des responsabilités, joue un rôle dans l'élaboration de stratégies et la réalisation d'objectifs organisationnels. Il met en exergue la nécessité d'une structure organisationnelle et de mécanismes de décision qui encouragent la collaboration et la flexibilité, essentielles pour s'adapter aux évolutions du secteur de la santé. Le système d'information, quant à lui, est identifié comme un levier stratégique pour la gestion des connaissances et la communication. Cela requiert une gestion efficace de l'information pour assurer la transparence, la compréhension des décisions et des actions, et pour faciliter la coordination entre les différents acteurs du système de santé. Cet élément vient abonder notre souhait d'étudier les mécanismes de communication au sein des projets SI en santé.

En outre, il faut noter que le système de financement, avec des fonds souverains, influence directement les incitations et oriente les comportements à travers les mécanismes d'allocation des ressources et de paiement. Ce modèle de financement qui promeut l'efficience, l'innovation, et l'équité est important pour aligner les objectifs financiers avec les missions de santé publique. Au-delà de l'historique hiérarchique des établissements de santé en France, issu de l'armée, ce système financier, ainsi que le système législatif qui lui est rattaché, explique l'institutionnalisation des orientations (Habib et al., 2017). Cependant, nous avons approfondi cette notion d'institutionnalisation et observé qu'elle est parfois en contradiction avec l'autonomie de gestion des établissements.

2.2 Les spécificités managériales des établissements hospitaliers, vers une interopérabilité renforcée

Dans le contexte de la gestion hospitalière, des particularités managériales spécifiques émergent, en 2013, Nobre fait état de 3 spécificités managériales propres à l'hôpital. Il indique

dans son article que *la diversité des activités*, que *le système de prise de décision* et que *le rapport au pouvoir* sont des caractéristiques de ces établissements publics.

Concernant la diversité des activités, les recherches de Glouberman et Mintzberg (2001) ont fait état du nombre varié des activités au sein des établissements de soins avec : *les activités de soins aigus* qui sont des activités de gestion liées aux opérations cliniques directes, axées sur le traitement des patients dans les hôpitaux. *Les activités de contrôle* qui concerne la gestion administrative de l'institution. *Les activités de communauté* qui englobent les activités de gestion liées à la participation et au contrôle public, y compris les autorités de santé publique, les élus, etc. *Les activités de cure* qui sont des activités de gestion en lien avec la communauté médicale et à ses arrangements internes, telle que les chefs de service. Nadot (2009) évoque une « *tradition de pensée dynamique et non de "ce que l'on a toujours fait" dans le sens routinier du "faire". Notre profession ne peut en effet être véritablement fière de ses racines, qu'à l'observation de ce qu'elles lui ont permis de produire et non à la contemplation de leur état de conservation (Meirieu, 1989, p.67).* » (p.13) Ainsi, il met en avant le caractère adaptatif des actions des soignants dans leur fonction malgré l'ancrage historique des processus et des statuts. Cette facilité d'adaptation permet une plus grande diversité des activités.

Le management des cadres de santé et leur volonté de conciliation entre qualité de prise en charge du patient, moyens économiques et engagement des agents ont été étudiés par Bååthe et al. (2023). Ils indiquent que cela nécessite une attention permanente de la part des dirigeants et que cela ne constitue pas une stabilité en soi. En effet, cet écosystème est sensible à la pression et peut se retrouver très rapidement déstabilisé en cas d'imprévu. Dans ce cas, les auteurs affirment que les cadres ont tendance à se replier sur l'économie, nous pensons que cela n'est pas le cas dans le système français, car il repose en grande partie sur l'engagement des soignants, ce qui a été démontré lors de la crise du Covid-19 (El-Hage et al., 2020). Notons qu'ils reconnaissent que d'autres études sont nécessaires pour comprendre comment ces différents objectifs peuvent s'articuler. L'institutionnalisation qui s'est exprimée récemment au travers de la loi sur la modernisation du système de santé français de 2016 vient ajouter un caractère impératif à l'interopérabilité des données entre les établissements de soin.

Pour ce qui est de la prise de décision, elles sont difficiles à identifier selon plusieurs chercheurs (Bartoli, 2005 ; Moisdon et Tonneau, 1997). Néanmoins, Crozet et al. (2008) ont tenté de comprendre les dynamiques de prise de décision dans le secteur médical. Ainsi, ils évoquent une déconcentration de la gestion avec de grandes directives prises au plus haut sommet de la hiérarchie et des décisions prises sur la base d'un système collaboratif qui doivent être prises et

appliquées, de manière autonome, dans les plus bas niveaux de l'organigramme tout en respectant la ligne de conduite qui a été donnée. C'est notamment sur ce point que notre recherche souhaite apporter un nouvel éclairage par le prisme de l'instrumentation de la VO. En effet, la mise en lumière des dynamiques micro-sociales et institutionnelles de communication en projet SI de santé a pour objectif de montrer les interactions entre représentations individuelles et sociales, et la construction et la diffusion d'une vision organisante partagée qui vont influencer les pratiques au niveau opérationnel.

Enfin, nous nous devons de souligner que le rapport au pouvoir est particulier dans le secteur hospitalier. Pour Dumond (2003), « *le rapport entre les rôles soignants et les rôles gestionnaires a sensiblement évolué au cours des vingt dernières années. Le pouvoir des seconds s'est accru par l'entremise d'une mise en concurrence des établissements les uns avec les autres sur le terrain de l'efficience et sous l'effet de la menace des restructurations.* » (p.75) Il met en avant une évolution perçue par les professionnels des rapports de pouvoir dans les institutions hospitalières. Cependant, quelques nuances sont à apporter en fonction des métiers représentés. En effet, les médecins n'estiment pas avoir plus de poids dans les choix économiques et que les directions ont de plus en plus un rôle dans les activités infirmières. Cette décentralisation des droits et décisions a été étudiée par Aubert et Bourdeau en 2019 de manière plus large du point de vue de l'institution. Ainsi, nous observons une dynamique, à tous niveaux, de déléguer les pouvoirs et les prises de décisions tout en concevant la main sur les lignes de conduite à tenir et les enjeux majeurs (politique, financier, etc.). Nous avons vu, lors de notre développement sur les différentes composantes de la Vision Organisante, que le pouvoir joue un rôle essentiel dans la construction d'une légitimité. Précisons que cette combinaison des nécessités de convergence projet et outil s'inscrit dans un contexte de répartition des pouvoirs propre au secteur hospitalier. En effet, Aubert et Bourdeau (2019) indiquent que nous observons une dynamique à tous niveaux de déléguer les pouvoirs et les prises de décisions tout en concevant la main sur les lignes de conduite à tenir et les enjeux majeurs (politique, financier, etc.). Ainsi, de par leur statut social historique, les médecins conservent un poids important dans les prises de décisions opérationnelles. Les concertations autour de l'interopérabilité des données en santé est donc affecté par des enjeux de pouvoir et de besoins divergents en fonction des services et des pratiques des établissements.

2.3 La complexité intraorganisationnels et les limites de l'interopérabilité

Le rapprochement des établissements hospitaliers connaît une accélération sans précédent avec le développement de système d'information permettant la communication entre eux. Il faut préciser que cette volonté de mutualiser les coûts et de répartir de manière efficace les spécialités de soin sur le territoire n'est pas nouvelle comme l'indique Vigneron en 2018. En effet, nous retrouvons déjà en 1958, la volonté d'éviter le *« gaspillage de nos faibles moyens financiers* » selon Paul Comet (1960), à l'époque administrateur civil au ministère de la Santé publique et de la population. Ces modèles intraorganisationnels se développent suite aux demandes d'économies d'échelles du ministère (voir 3.2 de ce chapitre). Il existe donc une dichotomie entre la volonté d'institutionnaliser afin de guider l'action des établissements tout en laissant ces derniers se coordonner entre eux. Les projets en systèmes d'information n'échappent pas à cette constatation. C'est ici que l'interopérabilité prend sa légitimité. Dans le cas des demandes de mutualisation et de coordination entre établissements de soin, cette notion permet la communication interétablissement. La définition de l'interopérabilité que nous retenons pour ce travail de recherche est celle de Gagneux (2016). En effet, elle nous semble la plus précise et la complète pour le secteur hospitalier que nous avons étudié. La définition est la suivante : « *l'interopérabilité doit être à la fois technique, en définissant des formats communs afin de permettre aux différents logiciels du marché de s'interconnecter, et sémantique, en définissant un vocabulaire normalisé pour caractériser les données métiers des professionnels de santé.* » (p.46) Il indique que l'interopérabilité des données est un socle sur lequel peut s'appuyer la santé numérique. Pour lui, « l*'interopérabilité est au fondement de l'urbanisation des systèmes d'information de santé : sans interopérabilité, pas de partage ou d'échange de données, et donc pas de services à valeur ajoutée appuyés sur ces données.* » (p.46) Car, depuis plus de 20 ans, les principales sources d'échecs des projets SI sont issues des problèmes de communication comme nous l'avons évoqué précédemment (Clarke, 1998 ; Irvine et Hall, 2015, voir chapitre 1). En effet, les éléments de clarté et de soutien sont notamment présents pour les acteurs, l'artefact et les processus projet. Pour Abba et Leleu-Merviel (2010), ces problèmes de communication sont le résultat d'incompréhensions entre les groupes d'acteurs dues à leurs différences de langage. En effet, ils exposent cette idée en reprennent les travaux de Kappelman et McLean (1994) : « *une des causes évidentes de cette situation vient du fait que les groupes d'acteurs ne parlent pas le plus souvent le même langage : alors que les utilisateurs ou usagers de système informatique parlent de sa capacité à satisfaire leurs besoins en informations, de sa convivialité, les spécialistes (informaticiens)*

voient plutôt la performance technique du système, sa facilité de maintenance ou l'absence d'erreurs. » (p.90) Au-delà de la compréhension des équipes techniques et opérationnelles, cette citation met en lumière la divergence d'objectif des individus en fonction de leur rôle. Nous pensons qu'avant de chercher à parler la même langue, il est important de partager la même vision du projet SI avant même d'essayer de mettre en œuvre le projet en communiquant. Nous postulons que la barrière de la langue ne trouve pas son origine dans les compétences techniques, mais bien dans les représentations du projet et de l'artefact qui va être construit par les groupes d'acteurs. C'est notamment pour cette raison que nous faisons le choix d'étudier les représentations sociales plutôt que leurs canaux de communication et leur contenu.

Dans la même lignée que notre réflexion précédente, Habib et al. (2017) pensent que « *le dossier patient et les logiciels de santé sont sources de questionnements sur leurs performances techniques, notamment en termes de sécurité, confidentialité et qualité des données, d'interopérabilité et de flexibilité, ainsi que sur leurs finalités mêmes (c'est-à-dire standardisation, contrôle et disparition du secret médical). Ces dernières perceptions négatives reflètent une utilisation déjà existante, générant des insatisfactions des utilisateurs et nécessitant une clarification des objectifs sous-jacents.* » (p.60)

À ce titre, le Dossier Médical Partagé (DMP) est le fruit de ces échanges d'informations entre les établissements de santé et les spécialités qui se coordonnent pour se comprendre et être compris par les outils. Il permet la mise en place d'un carnet de santé numérique dans lequel chacun peut retrouver ses informations médicales. Nous observons que les données des patients sont au cœur de la coopération des services et des établissements de santé. Également, la gestion de ces informations permet l'accès externalisé des données médicales avec le DMP. Ce partage constitue le fondement de la coordination des soins avec la facilitation et l'amélioration de la prise en charge des patients. Comme nous l'avons indiqué, les divergences de pratiques et de besoins des professionnels médicaux et paramédicaux sont des obstacles à l'uniformisation de ce dossier au sein d'un GHT. Ces divergences s'expriment en premier lieu lors de la construction de l'interopérabilité des données et c'est pour cette raison qu'il nous semble intéressant d'étudier la phase d'ingénierie des projets SI en santé pour comprendre les mécanismes de convergence des visions.

3. Présentation du terrain de recherche : la révolution numérique dans les établissements de soins, la mise en place d'un Dossier Patient Informatisé partagé à l'ensemble d'un Groupement Hospitalier Territorial

Dans cette section nous présentons le Groupement Hospitalier Territorial qui constitue notre terrain de recherche. Pour des raisons de clarté et d'étude des évolutions des visions organisantes, nous avons découpé le projet en 3 phases distinctes : la genèse du projet, la restructuration du projet et la fin du projet. Cependant, avant d'aborder le détail du calendrier de notre recherche, nous définissons les origines du Dossier Patient Informatisé partagé qui est l'artefact en construction dans la phase d'ingénierie du projet.

3.1 Les demandes du ministère de la Santé sur la numérisation des outils en lien avec les soins

Depuis les années 1970, de nombreuses réformes et circulaires ont vu le jour afin de réorganiser l'activité de soin sur le territoire. Ces textes ont pour objectifs d'augmenter les économies d'échelles et d'implémenter les révolutions technologiques de gestion dans un but d'améliorer la prise en charge et la sécurité du patient. Pour Claveranne (2003), le terme de « restructuration » définit la politique publique dans le domaine des soins, l'auteur voit une volonté de transformation des outils et des pratiques dans un gain de performance.

Néanmoins, il est important de souligner que certains objectifs ont été modifiés au cours du temps. Si les pouvoirs publics souhaitaient octroyer plus d'autonomies aux établissements dans un premier temps, les mises en place des Autorités Régionales de Santé (ARS) (2009) et des Groupements Hospitaliers Territoriaux (2016) sont venues bouleverser cette trajectoire dans un second temps. En effet, avec ces deux concepts, s'inscrit une volonté de pilotage territorial des établissements afin de guider et de contrôler leurs actions.

Précisons que les ARS ont pour rôle de gérer les politiques de santé au niveau régional, de réguler et piloter l'offre de soins. Ce pilotage comprend une veille et une sécurisation sanitaires, la gestion du financement et de l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé. Les GHT, quant à eux, ont pour but de rapprocher les établissements d'un même territoire afin de faciliter le partage d'informations et la gestion des fonctions supports dans une optique de répartition de l'offre de soin sur le territoire. La politique d'harmonisation des pratiques et de partage d'informations entre les établissements de soins est menée par les différents gouvernements français depuis la loi de modernisation du système de santé en 2016 (loi 2016-41).

Cette loi, articulée autour de 4 piliers a pour objectif de : renforcer la prévention et la promotion de la santé ; faciliter au quotidien les parcours de santé ; innover pour garantir la pérennité de notre système de santé et renforcer l'efficacité des politiques publiques et la démocratie sanitaire. L'objectif est « *de relever les défis touchant à la prise en charge des maladies chroniques, au vieillissement de la population, aux difficultés financières d'accès aux soins. Il répond également à un enjeu de simplification des organisations et d'efficience de la gestion des ressources. […] La loi rénove le service public hospitalier et généralise l'engagement des établissements dans des projets médicaux communs de territoire. En créant le service territorial de santé au public, et en refondant le dossier médical partagé, elle offre aux professionnels les outils qu'ils demandent pour mieux travailler ensemble. Le projet de loi crée le cadre d'un exercice en pratique avancée pour les professions paramédicales, permettant la reconnaissance des infirmières cliniciennes. Parce que les enjeux de santé sont en constante évolution, le projet de loi organise un système national des données de santé. Il permettra l'ouverture (open data) des données publiques et un accès compatible avec le secret des données personnelles pour des recherches, projets d'étude et d'évaluation d'intérêt public.* » (Communiqué de presse du Conseil des ministres du 15 octobre 2014)

Ainsi, il existe une volonté de mutualiser les coûts en favorisant le partage d'information et la répartition de l'offre de soin dans le pays. L'utilisation des nouveaux systèmes d'information est encouragée avec notamment des enveloppes dédiées (crédits Hôpital numérique ouvert sur son environnement) au développement d'outil permettant la coordination et le partage d'information afin d'améliorer la prise en charge du patient et de sécuriser son suivi, notamment avec la relance du Dossier Médical Partagé (DMP). Pour rappel, ce DMP est un dispositif mis en place pour améliorer le suivi médical des patients en facilitant le partage sécurisé d'informations de santé entre les professionnels de santé autorisés.

Cette invitation à la relance du DMP a engendré la création de nombreux projets en systèmes d'information afin d'organiser le stockage numérique et le partage des données patient. Cet accroissement des projets a impacté l'outil qui est au centre de ces saisies de données, le Dossier Patient Informatisé. Ce dossier utilisé par les soignants et au cœur du processus de prise en charge du patient et de prescription des traitements. Ainsi, la transformation de cet instrument pose un enjeu de concertation avec les soignants afin de connaître leurs pratiques et leurs besoins au sein de cet outil.

3.2 Le Dossier Patient Informatisé, noyau de la coordination en organisation de santé

Ce Dossier Patient Informatisé a plusieurs objectifs et il peut être décrit selon différents prismes. D'un point de vue organisationnel, « *ce système d'information peut se penser au niveau de l'individu (médecin qui utilise le dossier patient pour gérer une situation clinique), mais également au niveau collectif puisque plusieurs individus utilisent le même système (différents spécialistes, paramédicaux, secrétariat), au niveau organisationnel puisque l'ensemble des dossiers sont mis à disposition des départements médicaux et conservés, et enfin au niveau inter-organisationnel, puisque des échanges d'informations médicales entre les établissements sont nécessaires pour la continuité des soins.* » (Morquin et Ologeanu-Taddei, 2018, p.168) Cependant, cette mise en contexte mettant en lumière l'aspect collectif de l'outil à l'échelle interorganisationnel ne définit pas précisément le DPI. D'un point de vue de la donnée, c'est « *un concept complexe qui englobe les dossiers médicaux numérisés et les systèmes d'information dans lesquels ils sont intégrés.* » selon Black et al. (2011, p.5) Il existe de nombreuses définitions de ce dossier, les auteurs citent par exemple, l'institut américain des normes et de la technologie définit le DPI comme « *une collection longitudinale d'informations sur les soins de santé centrées sur le patient et disponibles auprès de tous les prestataires, des lieux de soins et du temps. Il s'agit d'un élément central d'un système intégré d'information sur la santé.* » (*ibid*) Nous voyons ici la volonté de décrire techniquement l'objet sans entrer dans des considérations fonctionnelles en approfondissant les processus engagés.

Nous retenons une définition qui est plus exhaustive et qui se rapproche le plus du secteur français que nous avons étudié comme celle de Béjean et al. (2018) qui indique que le DPI « *doit être vu comme renvoyant à l'ensemble des outils informatiques inter-reliés que le personnel d'une unité clinique est amené soit à alimenter, soit à consulter pour un patient particulier, et dont il doit suivre les préceptes en termes de processus de travail.* » (p.14) Pour eux, l'implémentation du DPI dans un établissement peut engendrer différents changements (coordination, des pratiques des acteurs et de leurs capacités cognitives, délégations de tâches, conditions de travail, relations entre acteurs, relation au patient, etc.). Cependant, si leur recherche s'est portée sur les savoirs métier, la coordination du travail, l'évaluation de la performance et les modes d'apprentissage, nous avons choisi de nous focaliser uniquement sur ces 2 premières dimensions, car il ne s'agit pas d'une nouvelle implémentation dans notre cas, mais d'un changement de logiciel. Aussi, notre observation se concentre sur la phase d'ingénierie du projet et non sur l'appropriation du SI.

Dans leur étude, Black et al. (2011) ont remarqué que les DPI pouvaient être plus ou moins sophistiqués d'un établissement à l'autre, avec un niveau de détail différent et une intégration plus ou moins ancrée dans les services. Aussi, il peut être un support pour l'aide à la prise de décision, qu'elle soit médicale ou non. En effet, les données partagées offrent la possibilité de solliciter plusieurs avis différents du personnel soignant, mais l'outil peut aussi fournir des statistiques à la direction pour faciliter la gestion administrative de l'établissement. Le DPI est également un moyen de coordonner les pratiques entre les individus d'un même établissement de soin. En effet, chacun ayant un rôle prédéfini, les acteurs vont pouvoir intervenir en fonction des besoins identifiés dans l'outil (Reddy et al., 2001). Ces recherches insistent sur la mise en évidence des difficultés rencontrées lors de l'utilisation d'un système de Dossier Patient Informatisé en tant qu'espace d'information commun dans une unité de soins intensifs, où il existe différentes formes de travail et diverses pratiques professionnelles.

Concernant l'implémentation des DPI, plusieurs auteurs ont montré les écarts entre les codifications proposées par les outils numériques et l'usage qu'ont les praticiens sur le terrain (Sicotte et al., 1998 ; Creswell, 2012). Béjean et al. (2018) évoquent même que l'usage de cet outil « *ferait perdre du temps aux médecins, même s'il en fait gagner aux infirmières, notamment dans la demande et le suivi des examens (Poissant et al., 2005)* » (p.12) allant jusqu'à la diminution du temps passé auprès du patient. Une étude de Tong et al. (2017) démontre même l'utilisation indirecte du DPI par les médecins chinois. En effet, l'augmentation des informations à saisir encourage l'évitement de l'outil par les soignants et favorise la délégation de cette tâche administrative, grâce à leur « pouvoir social », au personnel moins qualifié (infirmières, aides-soignantes, etc.). Également, Reddy et al., (2001) postulent sur la nécessité d'une interprétation mutuelle des activités de travail entre les participants qui partagent une compréhension détaillée de ces activités. C'est dans cette lignée que notre recherche s'inscrit. Nous pensons que l'ensemble des services des établissements de santé n'ont pas les mêmes besoins ni les mêmes conditions de travail, comme l'indique Murray dans sa thèse soutenue en 2022. En effet, l'auteur s'est concentré sur la saisie des données au sein du DPI des urgentistes pouvant prendre en charge jusqu'à 35 patients en une seule garde. Ce personnel ne peut se reposer sur des collègues afin de déléguer la saisie des informations nécessaires à la prise en charge. Ainsi, si le partage des représentations est nécessaire pour connaître les besoins des soignants dans l'outil, son utilisation peut largement différer d'un service à l'autre ou d'un soignant à l'autre en fonction de son statut.

Le DPI a donc des avantages substantiels pour l'organisation des établissements de soin. Il permet l'amélioration de l'accessibilité des données pour les praticiens interétablissements ou interservices, mais aussi pour les patients. Ce partage inclut la possibilité de conservation numérique de ces données et la facilitation du transport. Cependant, il inclut de nouveaux risques liés au piratage ou à la perte d'information (serveurs défectueux, connexion rompue, etc.). Cependant, ce dispositif a été longtemps laissé de côté et sous-utilisé selon Habib et al. (2017). Paré et Sicotte (2001) ont d'ailleurs placé le DPI comme étant un élément transverse des différentes strates des établissements de soins, allant du clinico-administratif au technique (métier). Fernandez et al. (2016) indiquent que le partage d'information au sein de cet outil peut être source de divergence, certains préférant garder leur pratique ou éviter un contrôle de leur activité.

C'est donc cette source de divergence soulignée par Fernandez et al. en 2016 que nous souhaitons étudier. En effet, le partage d'un DPI en sein d'une entité multiétablissements créer des problématiques de convergence entre les praticiens sur les informations et les pratiques. Tous n'ont pas les mêmes besoins dans la mesure où ils n'ont pas les mêmes spécialités, de même les soignants d'une même spécialité peuvent avoir des pratiques différentes en fonction de leurs formations et de leurs moyens techniques. Nous souhaitons donc comprendre comment la gouvernance d'un projet SI en santé peut créer des visions partagées à travers l'observation de la phase d'ingénierie d'un nouveau DPI commun à un GHT et cela malgré les divergences que nous venons de citer. Notons que Béjean et al. (2018) pensent que les travaux réalisés jusqu'à présent semblent porteurs *« d'une vision opposant outil et organisation.* » (p.12) Comme nous l'avons évoqué précédemment, nous souhaitons dépasser cette conception en alliant projet et outil dans une démarche compréhensive des relations influençant les représentations individuelles et sociales. Habib et al. (2017) notent d'ailleurs que la mise en place d'un tel outil va au-delà d'une simple amélioration de l'administration de l'établissement, il tend à faire évoluer les pratiques de l'ensemble des utilisateurs. Nous observons donc une réelle difficulté d'allier les représentations de l'ensemble des soignants d'une organisation tant les besoins et les pratiques peuvent diverger. Néanmoins, nous souhaitons comprendre comment ces représentations différentes peuvent être prises en considération dans la construction d'un nouveau DPI au sein d'une entité tel qu'un GHT. Pour cela, nous avons mobilisé la théorie de la vision organisante afin de saisir les processus de convergence ou de divergence des points de vue dans ce contexte hospitalier.

Les systèmes d'information en santé ont connu une large évolution depuis leurs balbutiements, marqués par des supports manuscrits, jusqu'à l'ère numérique. Les années 1970 et 1980 ont constitué un tournant avec l'introduction des premiers ordinateurs. L'accent a ensuite été mis, dans les années 1990, sur la gestion globale des établissements, avec une poussée significative dans les années 2000 vers la gestion numérisée des données patient, cristallisée par la mise en place du Dossier Médical Informatisé.

L'adoption des SI en santé n'est pas sans difficulté. Les défis techniques et organisationnels, soulignés par des auteurs comme Romeyer (2001), ont freiné cette transition. De plus, la complexité intrinsèque des données de santé - leur hétérogénéité et leur caractère sensible - ajoute une couche de complexité, exacerbée par des enjeux de sécurité et de coûts de développement. Ces aspects soulignent la nécessité d'une vigilance accrue et d'une approche adaptative dans l'implémentation des SI en santé.

Le DPI, depuis sa mise en œuvre initiale en France avec le PMSI, est devenu le noyau de la coordination dans l'organisation des soins de santé. Il transforme les pratiques soignantes, la prise en charge des patients, et la communication interne au sein des établissements. Cependant, son adoption et son intégration effective restent hétérogènes, reflétant des divergences dans la perception et l'utilisation par les soignants, comme l'indiquent les études de Béjean et al. (2015 ; 2018) et de Habib et al (2017).

Les politiques publiques ont joué un rôle crucial dans la restructuration et la numérisation des outils de soins. Depuis les années 1970, des réformes majeures ont cherché à intégrer les avancées technologiques dans le but d'améliorer la gestion des soins et la sécurité des patients. La loi de modernisation du système de santé de 2016 en est un exemple flagrant, visant à simplifier les organisations et à renforcer l'efficacité par la numérisation.

Le partage d'un DPI au sein de structures multiétablissements, comme les GHT, soulève des défis de convergence entre les pratiques et les besoins des professionnels de santé. La gouvernance des projets SI en santé doit tenir compte de ces divergences pour aboutir à une vision partagée et efficace. La réflexion doit se porter sur la façon dont ces systèmes peuvent être adaptés pour répondre aux besoins variés, tout en prenant en compte les représentations individuelles et sociales des utilisateurs.

3.3 Présentation du cas étudié : la conception d'un nouveau DPI partagé au sein d'un GHT

Nous avons eu l'opportunité de suivre le démarrage d'un projet en système d'information grâce à la volonté d'uniformiser les outils utilisés au sein d'un Groupement Hospitalier Territorial composé d'une de 7 établissements publics de santé, 2 établissements d'hospitalisation à domicile et 3 établissements médico-sociaux. Ce souhait est le fruit du départ de l'éditeur actuel du logiciel de suivi du Dossier Patient Informatisé (DPI), au 1er janvier 2024, utilisé par le CHRU du groupement.

Le projet de mise en place d'un outil numérique partagée par l'ensemble des établissements a commencé en 2020 avec un appel d'offres auprès des éditeurs de solution informatique en santé. Après étude des dossiers, la direction du GHT a retenu 2 candidats pour des auditions devant un parterre de personnels soignants, volontaires ou désignés, sur l'ensemble des établissements qui deviendront par la suite des référents métier du projet. Nous entendons par « référent métier » le personnel soignant, ayant un temps dédié ou non au projet GHT, qui a pour mission de participer à la configuration technique de l'outil (parfois appelé paramétrage) en vue de son déploiement au sein de son établissement d'origine.

Ces auditions ont donné lieu à un choix unanime de la part des personnes présentes, à savoir le choix d'une solution présentée par une société privée spécialisée dans le domaine de la santé qui a déjà équipé un des établissements du GHT depuis plusieurs années. Ce choix a été motivé par le nombre conséquent de modules pouvant être ajoutés à l'outil, mais aussi par la réactivité des équipes présentent lors des présentations pour faire valoir les capacités d'adaptations du logiciel en fonction des différents besoins. Également, le fait qu'un établissement possède déjà cette solution présente un avantage non négligeable en termes de connaissance de l'outil par une partie de l'organisation.

Comme nous le verrons par la suite, cette volonté d'harmonisation du système d'information au sein du GHT a été l'occasion pour ce groupement d'établissements de mener une politique ambitieuse de partage des données et des pratiques au sein des services de soin. Les différences de problématiques rencontrées par chaque établissement nous paraissaient minimes comparé à l'enjeu global de ce projet inter-établissement, c'est pour cette raison que nous avons préféré nous focaliser sur une étude de cas unique pour cette recherche.

3.4 Le contexte multi-établissement du terrain de recherche, mais une étude de cas unique

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, le GHT est composé de plusieurs établissements différents répartis à l'échelle d'un département. Cependant, nous faisons le choix d'une étude de cas unique à l'échelle du GHT pour 2 raisons majeures. La première c'est que nous souhaitons nous intéresser aux dynamiques micro-sociales, mais aussi institutionnelles. Ainsi, il nous paraît pertinent de prendre l'entité dans son intégralité afin de pouvoir étudier le caractère intentionnel de la dynamique du projet. Il est possible de rattacher chaque référent à un établissement, cependant, au démarrage du projet, ces individus ont été officiellement détachés de leur établissement d'origine pour être rattachés au GHT, bien qu'ils restent physiquement présents à leur poste de travail habituel au sein de leur établissement d'origine. La seconde est le manque de données propres à chaque établissement.

En effet, sur les sites périphériques, il n'y a qu'un nombre très limité de référents métier pour ce projet. Ces référents sont parfois isolés et nous pensons qu'il est inapproprié de comparer les visions d'un seul individu face à plusieurs tant le déséquilibre peut être conséquent. Cela ne nous empêche pas d'apporter des nuances dans nos résultats en remettant les données utilisées dans leur contexte.

À noter que les logiciels configurés sur chaque établissement renvoient vers un serveur de corrélation qui centralise l'ensemble des données du GHT sur une même ressource afin de permettre le partage instantané des informations avec l'ensemble des établissements (figure 21). Ce partage est possible grâce à l'identification du patient par le biais de son ISN (Identité Nationale de Santé) qui sert de clé primaire. Il est important de souligner que lors des premiers tests, en septembre 2023, le serveur retrouvait 90% des patients dans sa base de données, le reste étant des possibilités de doublon qui n'était pas fusionné automatiquement par précaution. Le chef de projet estime que cela est dû à la grande qualité des processus de prise en charge sur le terrain.

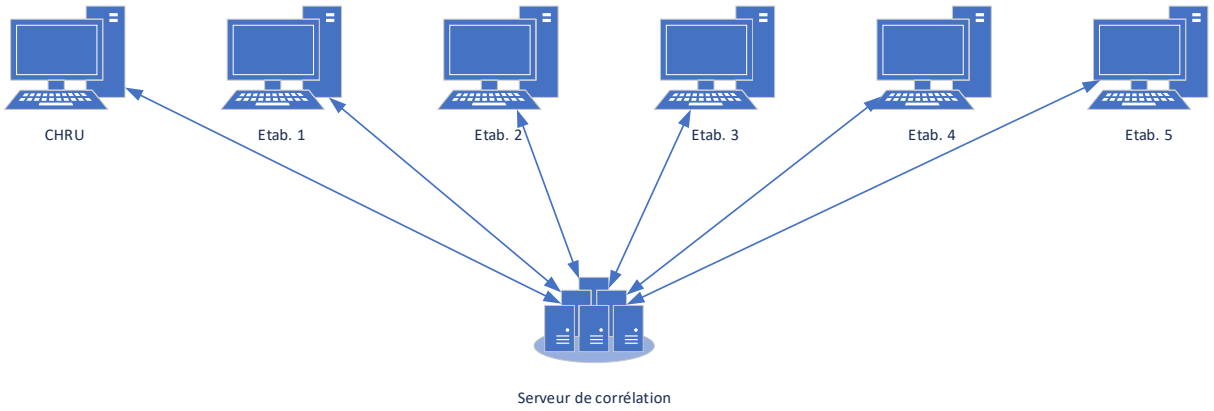


Figure 21. Schématisation des liens de chaque établissement avec le serveur de corrélation

Enfin, il est important de souligner que les établissements étudiés ne composent pas l'intégralité de ce Groupement Hospitalier Territorial, en effet, il s'agit uniquement des établissements qui mettent en place le nouveau logiciel ou au moins une nouvelle version. À aujourd'hui, le cinquième établissement représenté ci-dessous n'est pas concerné par le Dossier Patient Informatisé partagé (figure 22). Afin de mieux comprendre la composition de ce groupement, nous avons détaillé sa composition au sein de la figure ci-dessous. Nous entendons par CH Centre Hospitalier, par CHRU, Centre Hospitalier Régional Universitaire, par EHPAD, Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes et par SSR, Soins de Suite et Réadaptation.

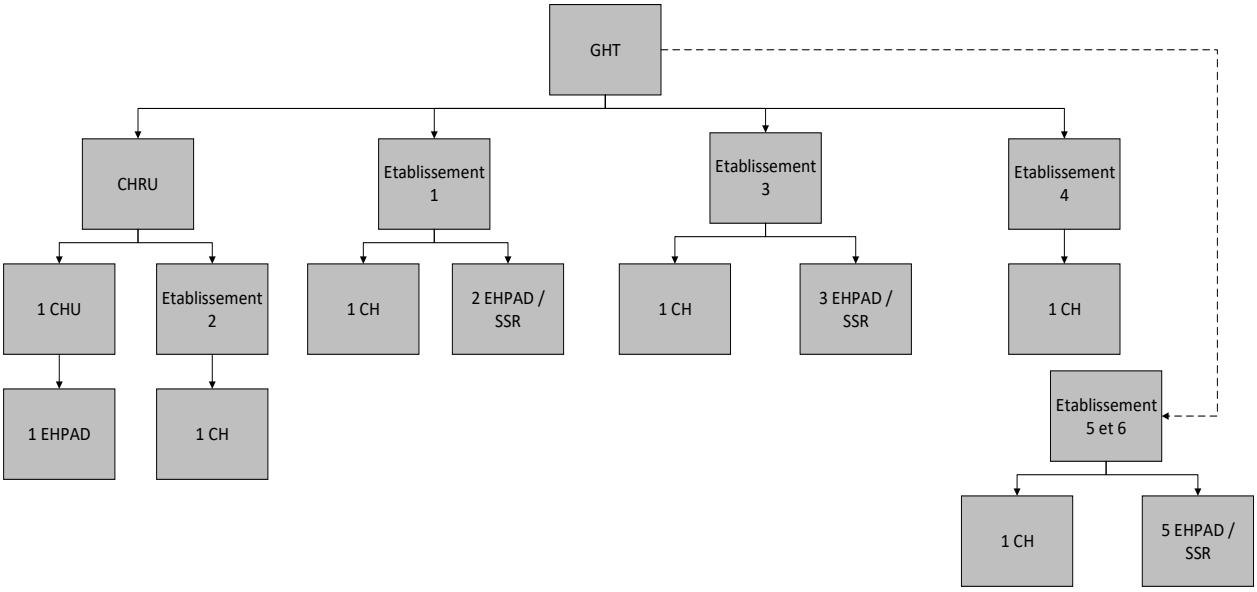


Figure 22. Composition du GHT étudié

- Le CHRU est l'établissement pilote de ce GHT avec 1600 lits et 64 services de soins. Il a, sous sa direction, le CHU, mais aussi un EHPAD de 96 lits ainsi que l'établissement 2 qui détient 210 lits et 4 spécialités.
- L'établissement 1 fonctionne depuis 10 ans avec le logiciel développé par l'éditeur retenu pour ce projet. Il a une capacité de 604 lits et compte 8 départements de soins différents. Il est composé d'un CH, de 2 EHPAD/SSR qui ont un total de 175 lits.
- L'établissement 3 compte 1 CH de 314 lits et pôles de spécialités et 3 EHPAD/SSR pour 526 lits.
- L'établissement 4 est un CH de 74 lits avec 8 spécialités.
- Les établissements 5 et 6 ne font pas partie du projet, mais il est prévu, à terme, de mettre en place la solution développée au cours du projet. Ils sont composés d'un CH chacun et de plusieurs EHPAD/SSR auxquels ils sont rattachés.

Nous comptons entre 7 et 9 référents métier à temps plein au CHRU selon les périodes, entre 3 et 4 pour l'établissement 1 avec un temps dédié, 2 à temps plein pour l'établissement 2 (qui est un établissement géographiquement à part, mais sous la gouvernance du CHRU), entre 1 et 2 référents à temps dédié pour l'établissement 3, entre 0 et 3 référents à temps dédié pour l'établissement 4 et aucun pour l'établissement 5.

Ce choix d'une étude de cas unique présente quelques limites selon les travaux de Yin (2003). En effet, si cette démarche diachronique permet de sonder en profondeur un phénomène, elle est surtout le reflet d'une forte contextualisation. Notre analyse des dynamiques ne permet pas une généralisation, cependant nous espérons pouvoir extraire des éléments intéressants afin de faciliter les futurs projets SI en santé par le biais de recommandations auprès des institutions publiques et des managers. Pour faciliter la compréhension de l'environnement du projet, nous avons fait le choix de nous appuyer sur les 4 niveaux de Wang (2021) permettant la construction des visions organisantes. Selon lui, une innovation et les représentations qui l'accompagnent sont influencées par un niveau intraorganisationnel qui modélise l'institution au sens large, ses normes et ses acteurs ; un niveau produit/service avec le prestataire de la solution notamment ; un niveau d'entreprise qui comprend les spécificités des organisations concernées et leurs acteurs et un dernier niveau catégoriel qui se situe à l'échelle des groupes ou des individus ayant une spécialité. Ainsi, dans notre cas, nous retrouvons le découpage suivant (figure 23), avec en premier lieu le GHT, sa direction et ses normes représentées par la direction du projet et la coordination ; en deuxième lieu l'éditeur externe de la solution que nous ne nommerons pas pour des raisons de confidentialité et qui est représenté par des prestataires ponctuels ; en

troisième lieu le niveau d'entreprise avec les différents établissements représentés par leur direction ou les référents métier portant la parole de ces entités et enfin le niveau catégoriel représentant les individus ou les sous-groupes de spécialités.

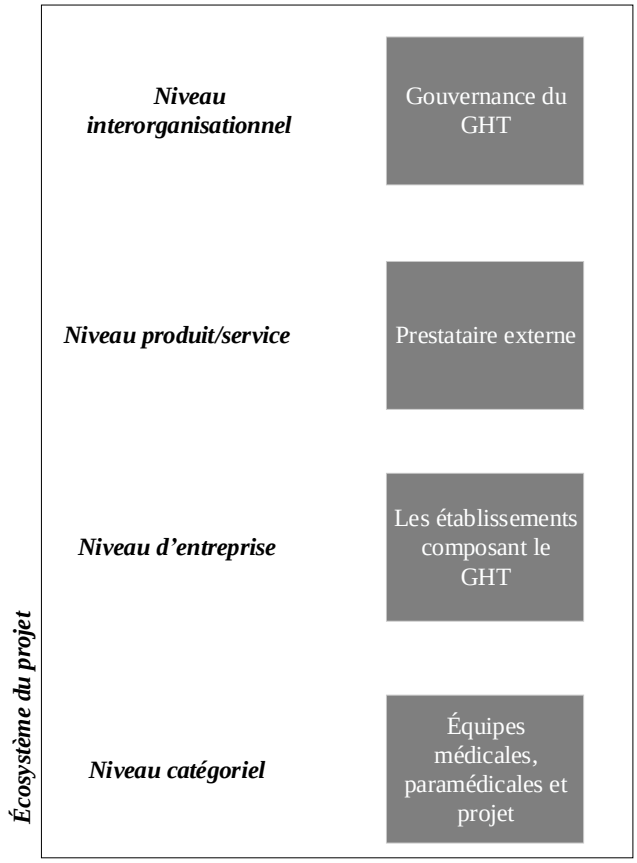


Figure 23. Les différents niveaux de l'écosystème du projet étudié (sur la base de Wang, 2021)

Ces niveaux nous permet également de faire la distinction entre les objectifs collectifs, intraorganisationnels, et les objectifs plus personnels à l'échelle des établissements, des sous-groupes ou des individus.

3.5 Calendrier du projet SI : la phase de configuration

Selon Monge (1990), pour étudier le « comment », il est nécessaire que le chercheur mette en exergue le profil de l'évolution de la variable qu'il étudie. Ainsi, nous allons exposer les différents calendriers du projet, en commençant par le calendrier des évolutions techniques (en bleu) liées à l'outil puis celui des évolutions organisationnelles liées au projet (en vert). Nous terminerons, enfin, par présenter notre découpage du projet en 3 phases distinctes dans le but de pouvoir percevoir les évolutions des dynamiques et des discours (figure 24).

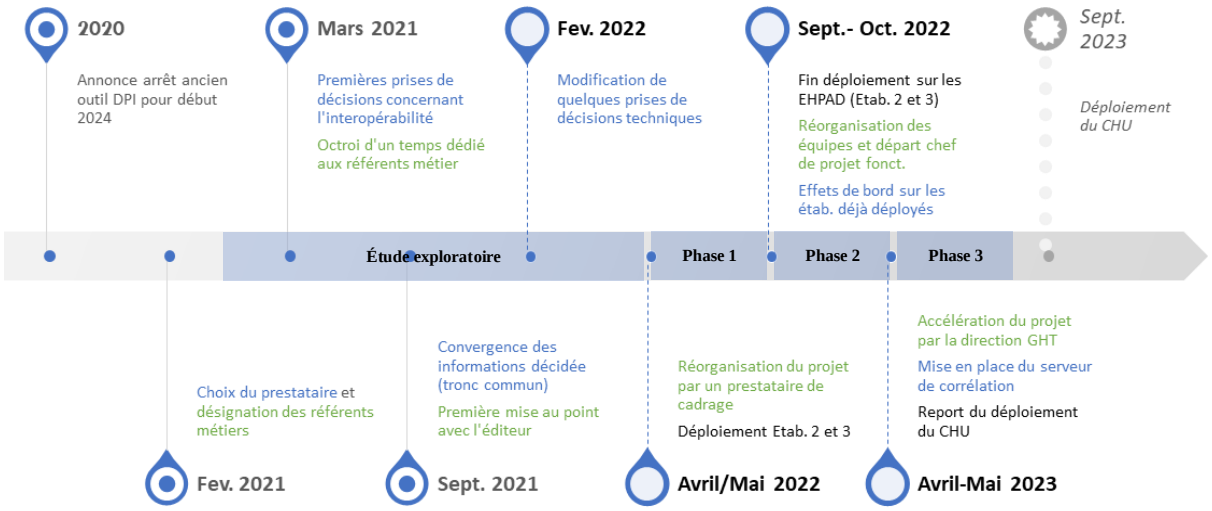


Figure 24. Calendrier du projet et des observations

Le calendrier ci-dessous reprend les événements importants en lien avec l'outil de gestion du Dossier Patient Informatisé du GHT. Tout d'abord, il y a eu l'annonce, par l'éditeur de la solution existante, d'un retrait du marché européen à partir du 1er janvier 2024. Cela suppose l'arrêt de la maintenance et l'impossibilité des prises en charge des demandes d'évolutions.

Cette décision marque le début du projet en systèmes d'information du GHT, car il a fallu initier une réflexion concernant la poursuite de gestion du DPI. Ainsi, comme évoqué ci-dessous, un appel d'offres a été lancé et le choix d'un prestataire externe a été fait pour remplacer le logiciel existant. De premières prises de contexte par les consultants ont été effectuées afin d'accompagner au mieux le GHT dans ses prises de décisions concernant l'interopérabilité et les convergences d'informations. Cependant, cet aspect technique n'a pas suivi un développement linéaire, car il a fallu revenir sur un certain nombre de décisions à l'occasion d'une crise de gestion du projet. Enfin, les différents déploiements, en cascade, ont pu débuter sur l'ensemble des établissements.

Du côté organisationnel, nous retrouvons l'élément déclencheur avec l'annonce du retrait de l'éditeur actuel du DPI. Il s'en est suivi une concertation avec l'ensemble des établissements du GHT afin de transformer cette menace en opportunité. La direction a perçu cet événement comme l'occasion de répondre aux demandes gouvernementales de converger vers une harmonisation des informations patient et des pratiques médicales. Ainsi, le choix du prestataire de la nouvelle solution a été réalisé lors d'auditions auxquelles plusieurs membres des

établissements de santé du GHT ont participé. La plupart de ces membres ont été désignés comme référents métier afin de participer à la configuration de l'outil au sein du projet. Pour cela, un temps dédié propre au GHT leur a été octroyé.

Une crise de gestion du projet a démarré en septembre 2021 avec notamment une difficulté de la part du prestataire à cadrer le projet et des prises de décisions techniques incohérentes avec la faisabilité du logiciel. Ainsi, le GHT a pris la décision de faire appel à un prestataire extérieur afin d'obtenir un renfort supplémentaire sur cette gestion du projet. Cela s'est conclu par une réorganisation des équipes en septembre 2022 et le départ du chef de projet fonctionnel quelques semaines plus tard. Cette nouvelle organisation a perduré jusqu'au déploiement du CHRU. Nous avons vu, dans cette crise, la problématique de notre recherche. En effet, les difficultés engendrées par les divergences de point de vue des praticiens et parfois l'impossibilité de mettre en œuvre leurs demandes ont créé des tensions qui ont abouti à une nouvelle réflexion de l'organisation du projet.

3.6 Le découpage du projet en 3 phases, volonté de marqueurs temporels dans la compréhension des évolutions des représentations

Afin de faciliter notre analyse sur les dynamiques de communication ascendantes et descendantes, et la construction des visions organisantes dans le projet, nous avons choisi de découper le projet en 3 phases distinctes (figure 24) faisant écho aux changements majeurs de l'organisation du projet mentionné ci-dessus. Ce principe des dynamiques est issu de la proposition d'instrumentation de la théorie de la vision organisante de Carton et al. (2003). Elles consistent à comprendre en quoi les communications ascendantes (subordonnés – hiérarchie) et les communications descendantes (hiérarchie – subordonnés) jouent un rôle dans l'établissement du discours organisant.

L'écosystème du projet est décrit comme pesant et instable. Le GHT doit répondre aux exigences du programme HOP'EN (Hôpital numérique ouvert sur son environnement) afin de financer en partie le projet et de montrer ses avancées aux différentes directions d'établissements qui ont de nombreuses attentes pour améliorer leurs performances.

Nous rappelons que cette performance est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme : « *le financement, la génération des ressources, la prestation de services individuels et collectifs et la gouvernance »* (Breton et al., 2011, p.103). Également, la crise sanitaire a retardé de nombreuses consultations et interventions et cela a mis sous tension la plupart des services médicaux qui se retrouvent en effectif restreint lors du paramétrage et du déploiement de l'outil.

3.6.1 Phase 1 : le démarrage du projet

Après une première prise de connaissance du contexte de la part des consultants de l'éditeur, le lancement de la phase de configuration du logiciel a pu démarrer avec l'aide des référents métiers mis à disposition par les établissements composant le GHT. Nous distinguons 2 niveaux de « paramétrage », celui des référents métier, à l'aide d'une facilitation de configuration proposée par l'outil, aussi appelée *low-code*, qui est de premier niveau pour les éléments simples. Et un « paramétrage » plus complexe qui nécessite des modifications de ligne de code et/ou une refonte de l'interface par les consultants de l'éditeur qui est de second niveau.

Afin de mieux comprendre l'organisation du projet depuis son lancement, voici ci-dessous un schéma (Figure 25) qui représente l'organisation initiale des équipes. Comme nous pouvons le constater, il s'est créé 2 grands pôles au sein de cette équipe projet. Nous avons d'un côté le pôle « organisation projet DPI » qui est en charge de la mise en œuvre dans la configuration de l'outil fourni par le prestataire choisi, et de l'autre un pôle « organisation support » qui a pour fonction d'aider à la prise de décision du paramétrage en fonction des besoins et des possibilités techniques.

Le premier pôle, situé à gauche du schéma, nous montre qu'il existe une équipe de référents métier au sein du CHRU dédié à cette mission le temps du projet et rattaché à un chef de projet fonctionnel, mais aussi des référents métiers désignés dans chaque établissement du GHT afin d'aider au « paramétrage » interne de l'outil et à la compréhension des besoins dans les services de ces sites périphériques. Il n'y a pas de lien hiérarchique explicite entre les référents métier, mais l'éloignement géographique (jusqu'à 60 kilomètres entre les établissements) et les relations d'échanges historiques entre les équipes nous poussent à distinguer les établissements en 2 parties : le CHRU et les sites périphériques. Cette séparation se retrouve dans les données que nous avons pu collecter au cours des entretiens semi-directifs (annexes 1 et 2). Les 2 consultants du logiciel prestataire sont, bien entendu, situés en dehors de l'organisation GHT malgré le fait qu'ils puissent être déployés sur place pour un travail, en régie, au sein des différents sites. Ces consultants basés en interne et en externe ont pour mission de répondre aux questionnements techniques liés à l'outil, mais aussi exécuter la configuration du logiciel pour des aspects non réalisables par les équipes du GHT (second niveau).

Du côté du pôle support, nous retrouvons les 12 médecins référents qui vont exprimer leurs besoins en fonction des informations organisationnelles à leur disposition, mais aussi l'équipe technique du GHT qui a été sollicité pour des configurations de premier niveau, notamment sur

l'interopérabilité des bases de données au sein du groupement d'établissements. Cette équipe est gérée par un chef de projet technique.

Dans cette configuration initiale, nous pouvons d'ores et déjà remarquer qu'il n'y a pas d'échange direct entre le prestataire et l'équipe technique du projet. En effet, cette équipe étant considérée comme simple support et n'ayant pas de temps dédié au projet, la direction a fait le choix de solliciter les informaticiens internes *a minima* dans cette première phase du projet.

Cette première phase du projet a pour objectif de paramétrer ce qui est appelé le « tronc commun », c'est-à-dire l'ensemble des informations communes aux différents services de chaque établissement. Le principal dossier de ce tronc est la mise en place des constantes, ces informations générales nécessaires pour chaque patient admis dans les établissements du GHT (fréquence cardiaque, antécédents, allergies, etc.).

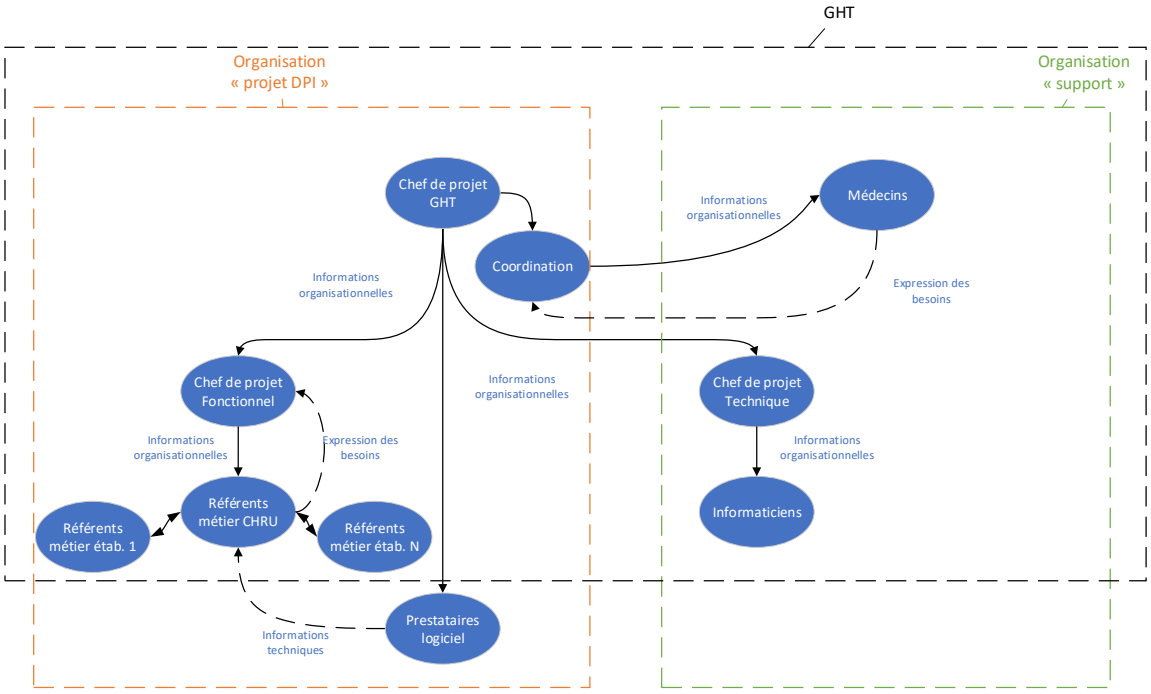


Figure 25. Organisation initiale du projet

3.6.2 Phase 2 : la réorganisation du projet

Quelques semaines après la mise en place de cette organisation et la configuration du tronc commun, nous avons constaté un changement organisationnel important qui se traduira par la réorganisation des équipes 8 mois après le démarrage du « paramétrage » de l'outil. En effet, le déploiement du logiciel sur les premiers sites périphériques et la mise à disposition, ou non, des référents métier par leurs responsables respectifs ont causés un glissement naturel de l'organisation avec un chef de projet GHT et des consultants qui font le pont entre les deux

pôles (figure 26). Un placement naturel des agents s'est opéré par leur biais de leurs participations aux réunions et travaux de groupe du projet. Ainsi, nous distinguons 2 types d'organisations projet et support. Les chefs de projet et les prestataires ont pris part à certains travaux et servent d'intermédiaire avec les personnes supports qui sont une main-d'œuvre ponctuelle sur la configuration de l'outil. Par exemple, la personne représentant la coordination du projet a arrêté les réunions des médecins, mais continue de les informer, par mail, des avancées du projet.

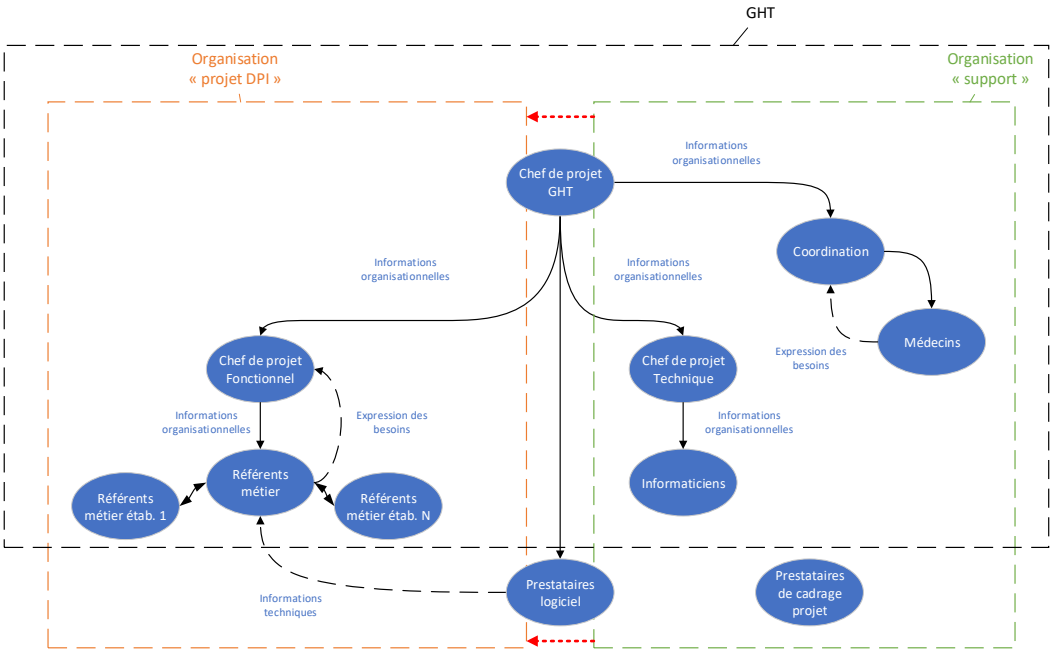


Figure 26. Période de transition

Comme nous le verrons dans nos résultats, cette tension organisationnelle et informationnelle sera à l'origine du départ du chef de projet fonctionnel, ce qui entraînera une réorganisation complète des processus de travail et des équipes. Nous constaterons plus tard que les origines de ces tensions proviennent du retard du projet et du manque de budget du GHT. Ainsi, un nouvel organigramme a été proposé par un prestataire de cadrage du projet qui a été appelé en renfort par la direction. C'est cette nouvelle organisation que nous trouvons en figure 27.

Dans ce nouveau schéma, nous pouvons voir que le chef de projet technique et son équipe d'informaticiens ont été intégrés pleinement dans le pôle « projet DPI ». En effet, le manque de personnel et l'arrivée du déploiement du logiciel sur le CHRU dans un temps contraint ont poussé la direction du GHT à suivre les recommandations du consultant externe en cadre de projet. Cette nouvelle strate hiérarchique et ces changements seront analysés dans notre partie résultats sur la phase 2 des entretiens semi-directifs et sur l'évolution du projet. À noter, que le

chef de projet fonctionnel, cadre supérieur de santé, de l'équipe référents métier est partie à la retraite à l'occasion de ce changement et qu'il a été remplacé par un nouveau cadre de santé. Cela accompagne une nouvelle politique organisationnelle au sein de l'équipe référents métier CHRU avec la mise en place d'une matrice de gestion RACI (*Responsible* ; *Accountable* ; *Consulted* ; *Informed*) afin de répartir les responsabilités sur chaque chantier (bureautique, agenda, pharmacie, etc.).

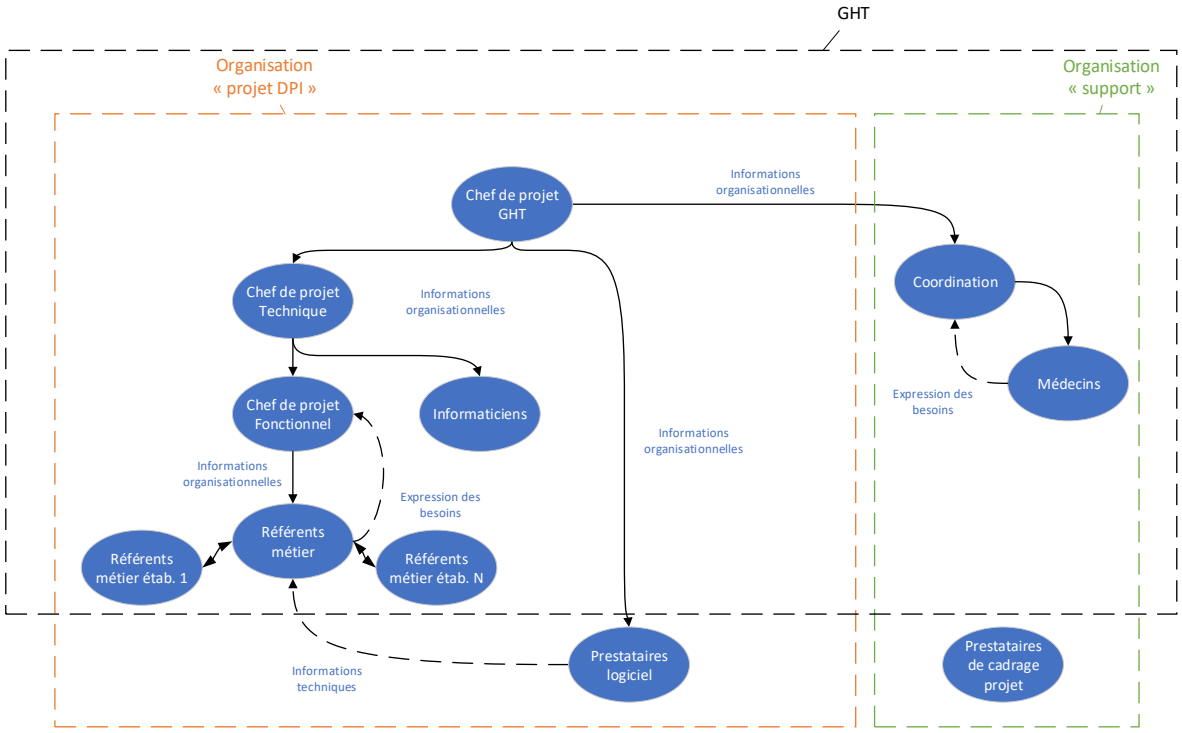


Figure 27. Réorganisation officielle des équipes GHT

Cependant, cette réorganisation n'a pas résolu les problèmes de budget et de retard sur le projet. Le déploiement du CHRU, prévu en mai 2023, a dû être repoussé de 6 mois compte tenu des délais et de sa complexité liée aux nombreux services différents de l'hôpital universitaire par rapport aux autres centres hospitaliers.

3.6.3 Phase 3 : la fin du projet et son passage en situation critique

Cette dernière phase marque la fin de la configuration majeure du logiciel avec le début de son déploiement au sein du CHRU. Il restera une longue période qui verra les différents déploiements successifs au sein de chaque service et quelques établissements secondaires (EHPAD). Des évolutions et des améliorations seront à apporter tout au long de la vie de l'outil, mais cette étape conclue le projet mené par le GHT et marque la fin du statut de référent métier sur le projet.

Ainsi, nous avons scindé les personnes interrogées en 2 groupes : les référents métier présent depuis le début du projet afin de suivre les évolutions de carrière des VO et les nouveaux référents métier issu de l'équipe technique qui ont intégré le projet lors de cette 3ème phase. Nous pensons qu'il est intéressant d'intégrer ces nouvelles personnes qui n'ont pas l'historique complet de l'équipe qui configure le futur DPI afin d'avoir un autre point de vue sur le projet et sur l'outil et de pondérer l'importance des événements qui ont pu survenir lors des phases précédentes.

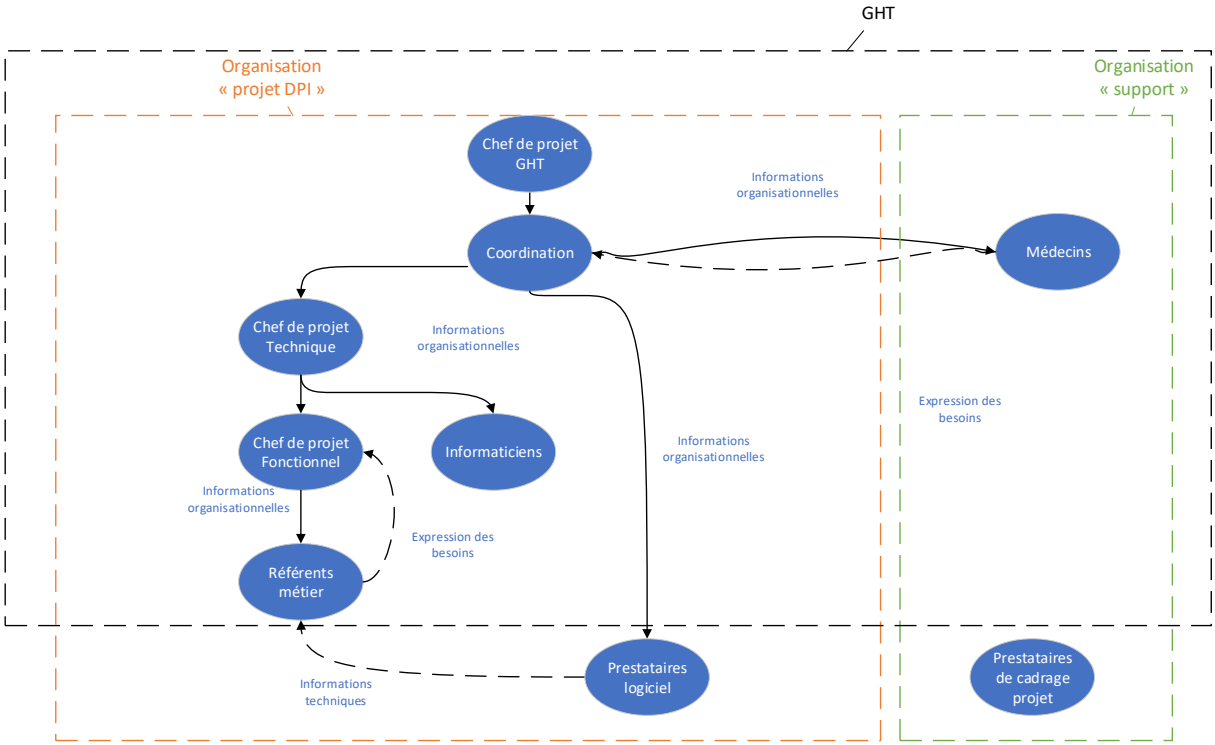


Figure 28. Organisation finale des équipes GHT sur le projet

Nous pouvons constater que les référents métier des sites périphériques ont disparu dans cette dernière organisation. En effet, si ces derniers ont conservé leur casquette de référent du logiciel au sein de leur site, ils ne sont plus sollicités pour échanger avec l'équipe rattachée au CHRU. Certains ont vu même leur fonction définitivement arrêtée pour reprendre leur activité précédente, d'autres sont en attente de l'organisation post-déploiement afin d'assurer la maintenance inter-sites de l'outil. Une mutualisation des postes a été évoquée lors de la proposition de réorganisation par le prestataire de cadrage, néanmoins, cette idée s'est heurtée à la réticence des principaux concernés au vu des méconnaissances des pratiques au sein des autres établissements et de la distance géographique séparant les établissements.

L'absence de réunion régulière entre les référents métier, contrairement aux premières phases, montre sans ambiguïté le manque de temps et l'urgence de la situation. Les réunions

hebdomadaires puis mensuelles ont été annulées à plusieurs reprises. L'organisation des entretiens semi-directifs s'est également avérée plus complexe pour 2 raisons. La première concerne la réorganisation du projet qui a eu pour conséquence de solliciter l'autorisation de nouvelles personnes en responsabilité sur le projet, autorisation qui n'a pas abouti auprès du nouveau chef de projet. La deuxième est liée à l'augmentation du nombre de référents métier à interroger pour avoir un regard neuf sur le projet lors de sa phase de finalisation.

4. La collecte des données, description des méthodologies employées

La collecte des données de cette recherche s'est réalisée de manière longitudinale, cependant il est important de noter que la délimitation de cette collecte a été réalisée par le projet SI en lui-même étant donné que nous souhaitons étudier la phase de configuration du SI dans notre recherche. La période de collecte des données a été bornée par le lancement du projet par la direction en février 2021 et la fin du projet de configuration de l'outil lors du dernier déploiement réalisé au CHRU en septembre 2023.

Également, comme évoqué précédemment, nous avons fait le choix d'étudier le projet au niveau micro à travers les perceptions et les observations des référents métier au cours de la phase de configuration du logiciel. Ce niveau d'observation nous permet d'analyser les dynamiques ascendantes et descendantes proposées par Carton et al. (2003). Le statut de référent métier est situé au cœur du projet par leur fonction de personne qui configure le futur logiciel, ces fonctionnaires sont le point névralgique du projet dans sa phase de paramétrage de l'outil.

4.1 Le choix d'une méthodologie qualitative

Afin d'étudier les phénomènes liés à l'interopérabilité des données patient, nous avons choisi de nous orienter vers une méthodologie qualitative de collecte des données. Ce choix ne s'est pas imposé immédiatement à la vue de notre accès terrain restreint lors de la crise sanitaire du Covid-19, cependant il nous paraissait primordial d'utiliser une méthode qui pouvait rendre compte de la dynamique des acteurs en essayant de capter au maximum leurs représentations individuelles et sociales du projet et de l'outil propre à la vision organisante. Le choix de ces noyaux centraux pour l'étude des représentations que sont l'outil et le projet s'explique par les travaux antérieurs exposés en dans notre première partie sur l'élaboration du cadre conceptuel (Abric, 1994, cf. chapitre 3).

Par ailleurs, de nombreuses méthodologies quantitatives ont été utilisées dans les travaux sur les données patient : « *La littérature internationale portant sur les rapports entre*

informatisation des données du patient et production hospitalière ne manque pas. En revanche, elle est dominée par des contributions de type quantitatif visant à évaluer, par des techniques essentiellement économétriques, le triptyque qualité, sécurité, efficience. Les travaux en théorie des organisations portant spécifiquement sur le DPI, mobilisant des démarches plus qualitatives, sont beaucoup moins fréquents. » (Béjean et al., 2018, p.12)

Nous souhaitons donc apporter un nouveau regard sur les projets de DPI et leur divergence au travers de la théorie de Swanson et Ramiller (1997). Ce dernier doit être étudié de manière qualitative pour son application à une étude d'un projet en système d'information. Une grande majorité des études portant sur la VO sont léxicométriques, car elles étudient le discours employé par différents médias sur un sujet précis afin de percevoir son évolution. Dans notre cas, nous cherchons à identifier et comprendre les dynamiques ascendantes et descendantes du projet au travers du sens qui lui a été conféré ainsi que l'appropriation de l'outil dans sa phase de configuration par les référents métier.

Dans le domaine médical, en ces temps de crise sanitaire, il nous paraît opportun d'analyser le discours construit autour de l'innovation dès les premières phases de ce projet SI. En effet, selon Swanson et Ramiller (2004), ce discours forme, dès la genèse du projet, la VO qui va déterminer l'interprétation, la légitimation et la mobilisation des parties prenantes. Nous avons choisi d'étudier les dynamiques ascendantes et descendantes du projet SI en santé à l'aide de la théorie de la vision organisante. Nous cherchons à comprendre notamment le rôle des représentations individuelles et sociales sur la construction et la diffusion de la VO. Cette relation de causalité est représentée avec les différentes variables propres à ces concepts. Nous les considérons comme « variables de causalité », car ces facteurs auront une influence plus ou moins forte sur la facilitation du partage des représentations « relié à un contexte » (Huberman et Miles, 2003). La vision organisante n'est pas perçue comme résultat pour mesurer l'adoption d'un SI, mais comme un outil permettant de comprendre les processus de mise en pratique des parties prenantes du projet et leurs conséquences. Cette observation se fait entre les membres de l'équipe de référents métier du GHT et non pas entre le GHT et l'éditeur.

4.2 Une collecte de données longitudinale

Notre méthodologie de collecte de données est basée sur les travaux de Swanson et Ramiller (2004), de Wang et Swanson (2003), de Currie (2004) et d'Essaied et al. (2020). Elle consiste en une étude longitudinale qualitative du processus utilisé pour analyser les propos tenus par les acteurs lors d'entretiens semi-directifs, des réunions de coordination du projet et des

documents officiels (mails, présentations PowerPoint, comptes-rendus, etc.) afin de percevoir les évolutions des dynamiques du projet en lien avec le discours autorisé. Ces réunions ont pour thème principal la synchronisation des informations entre les différents établissements et la remontée des points bloquants sur le logiciel en cours de configuration. Elles sont également nécessaires au travail du prestataire externe qui fournit le logiciel et aide à la résolution des problèmes rencontrés.

Le choix des entretiens semi-directifs s'explique par la volonté de trouver le juste milieu entre un degré modéré d'introspection du répondant et d'un degré acceptable de directivité de l'enquêteur dans le but d'avoir un impact mesuré sur l'orientation des réponses formulées par les personnes interrogées (Gavard-Perret et al., 2012). Également, nous avons conscience de l'éventualité d'existence de biais lors de notre observation, telle que les biais d'attention sélective lors de la prise de note en direct ou encore les biais de reconstruction *a posteriori* (*ibid*). Le tableau 10 présentant les différentes dimensions propres aux représentations, aux légitimations, aux mobilisations, mais aussi aux actions dans le secteur de la santé que nous avons retenu à l'issue de notre revue de littérature nous a été utile pour construire notre guide d'entretien semi-directif et analyser les réponses des personnes interroger afin de répondre à ces questions de recherche. Les différents guides d'entretien sont présentés en annexe 4.

Après une étude exploratoire de 10 mois lors du démarrage du projet où nous avons pu suivre les réunions de cadrage entre les différentes parties prenantes. Nous avons réalisé 3 phases d'entretiens semi-directifs auprès des référents métier du projet (Annexes 1 et 2). Nous comptabilisons 44 entretiens auprès des référents métier pour une durée moyenne de 55 minutes. Au total, cela représente 39 heures et 32 minutes d'entretiens retranscrits sur 489 pages. Également, 30 observations de réunion de coordination ont été réalisées pour une durée de 58 heures et quelques mails et fichiers partagés concernant le projet.

Cette méthode de collecte de données semble la plus adaptée pour notre analyse compte tenu de l'accès non participant au terrain d'étude et aux relations de travail à distance de certains établissements éloignés géographiquement. Elle permet une analyse pertinente des représentations des parties prenantes concernant le projet et l'outil. Enfin, nous avons pu recueillir des données secondaires telles que des documents officiels et de mails concernant le projet tout au long de notre étude (tableau 11).

4.3 Présentation des données recueillies

Dans cette section, nous souhaitons présenter les données recueillies tout au long de notre étude longitudinale afin de proposer une vue d'ensemble des éléments qui sont analysés par la suite. Le tableau 11, ci-dessous, montre les différents types de données que nous avons pu collecter. Dans le cadre de cette étude, nous avons des données primaires et secondaires.

Tout d'abord, nos données primaires sont constituées des entretiens semi-directifs que nous avons menés et des observations des réunions pour lesquelles nous avions l'autorisation d'y assister sans prendre part au débat.

Également, nous avons les données secondaires qui sont composées des différents mails et documents officiels au sujet du projet et de l'outil pour lesquels nous avons eu accès de manières directes ou indirectes.

Type de données	**Exploratoire**	**Phase 1**	**Phase 2**	**Phase 3**
Primaires				
• Entretiens semi-directifs	2	16	13	13
• Observations de réunions non participantes	11	9	7	3
Secondaires				
• Mails	27	5	3	9
• Documents officiels	8	13	2	6

Tableau 11. Types de données recueillies

4.3.1 Les entretiens semi-directifs

Les entretiens ont été menés de manière semi-directive pour permettre aux répondants et au chercheur d'approfondir certains points qui pourraient être susceptibles d'être intéressant à aborder dans cette recherche afin de comprendre les relations de causalité des événements notamment. Les principaux guides ont été construits sur la base des thématiques présentes dans la littérature autour des théories de la vision organisante et du *sensemaking*. Les grandes

thématiques abordées sont : l'interprétation, la légitimation, la mobilisation et le sens (annexe 4). Par exemple, un tronc commun de questions est resté identique entre chaque phase afin de percevoir les évolutions au sein des réponses apportées par les personnes interrogées au cours du temps. Nous avons notamment repris les concepts de l'interprétation, de la légitimation avec des interrogations sur la confiance portée dans les acteurs du projet et leur capacité à mener à bien le projet (Suchman, 1995 ; Burlea Schiopoiu et Popa, 2013) et de la mobilisation avec l'évocation des ressources, du soutien, de la reconnaissance et du pouvoir d'action dans le projet SI (Simons, 1965 ; Canterino et al., 2020). (Ex. : *Quels sont les apports du projet pour l'organisation GHT ? Quels sont les apports de l'outil pour l'organisation GHT ? Quels sont vos intérêts à prendre part au projet ? Avez-vous un sentiment de reconnaissance ? Sentez-vous soutenu dans le projet ?*).

Entre chaque phase, notre guide d'entretien semi-directif a évolué en fonction des premiers résultats que nous avons pu percevoir et des changements organisationnels opérés sur le projet. Par exemple, la première phase s'est concentrée sur l'approche initiale que les référents métier ont eu avec le projet et l'outil : *comment avez-vous eu connaissance du projet pour la première fois ? Comment avez-vous été formé pour configurer l'outil ?* La deuxième phase quant à elle s'est portée sur la réorganisation et la perception de la configuration de l'outil. (Ex. : *quels sont les impacts du départ du chef de projet fonctionnel ? Que retenez-vous des premiers déploiements ?*) Enfin, la dernière phase quant à elle porte sur l'obligation de résultat et les fruits de la réorganisation. L'objectif est de comprendre si cette réorganisation et l'utilisation prolongée de l'outil sont bénéfiques pour le déploiement du CHRU. (Ex. : *Est-ce que l'objectif d'interopérabilité a été rempli selon vous ? Selon vous, les données partagées au sein du DPI sont communes à l'ensemble des établissements ? Comment se passe la fusion des équipes techniques et fonctionnelles ?)*

4.3.2 Les observations non participantes de réunion

Nous avons pu assister à 30 réunions concernant le projet avec les référents métier, ces observations étaient non participantes dans la mesure où nous sommes restés neutres dans les différents débats (annexe 3). Nous n'avons pas pris la parole, car nous avons eu accès au terrain de manière indépendante. En effet, il ne s'agissait pas d'une mission de recherche confiée par l'établissement étudié.

Ces réunions étaient principalement de deux ordres. Le premier type de réunion était des réunions menées par la coordination du projet auprès des médecins et quelques référents métier

afin de recenser les besoins des praticiens du GHT pour la future configuration de l'outil. Ces réunions ont eu lieu au cours de la première année du projet et elles se sont arrêtées à l'aune des premiers déploiements sur les sites périphériques. Le second type de réunion était des réunions de coordination au sein de l'équipe des référents métier inter-sites. Elles étaient l'occasion d'échanger sur les principales difficultés rencontrées et les prises de décisions collégiales concernant la configuration du système d'information. Au départ, elles avaient lieu de manière hebdomadaire puis ces réunions sont devenues mensuelles lors du changement de chef de projet fonctionnel.

4.3.3 Les mails et documents officiels

Ces données secondaires ont été recueillies de manière directe et indirecte. En effet, nous figurons dans deux listes de diffusion propres aux réunions des praticiens et des référents métier (annexe 3). Cela nous a permis de collecter des échanges entre les différentes entités dont les sujets pouvaient dépasser le cadre de la simple organisation des réunions. Ainsi, ces échanges de mails et le partage de documents officiels se sont progressivement estompés au fur et à mesure de l'avancée du projet. D'une part, à cause de l'espacement des réunions d'équipe, mais aussi par l'absence de nécessité de cadrage du projet au cours du temps. Cela nous a permis d'organiser le traitement des observations à travers l'élaboration de grilles de codage notamment.

Dans la prochaine section consacrée à l'analyse des données, nous avons souhaité nous concentrer sur le repérage des *Buzzword* afin de respecter la méthodologie initiale de la vision organisante, puis approfondir notre analyse par le biais d'un codage thématique et d'une reconstruction des dynamiques micro-sociales et institutionnelles dans la perspective de répondre à notre problématique. Pour information, nous précisons que certains mots ont été masqués (*) parmi les 301 541 mots que nous avons collectés pour conserver l'anonymat de notre étude.

5. Construction de la méthodologie d'analyse des données

5.1. Représentation schématique de la méthodologie de recherche

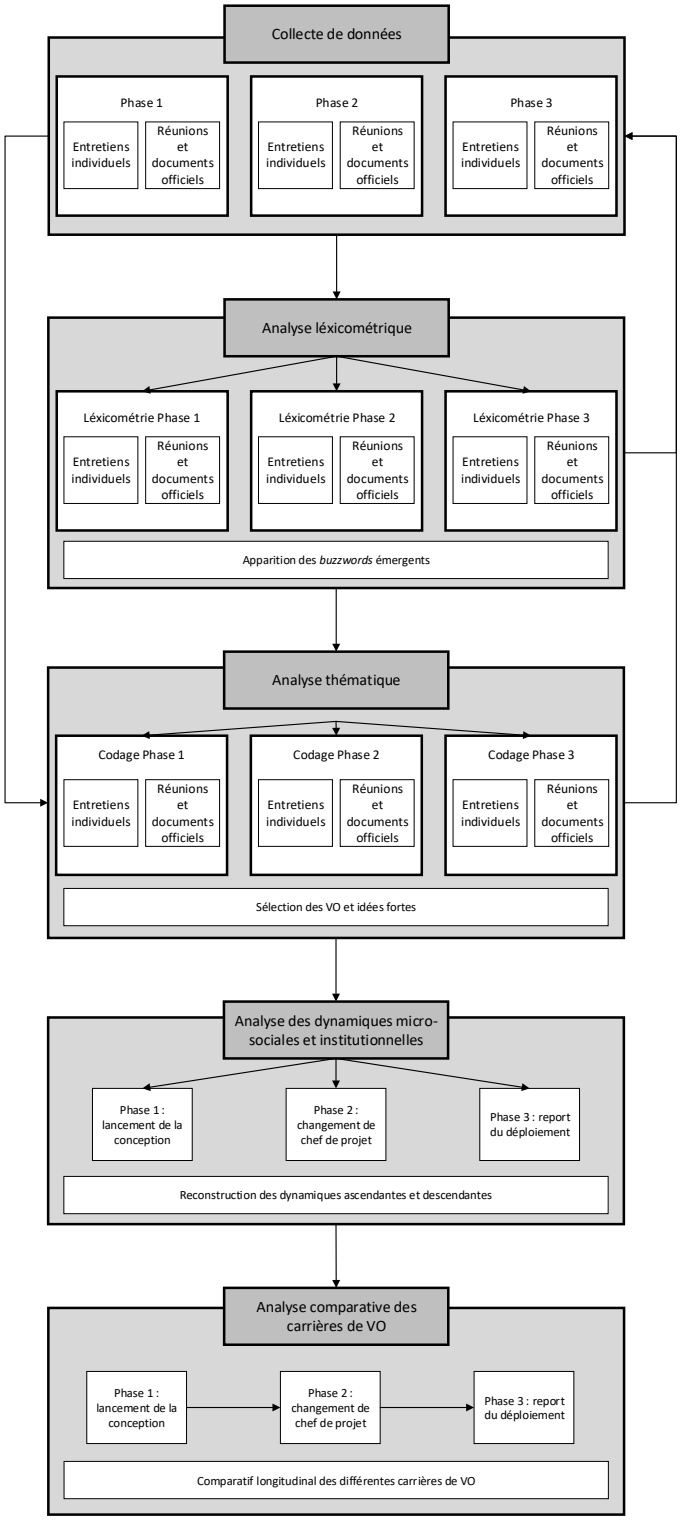


Figure 29. Schéma conceptuel de la méthodologie d'analyse des données avec les itérations abductives pour chaque phase

Dans notre cas, nous souhaitons comprendre les mécanismes de convergence des représentations dans la construction d'un outil SI. Nous nous inscrivons dans le prolongement du travail et Moscovici (1976 ; 1979 ; 1988) d'Allard-Poesi (1997, 2003) en essayant de comprendre les mécanismes de dépassement des divergences dans un projet dans le domaine de la santé. Pour cela, nous utilisons l'essai d'instrumentation de la vision organisante de Carton et al. (2003) en approfondissant la compréhension des dynamiques micro-sociales et institutionnelles. Comme nous le verrons plus loin, nous utilisons les 2 stratégies d'instrumentation de la VO proposée dans l'article de Carton et al. (2003) : ascendante ciblée et descendante générale (tableau 6). Ainsi, dans un premier temps, nous analysons les représentations sociales qui sont issues des représentations individuelles, puis dans un second temps, nous reconstruisons les dynamiques micro-sociales et institutionnelles dans les 3 phases du projet que nous avons observé. Enfin, nous comparons l'ensemble des représentations et leurs idées fortes pour comprendre les évolutions de carrières des VO. Nous avons distingué 2 typologies de vision que nous avons étudié, la vision projet et la vision outil. Ce choix est le fruit des travaux précédents sur la « mise en acte » qui convoquent les deux aspects dans la construction des représentations des participants au projet (Hatchuel, 1996 ; Moisdon, 1997 ; de Vaujany, 2006).

5.2. Analyse lexicométrique, identification des *buzzwords* utilisés par les acteurs du projet

Une analyse de contenu nous semble parfaitement logique étant donné qu'elle trouve ses origines dans l'analyse des articles de presse, fondement de la méthodologie de la vision organisante. Au fil des années, cette technique a évolué pour ne plus être qu'une méthodologie se reposant sur une comptabilité des mots et expressions, mais pour trouver une complémentarité à la croisée de l'opposition qualitative/quantitative. En effet, Bardin (2003), propose une définition plus large, elle évoque l'analyse de contenu comme « *un ensemble de techniques d'analyse des communications visant, par des procédures systématiques et objectives de descriptions du contenu des messages, à obtenir des indicateurs (quantitatifs ou non) permettant l'inférence de connaissances relatives aux conditions de production/réception (variables inférées) de ces messages. »* (p.35)

Parmi les objectifs de cette technique, Gavard-Perret et al. (2012) indiquent qu'elle permet de *« comparer les réponses en termes de centres d'intérêts, d'opinions, d'associations d'idées, d'attentes, etc. de groupes différents : supérieurs hiérarchiques vs subordonnés ; hommes vs*

femmes ; personnel permanent vs personnel précaire ; clients effectifs vs clients potentiels ; etc. » Ils mentionnent d'ailleurs 3 phases dans la démarche d'analyse de contenu : la préanalyse, l'exploitation du matériel et le traitement des résultats (inférence et interprétation).

Cette première étape, en plus de notre revue de littérature sur les représentations individuelles, mais surtout sociales, nous permet de percevoir les grands axes de nos données recueillies, à l'aide de faisceaux d'indices, afin de faciliter la phase d'exploitation du matériel lors d'un codage thématique des verbatims (Huberman et Miles, 2003). En effet, cela permet la création d'un premier arbre de codage ouvert et de limiter les modifications d'étiquetage des thématiques dans notre logiciel Nvivo.

5.3. Analyse thématique : détermination des idées fortes du projet et de l'outil

Lors de cette analyse, nous partons du niveau le plus micro pour ensuite saisir principalement les représentations sociales des référents métier du projet. Ainsi, à l'aide de nos entretiens semi-directifs et des documents officiels et observations de réunions, nous avons construit des arbres de codage par phase afin de lister les représentations, les légitimations et les mobilisations vis-à-vis du projet et de l'outil et les mises en pratique qui en découlent, l'ensemble est agrégé dans un tableau récapitulatif pour confronter les représentations individuelles divergentes.

5.3.1 Analyse des représentations individuelles et sociales

Afin de débuter notre analyse, nous avons souhaité partir des représentations exprimées en entretien semi-directif, en réunion ou à travers les différents documents que nous avons pu collecter afin d'identifier, pour chaque phase, les perceptions du projet et de l'outil. Ainsi, nous souhaitons associer ensuite l'ensemble des résultats sous la forme d'une matrice d'agrégation afin de dessiner les contours des représentations des référents métier.

Cette analyse nous permet d'avoir une première approche des représentations individuelles et sociales dont font état les différentes visions organisantes que nous avons étudiées pour les mettre en perspective avec les processus d'actions que nous avons mis en lumière avec les reconstructions de dynamiques et l'observation de l'écosystème du projet. Notons que le choix de distinguer les visions concernant le projet de celle de l'outil n'a pas été simple. En effet, si la distinction est claire dans la majeure partie du temps dans les propos des répondants, elle pose une certaine difficulté lorsqu'il est question du prestataire externe qui a vendu sa solution. Ce dernier est à la fois employé pour désigner ses conséquences sur le projet, mais aussi pour mentionner les problématiques techniques de l'outil.

5.3.2 Agrégation des représentations

		Harmonisation des pratiques	Neutre	Non possible	Possible	Retard et aboutissement projet-outil
Phase 1	1 : Individu 1	1	1	0	0	2
	2 : Individu 10	4	1	2	1	2
	3 : Individu 11	0	0	0	0	2
	4 : Individu 12	0	0	0	0	1
	5 : Individu 13	3	0	0	3	1
	6 : Individu 14	1	0	0	1	2
	7 : Individu 15	3	0	2	1	1
	8 : Individu 16	2	0	1	1	1
	9 : Individu 2	2	0	2	0	3
	10 : Individu 3	2	0	0	2	3
	11 : Individu 4	5	1	0	4	2
	12 : Individu 5	2	0	2	0	3
	13 : Individu 6	1	0	0	1	4
	14 : Individu 7	1	0	0	1	1
	15 : Individu 8	3	0	0	3	2
	16 : Individu 9	3	1	0	2	0
	Total phase 1	**33**	**4**	**9**	**20**	**30**

Tableau 12. Exemple de matrice d'agrégation des représentations (unité = nombre de références)

Dans cette matrice d'agrégation, nous voulons faire apparaître les grandes évolutions des thématiques sur lesquelles les référents métier émettent un avis convergent ou divergent lors de chaque phase du projet.

Dans le cadre d'une étude phénoménologique, la thématisation constitue « *une opération préliminaire, le but ultime de ces méthodes se situant au-delà de ce premier objectif* » (Paillé et Mucchielli, 2021, p.422). En effet, elle permet de repérer les principaux thèmes abordés au sein de document ou d'entretiens retranscrits notamment. Ainsi, nous avons procédé à la retranscription de l'ensemble de nos entretiens semi-directifs ainsi qu'à une prise de note lors des réunions de coordination du projet entre les parties prenantes du projet.

Néanmoins, les auteurs soulèvent plusieurs limites au codage thématique tel que les méconnaissances des objectifs de la recherche ou des techniques de cette méthode. C'est notamment pour ces raisons que nous avons fait le choix d'utiliser ce codage comme complément d'une analyse léxicométrique afin d'éviter d'omettre certaines dimensions importantes, car elles pourront être révélées par la suite grâce aux autres méthodes d'analyse employées. Cette tâche de thématisation s'explique par le concept de *buzzword* et de discours

autorisés de la théorie de la vision organisante. En effet, il nous semble judicieux d'effectuer un premier travail de mise en avant des points les plus récurrents pour compléter, le cas échéant, notre analyse lexicométrique.

Ainsi, nos différents arbres de codage ont été construits grâce aux dimensions propres aux représentations, légitimations et mobilisations mentionnées dans la littérature, mais aussi par l'analyse systématique des retranscriptions des entretiens semi-directifs. En effet, les éléments bouleversant les différents concepts propres à la VO ont été ajoutés ou modifiés au gré de notre analyse thématique, ils apparaitront surlignés sur les arbres de codage thématique. Comme évoqué précédemment, nous avons fait le choix d'utiliser le logiciel Nvivo pour réaliser cette analyse. Le volume conséquent de données à traiter nous a poussés à faire ce choix, comme la possibilité de réaliser le codage « en marge », c'est-à-dire d'isoler les verbatims par thème et les décontextualiser de leur propos global lors du travail de thématisation continue (Gavard-Perret et al., 2012 ; Paillé et Mucchielli, 2021). En somme, il s'agit d'identifier les thèmes récurrents propres au projet et à l'outil afin de comprendre les dynamiques micro-sociales et institutionnelles essentielles à comprendre et à analyser lors de notre deuxième partie sur l'analyse dynamique grâce à la théorie de la VO.

5.4. Analyse des dynamiques : les stratégies d'instrumentation de la VO

Pour rappel, Carton et al. ont publié, en 2003, une proposition d'instrumentation de la vision organisante. Cette réflexion présente 3 types d'analyse du discours : médiatique, ascendante et descendante. C'est au travers de ces 2 dernières suggestions que nous avons construit notre méthodologie d'analyse des résultats ci-dessous dans le but de comprendre les dynamiques du projet et leurs influences.

5.4.1 Première stratégie d'instrumentation : l'analyse médiatique

Dans cette technique, il s'agit de « déstructurer » le corpus afin de permettre l'analyse logicielle et le calcul de fréquence d'occurrence des mots et leur pertinence (Gavard-Perret et al, 2012). Ce travail se rapproche de la méthodologie originelle de la vision organisante (Swanson et Ramiller 1997), en effet elle consiste en une analyse lexicométrique d'un corpus concernant une innovation en système d'information. Cependant, les études ayant réalisé ce procédé le faisaient sur des articles publiés afin d'en analyser le contenu et en ressortir les *buzzword* qui vont instaurer le discours autorisé. C'est notamment le cas de la méthodologie quantitative utilisée par Wang (2001).

Dans notre cas, nous avons choisi de ne pas écarter cette méthode lexicométrique afin de conserver l'essence même de la théorie de la VO, mais surtout pour mettre en avant les caractéristiques de chaque établissement. En effet, ce procédé nous permet de faire apparaître les sujets les plus cités entre entretien individuel et en réunion afin de les comparer et de vérifier si les éléments cités dans un cadre confidentiel existent de la même manière dans un cadre collectif.

5.4.2 Deuxième stratégie d'instrumentation : l'analyse de la communication descendante générale

Cette stratégie a été utilisée par Carton et al. (2003) dans leur essai d'instrumentation de la VO pour analyser des articles de presse, mais aussi deux cas pratiques, ce qui est relativement rare dans la littérature sur la vision organisante. Ils exposent plusieurs raisons à ce choix : une ouverture plus large du discours ambiant, la pertinence d'une reconstruction de la VO à partir d'éléments plus globaux et la possibilité d'un traitement plus systématique du discours.

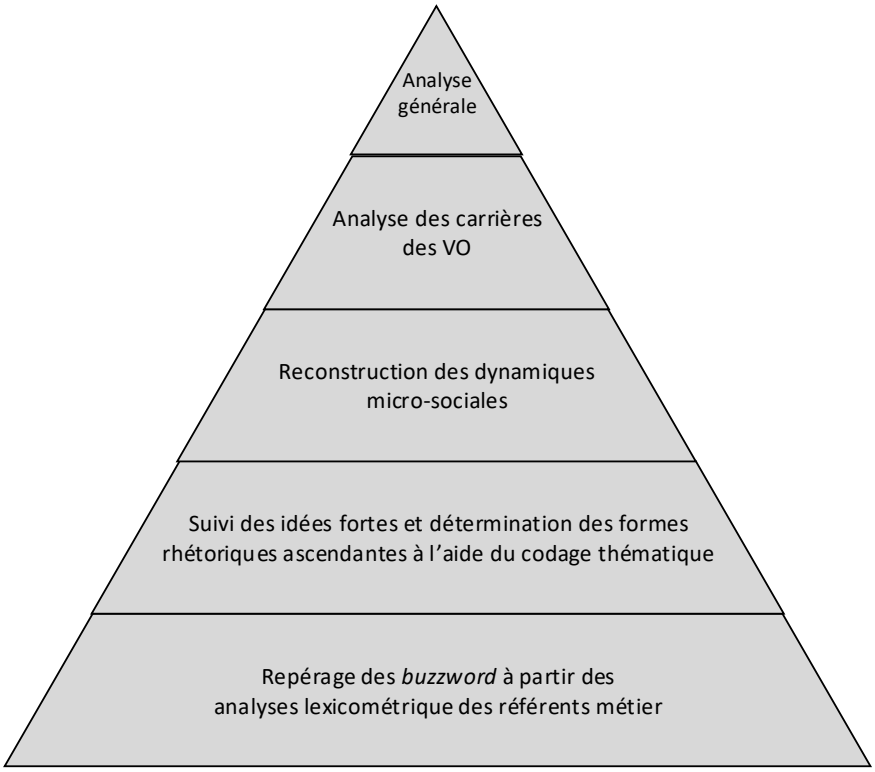


Figure 30. Processus d'analyse de la communication ascendante et descendante de la VO (adapté de Firth, 2001, Wang et Swanson 2003 ; Carton et al., 2003 et Carton et al. 2006)

Ainsi, nous nous basons sur cette précédente recherche pour appliquer une méthodologie similaire (figure 30) et apporter quelques prolongements dans la construction de diagramme causale représentant les dynamiques autour du projet et de l'outil. En effet, étant donné que nous étudions un cas en projet d'un système d'information non complété par un large corpus

journalistique, quelques adaptations s'imposent notamment dans l'approfondissement de la compréhension de la construction de la VO. Nous proposons donc de compléter le processus d'analyse proposé par Carton et al. (2003) en ajoutant une étape de reconstruction des dynamiques micro-sociales et institutionnelles à l'aide de diagrammes causaux lors de la schématisation des processus de mise en pratique. Nous complétons nos résultats par une comparaison des différentes phases par une approche des carrières des VO sur l'ensemble du projet.

Cependant, il est important que nous distinguions, dans notre cas, deux types de communication descendante. En effet, nous avons d'une part la communication qui émane de la direction du projet qui figure dans notre cadre d'analyse et la communication institutionnelle qui provient de la direction du GHT que nous étudions. La première est analysée comme étant directe puisqu'elle intervient dans le cadre du projet, la seconde est considérée comme indirecte (écosystème), car elle est issue des prises de décision au niveau de la direction GHT (hors projet).

Notre analyse porte sur les discours descendants ainsi que des décisions prises par les dirigeants et leurs réceptions par les autres parties prenantes au projet, notamment en réunion. L'objectif est d'analyser la transformation des dynamiques institutionnelles en dynamiques micro-sociales avec leurs conséquences sur le projet et sur la configuration de l'outil. Il s'agit ici de partir des discours autorisés institutionnels notamment tenus en réunion ainsi que sur les documents officiels pour les confronter aux propos individuels des référents métier. Ainsi, nous avons pu identifier les dynamiques descendantes.

5.4.3 Troisième stratégie d'instrumentation : l'analyse de la communication ascendante ciblée

Cette stratégie ascendante ciblée a été utilisée par Firth en 2001, mais aussi par Swanson et Ramiller, et Wang et Swanson deux ans plus tard. Wang et Swanson (2003) rappellent que la théorie de la vision organisante attire l'attention sur la connaissance des innovations organisationnelles au niveau institutionnel. Comme eux, nous avons procédé à des entretiens semi-directifs afin de connaître le niveau de connaissance de l'innovation et du projet des référents métier ainsi que leurs représentations pour ensuite repérer à l'aide d'un codage les thématiques récurrentes abordées. Cependant, ils ont utilisé une méthodologie inductive à l'aide de la *grounded theory*.

Nous avons appliqué la même démarche que l'analyse de la communication descendante ciblée, mais cette fois-ci en partant des entretiens semi-directifs que nous avons menés afin de reconstruire petit à petit les dynamiques micro-sociales des acteurs du projet.

Pour résumer, nous avons utilisé cette base méthodologique pour analyser les dynamiques micro-sociales des référents métier sur projet et sur l'outil en construction. Les évolutions des comportements et des rapports entretenus avec le projet et l'outil nous semblent pertinentes afin de percevoir les changements qui peuvent avoir un impact sur les dynamiques de représentation et sur la future utilisation de l'outil. Nous avons représenté, ci-dessous, l'utilisation des différentes données collectées au travers des méthodologies énoncées précédemment.

5.4.4 Relations de causalité

Depuis 2003, Huberman et Miles proposent une méthode permettant de mettre en avant des relations de causalité au sein d'une étude de cas. L'objectif est de mettre en avant les relations à l'intérieur d'un phénomène afin de schématiser les processus de mise en pratique et d'en comprendre son mécanisme avec ses causes et conséquences internes et externes. Par ce biais, nous souhaitons résumer les séries de variables et de liaisons inférées dans les dynamiques ascendantes et descendantes (Weick, 1979).

Le diagramme causal est défini par Huberman et Miles (2003) comme « *une visualisation des plus importantes variables indépendantes et dépendantes dans une étude de terrain et leurs interrelations. L'orientation de ces relations est déterministe plutôt que purement corrélative.* » (p.260) Ils conseillent d'assembler les fragments de codes thématiques tels que nous l'avons fait dans nos analyses ascendantes et descendantes. Pour les auteurs, il existe deux types d'approches dans la construction de ces diagrammes : inductive et déductive (Huberman et Miles, 2003). Dans notre cas, nous optons pour une approche inductive, car la construction de ces diagrammes est la représentation de ce que nous avons perçu lors de nos observations et codages thématiques. Par ailleurs, ils indiquent qu'il s'agit d'assembler les fragments de codes thématiques pour construire « *une chaîne logique d'indices et de preuves.* » (*ibid*)

En 2010, Jaccard et Jacoby proposent 6 typologies de relation dans un modèle causal : direct, indirect, fallacieux, modérateur, bidirectionnel et non analysé. Nous retrouvons ci-dessous les illustrations de ces relations.

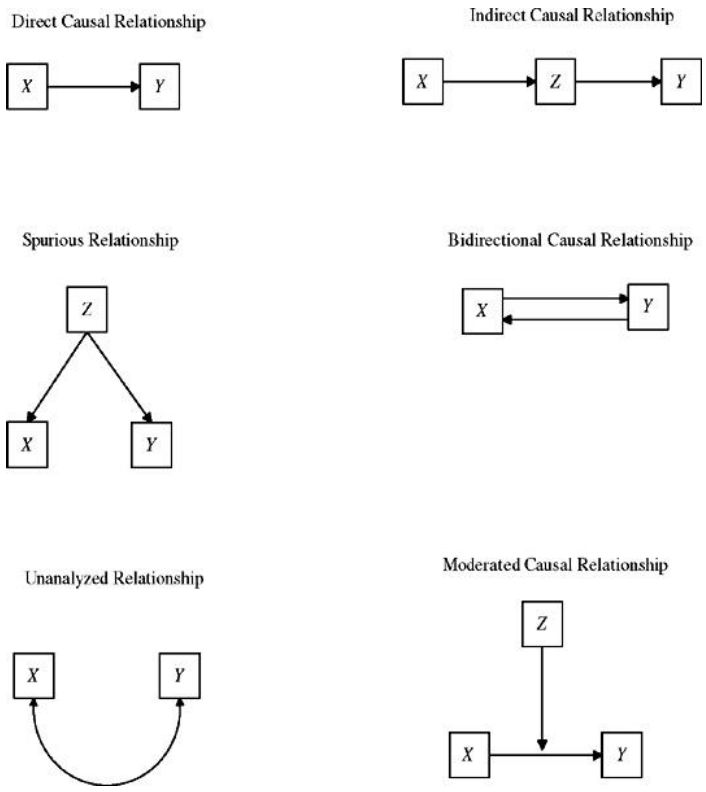


Figure 31. Illustration des relations dans les modèles causals (Jaccard et Jacoby, 2010)

Plus tard, Markus et Rowe (2018) ont proposé de distinguer plusieurs dimensions à cette conception de causalité. Ils ont indiqué que l'ontologie causale concerne les points de vue des théoriciens sur la réalité, que la trajectoire causale est la représentation du chercheur des mouvements causaux vers l'entité atteinte, et que l'autonomie causale est issue des interprétations du chercheur sur les relations entre acteur et objet technologique. Les auteurs affirment que la théorisation des systèmes d'information nécessite une approche plus philosophique de la causalité et que les méthodes empiriques ne devraient pas prendre le pas sur la théorie.

Ainsi, nous sommes conscients qu'il existe plusieurs limites à cette méthode qui a une part importante d'interprétation. Tout d'abord, Weick (1979) a mis en lumière la difficulté de terminer la cause et la conséquence des événements reliés. Également, Thiétart et al. (2014) indiquent que :

« L'approche de Miles et Huberman (2003) présentent selon nous plusieurs risques qu'il est important de souligner. Premièrement, cette approche se fonde sur la relation logique lors de la co-variation entre deux variables. Dès lors, l'accent n'est pas mis sur la légitimation empirique du lien entre les concepts. On peut se demander si deux variables qui co-varient ont nécessairement un lien empirique autre que logique. […]

Deuxièmement, l'évaluation de l'intensité des variables peut être source d'interrogation pour un évaluateur. Si l'absence ou la présence d'une variable peut être assez facilement argumentée, l'échelle selon laquelle la variable a été identifiée comme faible, forte ou modérée est plus difficile à établir. […]

Troisièmement, la construction d'une suite causale logique ne permet pas nécessairement d'établir la nature du lien entre deux variables. Les relations ne sont-elles que des relations cause-conséquence ? Comment s'en assurer ? Existe-t-il d'autres types de relations qui pourraient compléter ou affiner le modèle ? Enfin, au travers de cette approche, il est tentant de viser à établir des liens entre un nombre relativement élevé de variables, au risque de perdre de vue les mécanismes majeurs sous-jacents au phénomène étudié. Toutes les variables peuvent sembler jouer un rôle sur les processus à l'œuvre. Il peut alors s'avérer difficile de savoir où poser les frontières du modèle afin d'être parcimonieux et assez complet à la fois. » (p.352-353)

Ainsi, la construction de ces relations de causalité n'est qu'une étape intermédiaire parmi notre processus d'analyse des résultats. Ces relations sont induites par une étude longitudinale de notre terrain, mais surtout par les analyses lexicométriques et les codages thématiques réalisés sur l'ensemble des données recueillies. L'objectif final de notre analyse est de comprendre les causes et les conséquences des principales VO et représentations individuelles du projet et d'observer leurs évolutions.

Dans notre phase d'analyse des résultats, tout comme Carton et al., 2003, nous avons repéré les mots à la mode à partir d'une analyse léxicométrique puis ce travail est complété par une analyse de contenu et un codage thématique, pour ensuite approfondir les VO et leurs idées fortes afin de suivre la carrière des VO les plus importantes afin de reconstruire leur dynamique par le biais de diagrammes causaux. Enfin, une analyse comparative des différentes phases du projet conclu nos découvertes sur cette étude avec une confrontation des principales représentations individuelles et des VO que nous avons mises en lumière.

5.5. Analyse comparative des évolutions de carrière des VO et des mises en pratique associées

5.5.1 Les liens entre VO et mise en pratique

Concernant la compréhension des mécanismes de dépassement des divergences, nous avons construit un tableau pour chaque phase en essayant de faire les liens entre les perceptions sur le projet et l'outil et leurs conséquences dans les mises en pratique (tableau 13). Nous partons du

principe que ces mises en pratique ont une influence sur les évolutions des VO au regard de la littérature mobilisée sur l'*enactment* (chapitre 2) et l'influence du groupe dans la construction des futures représentations individuelles (chapitre 3). Ces éléments appelés mise en pratique font référence au comportement qui va être adopté jusqu'à la prochaine phase du projet, ce dernier ayant une incidence sur les nouvelles perceptions puis sur les nouvelles attitudes, etc.

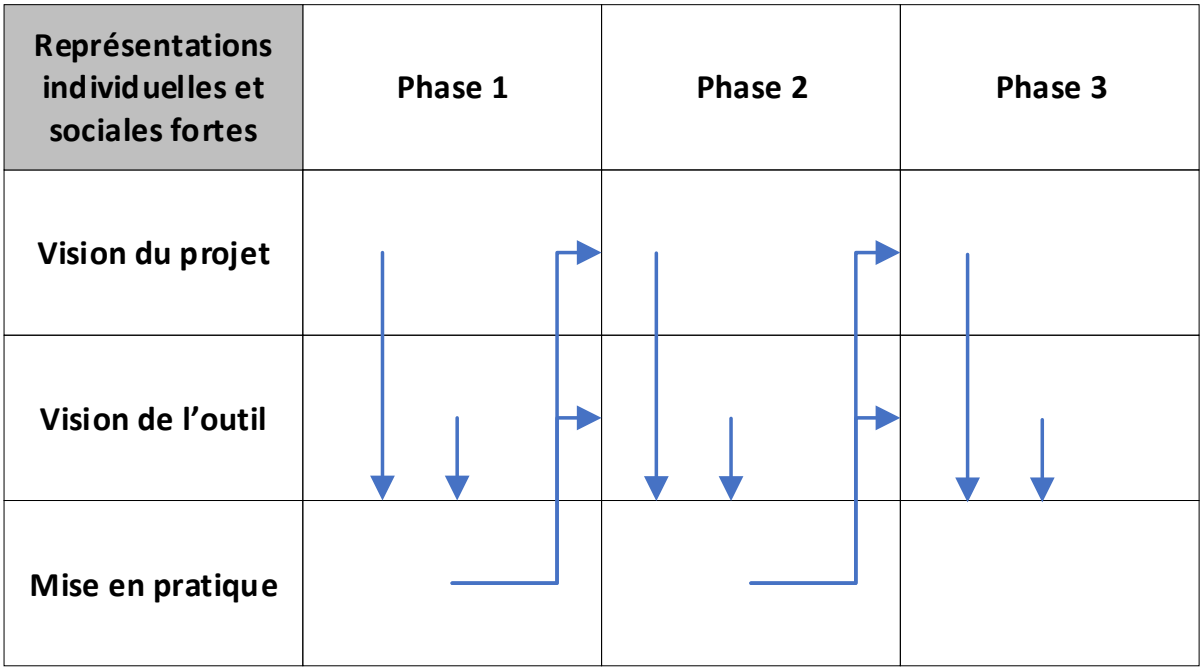


Tableau 13. Analyse des représentations individuelles et leurs mises en pratique

Par la suite, nous utilisons les caractéristiques de diffusion de la VO avancées par Miranda et al. (2015) sur les deux principaux sujets que nous avons étudiés qui sont la vision du projet et la vision de l'outil. Pour rappel, les caractéristiques avancées par les auteurs sont les suivantes : la cohérence, la continuité, la clarté et la diversité.

Dans leur étude, Miranda et al. (2015) ont mis en avant l'influence de la cohérence et de la continuité de la VO sur la clarté et la diversité de cette dernière. Il est intéressant de noter que la dimension de continuité s'appuie sur les interprétations précédentes, au-delà de l'innovation, car elle prend en considération les comparaisons effectuées avec les anciennes innovations. Il ne s'agit donc pas simplement d'interprétations sur le nouvel outil, mais une relation entre les construits du passé et du présent des individus.

Pour conclure cette partie explicative de notre méthodologie d'analyse, nous souhaitons montrer la complémentarité de ces différents procédés. En effet, nous souhaitons traiter nos données de manière lexicométrique et thématique afin de répondre à nos questions de recherche.

	Méthodologies				
	Classifications représentations individuelles	**Analyse lexicométrique**	**Codage thématique**	**Reconstruction dynamiques**	**Analyse comparative**
Objectifs	Compréhension des représentations projet/outil et de leurs actions individuelles	Identification des *buzzwords* et leur contexte par acteur	Interprétation des principales VO associés aux *buzzwords*	Compréhension des processus de mise en action à partir des VO fortes et lien avec l'environnement du projet.	Explication des évolutions des VO et des mises en pratique

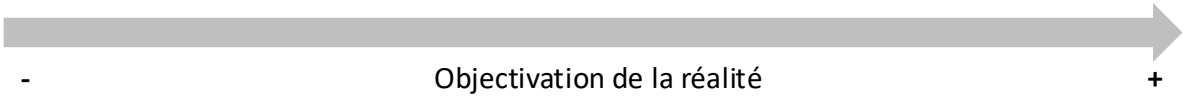


Figure 32. Complémentarité des méthodologies d'analyse des données

Basé sur un outil d'analyse statistique fréquentielle et des proximités des termes, le logiciel Alceste nous permet de cerner les différents sujets évoqués dans les corpus d'entretiens et de documents (mails, compte-rendu, etc.) que nous auvons collectés. Cette approche a l'avantage de décompter automatiquement le nombre de fois où un terme est employé, ce qui serait très fastidieux lors du codage thématique. De plus, le codage thématique ne nous permet pas de comparer les proximités des termes utilisés par les différents acteurs. Cette proximité est intéressante pour identifier les principaux sujets, mais surtout leur nature et la typologie d'acteur qui les emploient sans *a priori*. Pour reprendre la catégorisation réalisée par Fallery et Rodhain (2007), il s'agit de répondre à la question suivante : « de quoi parle-t-on ? » grâce à la construction automatique de classe.

L'analyse thématique, quant à elle, permet d'interpréter un contenu. La constitution de catégorie au préalable (*grounded theory memoing*) ou au fur et à mesure du codage (*grounded theory*) permet au chercheur d'effectuer une première interprétation du contenu des données qu'il a récolté. Ainsi, à l'inverse de l'analyse lexicométrique, le codage thématique sur le logiciel Nvivo permet une appropriation des données dans le but de reconstruire la réalité des observations à travers différentes étiquettes permettant de répondre à la question : « *comment interpréter un contenu ?* » (Fallery et Rodhain, 2007) La figure 32 ci-dessus, reprend chaque type de méthodologie que nous avons utilisé et leurs objectifs.

Il existe une réelle complémentarité dans ces deux approches lexicométrique et thématiques. En effet, leur utilisation successive doit nous permettre une compréhension complète des corpus que nous avons recueillis. La détection des thèmes à partir d'une analyse lexicométrique est un

point de départ objectivé des mots-clés, appelés dans notre cas *buzzwords*, afin de comprendre les thèmes exprimés par certains sous-groupes tels que les établissements ou les corps de métier. Notre codage thématique nous permet de confirmer les thèmes identifiés et d'approfondir les sens qui leur sont associés, notamment par leur lien avec les interprétations, les légitimations ou les mobilisations. Ainsi, ce codage permet une remise en contexte des sujets abordés en entretien et en réunion afin de comprendre pourquoi certains mots ont une fréquence élevée dans nos corpus. La combination des deux méthodologies permet une exploration plus fine et plus riche dans l'interprétation des résultats.

5.5.2 Les évolutions de carrière des VO

Pour terminer notre phase d'analyse des résultats, nous avons pris du recul afin d'étudier les différentes carrières de VO de manière longitudinale ainsi que leurs trajectoires. Ainsi, nous souhaitons mettre au jour les différentes évolutions des VO concernant le projet et l'outil toujours au travers de la communication et des objectifs du projet. Nous avons construire une grille comparative des 3 phases étudiées et approfondies les raisons des changements ou des stabilités des différentes visions.

Afin de clarifier cette comparaison, il nous semble pertinent de distinguer les principaux éléments que nous avons identifiés à travers de la revue de littérature (outil et projet) des moyens de communication et des objectifs institutionnels, que nous appellons aussi objectifs intraorganisationnels (voir chapitre 2, section 1.3).

Thématiques	**Phase 1**	**Phase 2**	**Phase 3**
Type de communication			
Objectifs			

Tableau 14. Tableau comparatif entre le type de communication utilisé et les objectifs exprimés lors des différentes phases du projet

Thématiques	**Phase 1**	**Phase 2**	**Phase 3**
Vision outil			
Vision projet			

Tableau 15. Tableau comparatif des visions projet/outil lors des différentes phases du projet

Avec ce travail interprétatif, nous souhaitons comparer les visions globales du projet et de l'outil au sein du projet et leur mode de diffusion (communication) et leurs justifications (objectifs). Ces grilles ont pour objectif de croiser les données, et de confronter les dynamiques ascendantes et descendantes afin d'obtenir des visions globales de la communauté du projet à l'échelle collective. Notons toutefois que la distinction n'est pas toujours très claire entre projet et outil. En effet, il se peut que certains sujets chevauchent les 2 thématiques, ainsi nous prenons le parti de classer tous les éléments propres à l'organisation du projet (calendrier, gestion des ETP, directives, relations avec le prestataire, etc.) d'un côté, et de l'autre les éléments issus des aspects purement techniques liés à l'outil (configuration des référents métier, réponses techniques des prestataires, convergence des données, etc.).

Chapitre 5. Analyse des résultats et réponses aux questions de recherche

Dans ce chapitre, nous allons présenter les différents résultats obtenus lors de notre collecte de données. Basée d'après l'échelle de l'abstraction analytique de Carney (1990), nous allons tout d'abord présenter un résumé des données pour créer un contexte de travail. Ainsi, nous identifierons les thèmes et les tendances des données au cours des différentes méthodologies d'analyses (lexicométrique, thématique et dynamique) pour enfin réaliser des conclusions lors de notre phase comparative.

Nous allons exploiter nos résultats afin de répondre à notre question de recherche. Ainsi, nous débuterons avec une analyse lexicométrique de nos données afin d'identifier les grands axes de nos données recueillies, grâce à des faisceaux d'indices, afin de faciliter la phase d'exploitation du matériel lors d'un codage thématique des verbatims (Huberman et Miles, 2003). Cela nous éclairera sur le partage des objectifs intraorganisationnels et les « écosystèmes d'entreprises » propres à chaque établissement. Le codage thématique complètera notre analyse de contenu afin de percevoir les évolutions des VO au cours des 3 phases de notre recherche.

La mise en lumière des principales VO concernant l'outil et le projet nous permettra de reconstruire les dynamiques de communication et de mise en pratique afin de comprendre leurs liens et leurs influences mutuelles. Nous pourrons donc apporter des réponses à notre question de recherche sur les liens entre VO et mise en pratique, mais aussi sur l'articulation de ces dynamiques micro-sociales et institutionnelles.

Enfin, une analyse comparative des carrières de la vision organisante nous permettra de répondre à notre question centrée sur les évolutions de la VO lors de la phase d'ingénierie du projet. Cela nous permettra de constater que si les acteurs ne partagent pas les mêmes visions à la genèse du projet, ces dernières ont tendance à converger à la fin de notre observation et à l'aube du déploiement du CHRU.

Nous conclurons par la mise en lumières des facteurs de convergence des visions partagées que nous avons identifiés dans notre cas, à savoir : la compréhension de son écosystème ; la maîtrise des légitimités autour du projet ; la bonne diffusion de l'information ; l'ajustement de la vision organisante ; le rôle des feedbacks et la diversité des objectifs.

1. Représentation schématique des résultats

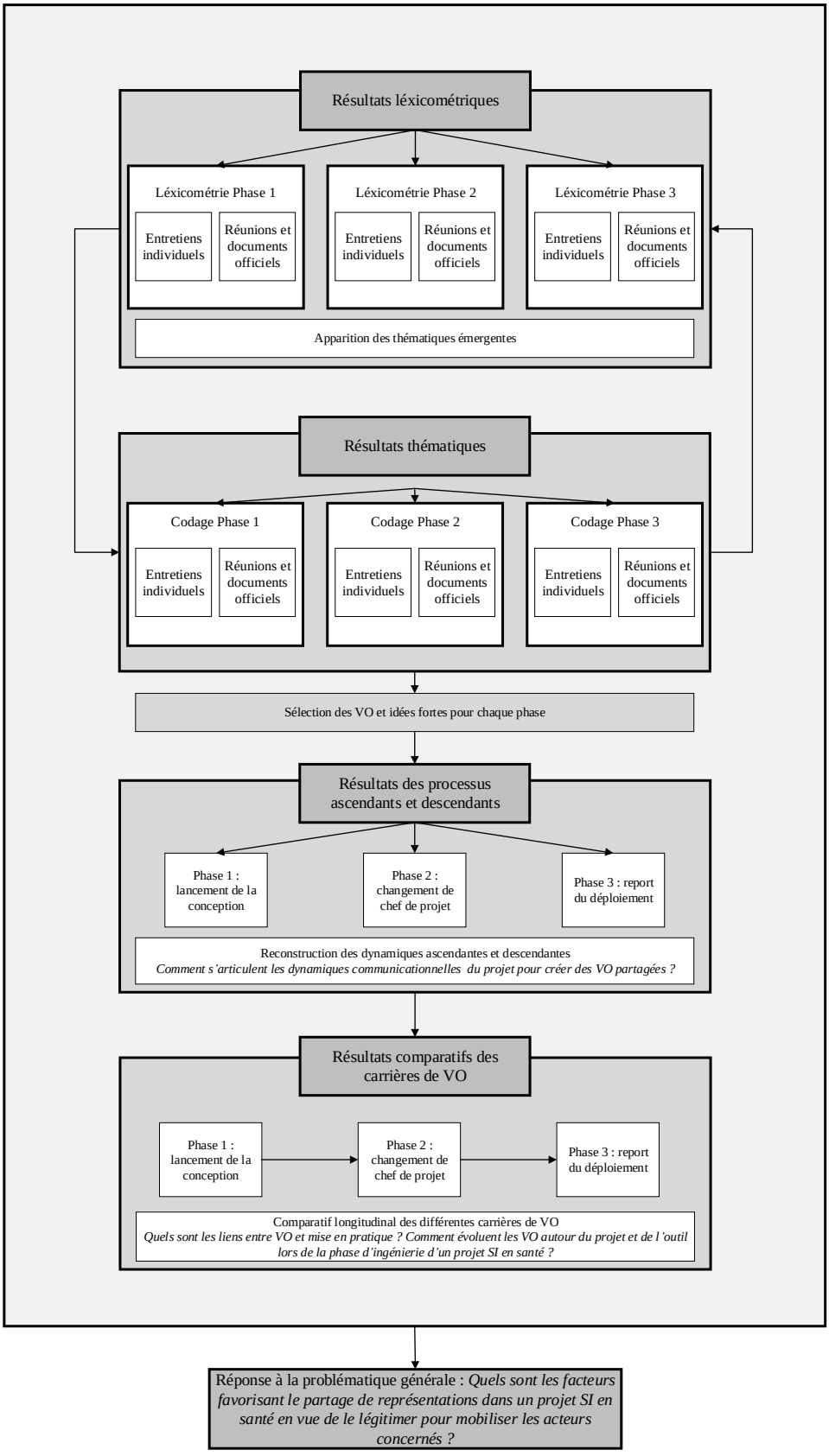


Figure 33. Schéma de la construction des résultats de l'étude

2. Présentation des analyses lexicométriques et thématiques par phase

Dans cette première partie consacrée à la présentation des résultats, nous allons exposer les principaux éléments qui sont ressortis de nos analyses lexicométriques et thématiques. Ainsi, nous allons présenter, pour chaque phase du projet, les éléments de communication descendante et ascendante que nous avons pu recueillir. Notre objectif est de mettre en lumière les points les plus importants concernant les représentations de l'outil et du projet qui ont conduit à leur légitimation afin de mobiliser les acteurs. Dans la partie d'analyse lexicométrique, nous avons volontairement séparé ces deux typologies de données entre entretiens semi-directifs d'un côté et les réunions, les documents et les mails, de l'autre côté. Nous avons ensuite combiné l'ensemble des propos recueillis dans un codage thématique en distinguant les discours ascendants et descendants notamment et en prenant en considération les résultats d'Alceste.

2.1 Phase 1 : le démarrage du projet

Nous avons pu assister, lors de cette première phase, à des réunions d'échange entre la coordination et les médecins participant au projet. Leur objectif était d'entendre les besoins des différentes spécialités et de répondre aux questions au sujet du nouvel outil. Également, nous avons réalisé la première série d'entretiens semi-directifs avec les référents métier et leur chef de projet.

Dans ces différents éléments, nous avons retrouvé de nombreux éléments concernant la vision du projet et son organisation. Nous allons évoquer le consensus de représentations autour du manque de préparation du projet et les freins à l'harmonisation des pratiques. S'il n'existe pas ou peu d'interrogation concernant la légitimité normative et pragmatique du projet du fait notamment de la demande étatique de convergence des informations et du départ de l'éditeur de la solution actuelle, des incertitudes ont été relevées sur les rôles de chacun et l'organisation du projet. En effet, nous avons noté qu'il n'y a pas eu de présentation officielle du projet auprès des référents alors qu'ils ont, pour certains d'entre eux, participé à la prise de décision concernant le choix du futur logiciel. Aussi, les rôles n'ont jamais été clairement définis à l'origine du projet et cela a instauré un sentiment d'incompréhension malgré une volonté d'investissement et de mobilisation.

Ces échanges ont plutôt été l'occasion de cadrer le projet, notamment sur les aspects purement techniques de partage d'informations et des pratiques, mais aussi de faire une descente d'informations auprès du personnel soignant sur le projet. En effet, nous avons relevé davantage de points concernant les problèmes de communication avec l'éditeur de la solution et les

éléments bloquants de l'outil, ce qui complète les thématiques retenues lors du codage. Nous avons également repéré, au sein des discours descendants et ascendants, les mêmes légitimités du projet et de l'outil de la part des référents métier et de la direction, mais un léger décalage entre leurs objectifs.

2.1.1 Lexicométrie des documents, mails et réunions

Alceste a pris en considération 290 unités textuelles réparties en 4 classes (soit 61 % du corpus). La classe 1 représente 22,07 % des unités textuelles classées. La classe 2 représente 41,38 % des unités textuelles classées. La classe 3 représente 24,14 % des unités textuelles classées et la classe 4 représente 12,41 % des unités textuelles classées.

Classe 1 : Le partage d'informations patient

Dans cette première classe, nous trouvons des termes en lien avec le ***partage*** (66 et 62 de Khi2) au sein de l'***établissement*** GHT (29 de Khi2) et ses supports, tel que ***formulaire*** (46 de Khi2), ***groupe***, ***profil***, ***livret,*** etc. Ce partage fait référence aux ***données*** patients qui seront présentes dans chaque entité du groupement hospitalier.

Ces éléments se retrouvent dans cette première phase, car il y a eu de nombreuses discussions techniques et organisationnelles pour savoir ce qui devait être partagé ou non dans le GHT. Ces prises de décisions relatives au « tronc commun » des données (contentes, allergies, etc.) avaient pour but de prendre en considération les besoins des professionnels de santé lors des réunions avec le personnel médical et paramédical.

Classe 2 : Les difficultés d'appropriation du nouvel outil

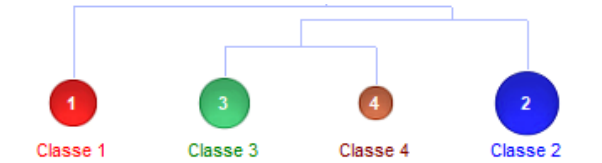
Cette classe évoque les difficultés d'appropriation et de compréhension de l'outil. En effet, la terminologie ***truc*** (15 de Khi2) fait référence au manque de vocabulaire de la direction et du personnel soignant pour désigner les différents éléments de l'outil. Les références aux ***tests*** (10 de Khi2) et la comparaison avec l'***ancien outil*** (10 de Khi2) sont relativement présentes également. Enfin, les ***problèmes*** et les ***capacités*** du prestataire à répondre aux besoins sont représentés comme liés à la modularité du logiciel qui offre une multitude de possibilités.

Classe 3 : L'harmonisation des pratiques de soin par le biais du nouvel outil

L'harmonisation des pratiques de soin a également été au cœur des échanges descendants. En effet, si le prestataire est au centre des discussions, c'est que la volonté de la direction était de profiter de ce changement de système d'information du DPI pour essayer de partager au maximum les mêmes façons d'accueillir et de soigner les patients dans l'ensemble des établissements du GHT. Ainsi, un ***audit*** (34 de Khi2) de la part de l'***éditeur*** (59 de Khi2) a été réalisé afin de faire un renoncement des ***pratiques*** (21 de Khi2) dans chaque service (appelé prise de connaissance du contexte). Comme nous pouvons le voir, les ***processus*** (43 de Khi2) ont été l'objet de négociation au sein du ***tronc*** commun. Nous aurons l'occasion de revenir sur cette politique d'harmonisation ultérieurement, car elle a été partiellement abandonnée par la direction au cours du projet du côté médical, mais pas sur le plan paramédical.

Classe 4 : L'organisation du projet

Cette dernière classe fait état de la ***stratégie*** (21 de Khi2) d'organisation du projet avec des éléments de ***formation*** (27 de Khi2), d'***atelier*** (25 de Khi2), et de ***réunion***. Aussi, nous retrouvons des termes qui évoquent le calendrier avec ***soir*** (29 de Khi2), ***début*** (28 de Khi2), ***semaine***, ***septembre***. Ainsi, cette classe représente les questions d'articulation du projet lors de sa mise en place par la direction. Nous voyons que l'objectif des dirigeants est de poser un cadre au projet en essayant d'imposer le partage d'une représentation sociale autour de la co-construction du projet.



Présence	Khi2
partager	66
partage	62
formulaire	46
type	39
groupe	38
profil	38
unique	37
etablisseme	29
donnee	24
impact	24
document	24
creer	18
droit	18
livret	18
catalogue	18
acte	17
nouvel outil*	14
conseil+	14

Présence	Khi2
prestataire*	59
processus	43
representan	36
medica+	35
audit+	34
commun	29
indiquer	25
etab3	21
etab3	21
pratique	21
souhait+	19
site	18
outil	15
edition	15
soulever	15
exister	14
tronc	13
prevoir	12

Présence	Khi2
soir	29
debut	28
formation	27
atelier	25
semaine	24
prochain	22
sein	21
vraiment	21
septembre	21
strategie	21
contribution	21
arriver	17
reunion	15
cf	11
chef	11
equipe	11
assister	11
projet	10

Présence	Khi2
truc	15
chose	13
moduler	13
faire	12
pediatr	12
test	10
ancien outil*	10
pharm1	10
problem+	10
ecart	9
passer	9
capable	9
ref5	9
prescri+	9
facon	7
global	7
collegue	7
logiciel	7

Mot étoilé	Khi2
*date_1706:	76
*date_2403:	57
*dest_ght	27
*date_1706:	13
*date_0209:	6
*type_mail	0
*type_reuni	0
*date_0704:	0

Mot étoilé	Khi2
*date_0903:	114
*dest_ght	45
*date_2704:	27
*date_2503:	7
*type_reuni	3
*date_2603:	2
*date_0605:	0
*date_2403:	-1

Mot étoilé	Khi2
*date_2904:	21
*date_0209:	16
*dest_med	15
*date_2503:	6
*type_mail	4
*date_0704:	4
*date_0605:	0
*date_1706:	0

Mot étoilé	Khi2
*dest_ref	44
*date_2010:	26
*date_1410:	18
*dest_med	16
*date_1301:	13
*date_0306:	12
*date_1503:	10
*date_3009:	6

*Tableau 16. Répartition des classes et Khi2 les plus significatifs**

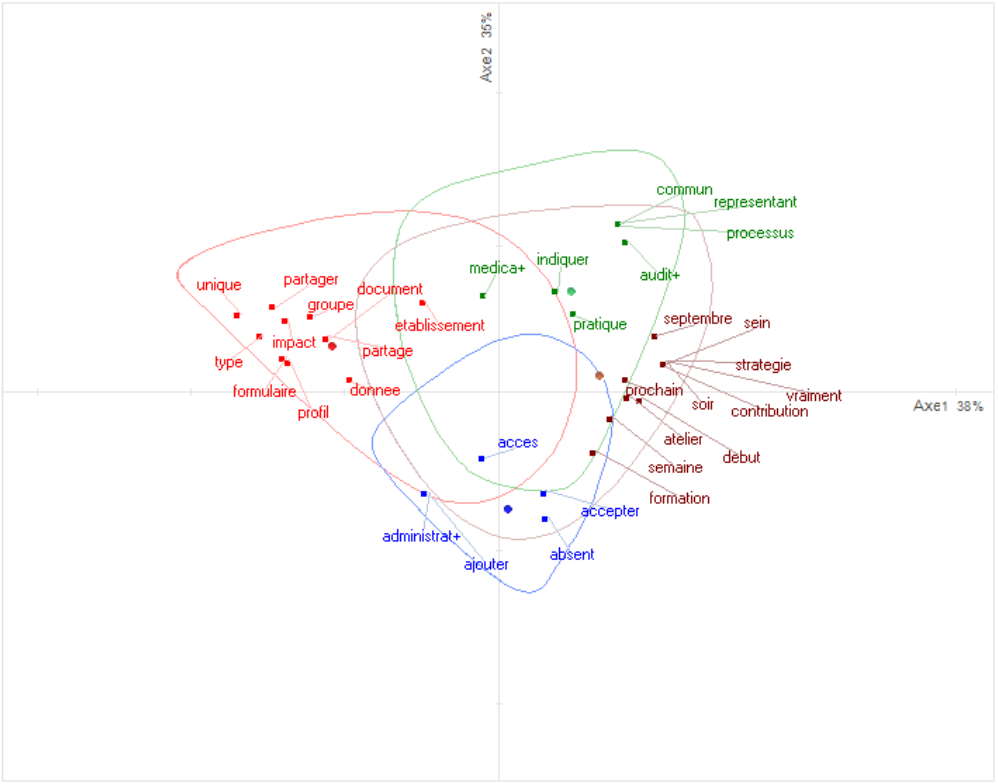


*Figure 34. Analyse factorielle en contributions**

Dans cette AFC ci-dessus en coordonnée, nous pouvons constater une certaine homogénéité des classes. Cela est relatif au fait que les personnes à la tête de ces canaux de nature plutôt descendante sont souvent les mêmes. En revanche, il nous paraît peu pertinent de réaliser des réseaux de proximité pour ce type de données, car chaque mail et réunion avait son sujet de prédilection. La multitude des sujets et leurs aspects techniques ne nous permettent pas de mettre en évidence des individus ou des éléments importants pour le projet ou l'outil.

Ainsi, nous pouvons retenir 2 *buzzwords* de cette analyse sur le projet et l'outil : la modularité de l'outil autour d'un tronc commun (classe 3) et ses difficultés d'appréhension (classe 2), ainsi que le principe de co-construction du projet (classe 1 et 4). Mais surtout, nous voyons la nécessaire distinction de l'outil et du projet dans notre analyse par la création de classes distinctes.

2.1.2 Lexicométrie des entretiens semi-directifs

L'analyse d'Alceste a pris en compte 1068 unités textuelles réparties en 4 classes (soit 55 % du corpus). La classe 1 représente 19,66 % des unités textuelles classées. La classe 2 représente 37,08 % des unités textuelles classées. La classe 3 représente 30,52 % des unités textuelles classées et la classe 4 représente 12,74 % des unités textuelles classées.

Classe 1 : La compréhension du projet, l'expression des besoins de clarification

Dans cette première classe, nous constatons des incertitudes vis-à-vis de l'outil et du projet avec des termes comme ***postes (88 de Khi2)***, ***hôpital*** (58 de Khi2)***, directeur, fonction***, ***réunion, postuler, projet et responsa+.*** Notons que plusieurs chefs de projets sont présents dans cette classe. Ces doutes proviennent des représentations partagées liées au manque de communication vis-à-vis du projet, mais aussi de la prise en main délicate de la fonction de référent métier.

En effet, comme nous allons le mentionner dans le codage ci-après, nous avons été souvent confrontés à des incertitudes concernant le positionnement à adopter et les rôles de chacun au sein du projet. Le manque de communication officiel sur l'organisation du projet a amené des questionnements des référents métier.

Classe 2 : Prise en main de l'outil et harmonisations

Au sein de cette deuxième classe, nous retrouvons des éléments propres au ***logiciel*** (53 de Khi2) et l'***outil*** (39 de Khi2) et les volontés de ***changement*** (26 de Khi2) des ***fonctionnements*** de l'organisation afin de s'adapter aux besoins. Cette vision est abondée par les volontés des référents de ***faire***, d'***essayer*** et de ***donner*** pour ce projet par le biais d'un changement de solution informatique. Nous pouvons faire le lien avec l'aspect d'innovation incrémentale du nouveau DPI dans la mesure où ce dossier existait déjà numériquement, mais sous différentes formes selon les établissements concernés. Ce changement va avoir des impacts sur les pratiques des soignants sur le terrain comme nous l'avons pu l'évoquer.

Classe 3 : Objectifs intraorganisationnels du projet, démarrage de la configuration et partage des connaissances

Nous avons ici des éléments concernant les objectifs intraorganisationnels du projet avec des verbatims propre à la ***consultation*** (80 de Khi2) et au ***démarrage/début/départ*** des déploiements avec un partage des ***connaissances***.

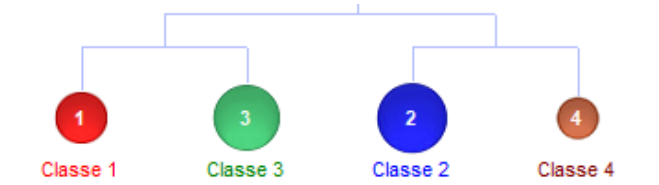
Cette classe est marquée par le souhait d'être ***consulté*** pour la prise de ***décision*** partagé par les référents métier. Le partage des connaissances est d'ailleurs présent selon les réponses obtenues au sein de l'organisation pour la configuration de l'outil. Également, les termes relatifs au ***démarrage*** et au ***mois*** sont propres aux objectifs de calendrier soutenu auquel les référents doivent faire face. Enfin, nous trouvons également des éléments évoquant la ***mobilisation*** du personnel.

Dans cette première phase, les référents ont exprimé une mobilisation totale sur le projet avec une envie d'améliorer l'existant pour le bien des collègues dans les services, mais surtout pour le patient.

Classe 4 : Caractéristiques de gestion en santé

Cette dernière classe est à associer avec les volontés ci-dessus, en effet elle fait état des caractéristiques propres au domaine de la santé avec des termes très présents tels que ***patient*** (124 de Khi2), ***établissement*** (89 de Khi2), de ***charge*** (56 de Khi2) et de ***fonctionnement*** (54 de Khi2). Nous retrouvons également des éléments propres à la gestion avec les mots ***dossier*** (75 de Khi2), ***qualité*** (62 de Khi2), ***information*** et à la ***traçabilité***.

Nous pouvons retenir 2 *buzzwords* de cette analyse sur le projet et l'outil : la définition des rôles (classe 1) et les difficultés techniques rencontrées (classe 2) parfois caractérisées par le terme de « coquille vide » dans le corpus. Une fois encore, la distinction outil et projet ressort des classes proposées par Alceste.



Présence	Khi2
poste	88
hopital	58
directeur	50
fonction	45
Chef1	41
reunion	40
postuler	39
projet	36
publique	34
entretien	30
an	29
particulier	29
responsa+	28
Chef2	26
Chef1	26
sein	25
direction	24
Chef4	21

Présence	Khi2
consulter	80
etab3	44
mois	32
chef	31
demarrer	25
fois	22
seul	21
decision	21
connaissan	21
decouvrir	20
rendre	19
debut	18
depart	18
etab3	18
esperer	16
editeur	16
regulier	16
bloquer	15

Présence	Khi2
logiciel	53
utiliser	44
chose	40
outil	39
changemen	26
facon	25
service	24
changer	19
essayer	17
faire	16
heure	16
donner	15
papier	14
aller	13
fonctionner	13
vrai	12
forcement	12
plein	11

Présence	Khi2
patient	124
etablisseme	89
dossier	75
mode	68
qualite	62
charge	56
document	55
fonctionnen	54
commun	48
creer	46
commune	41
positif	41
recuperer	35
tracabilite	35
information	34
permettre	33
perdre	32
maniere	30

Mot étoilé	Khi2
*nom_ref5	45
*site_chru	27
*sexe_m	19
*nom_chef1	19
*fonction_cl	19
*nom_ref4	4
*poste_info	4
*nom_ref10	1

Mot étoilé	Khi2
*nom_ref13	31
*poste_seci	31
*site_etab3	20
*nom_ref3	15
*site_etab1	9
*nom_ref9	3
*poste_seci	3
*nom_ref5	2

Mot étoilé	Khi2
*site_etab2	47
*nom_ref16	46
*nom_ref14	22
*poste_infir	22
*sexe_h	9
*nom_ref2	9
*nom_ref11	2
*sexe_f	0

Mot étoilé	Khi2
*nom_ref6	25
*nom_ref7	12
*nom_ref8	5
*site_chru	5
*poste_infir	5
*nom_ref4	3
*poste_info	3
*sexe_f	1

*Tableau 17. Répartition des classes et Khi2 les plus significatifs**

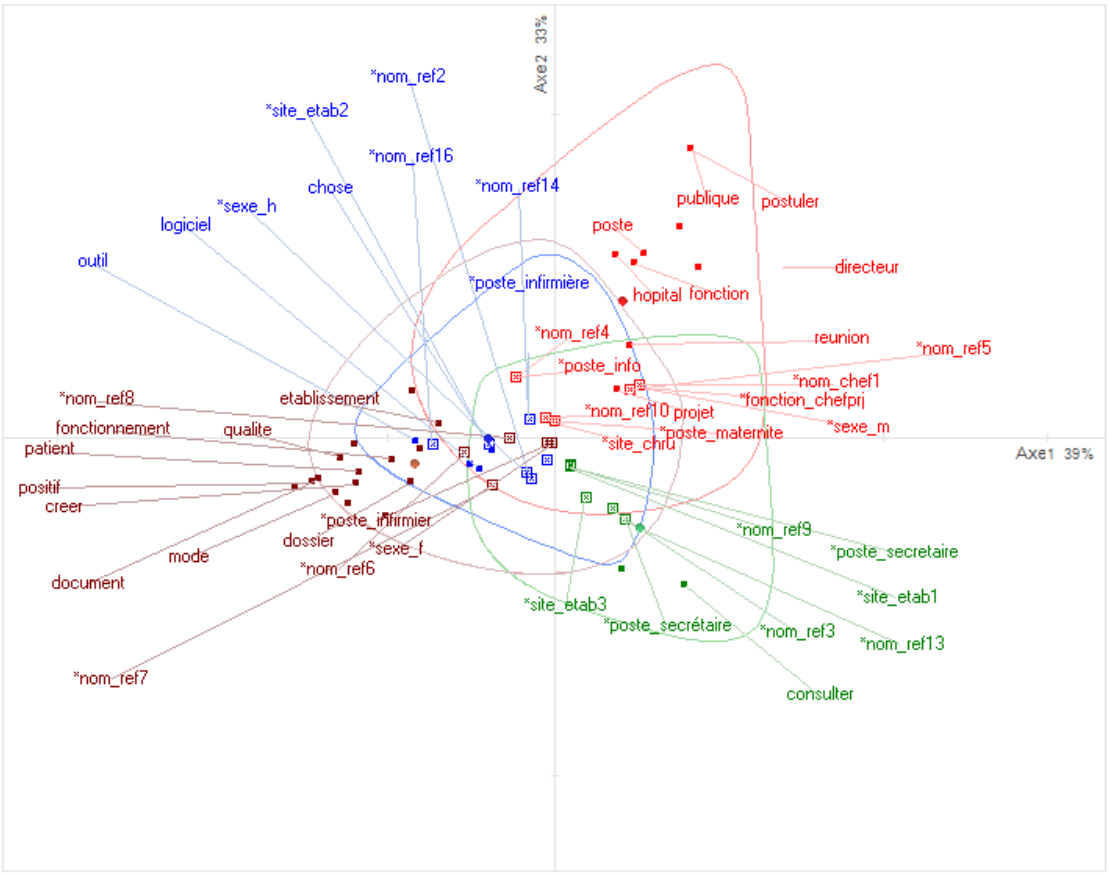


*Figure 35. Analyse factorielle en contribution**

Nous pouvons constater que le cœur de cette Analyse Factorielle en Correspondance (AFC) représenté par cette figure 35 en coordonnées est constitué des postes d'infirmières et du site CHRU qui représente une grande part des personnes avec qui nous nous sommes entretenus. En revanche, cela confirme la forte opposition des classes 1 et 3 entre compréhension du projet et prise en main de l'outil. Les éléments les plus éloignés du centre sont relatifs à la traçabilité et aux aspects positifs du projet sur l'axe horizontal, quant à l'axe vertical il s'agit des mots en lien avec le contexte public et l'action de postuler aux postes en lien avec le projet.

Enfin, il nous est apparu intéressant d'analyser les réseaux de proximité pour chaque établissement. Les graphiques ci-dessous mettent en lumière les principaux sujets perçus par les référents métier dans cette phase 1 pour chacune des entités.

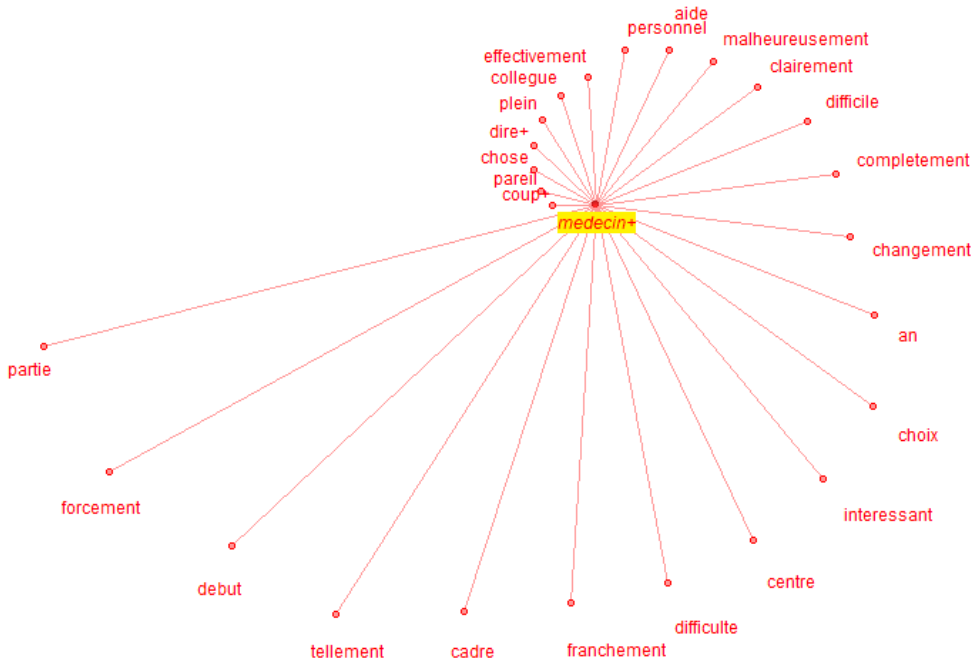


Figure 36. Réseau de proximité du CHRU (phase 1)

Le CHRU est dans une période où ils effectuent un recensement des besoins auprès des médecins et appréhende la difficulté de la tâche à accomplir. Ainsi, nous retrouvons autour de cette thématique centrale la volonté d'harmoniser « ***pareil*** », mais aussi des mots en lien avec les autres services « ***collègues*** » « ***personnel*** » « ***aide*** ». Enfin, nous pouvons voir que la complexité du projet est exprimée avec les termes « ***difficile*** », « ***difficultés*** » à proximité de ce sujet.

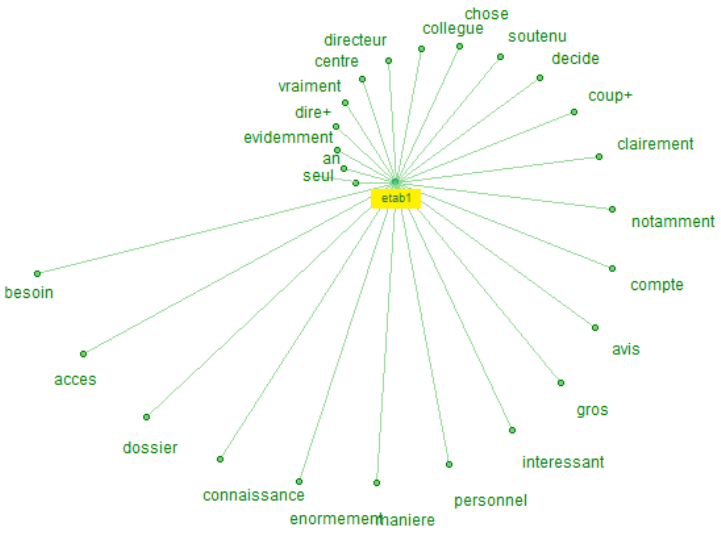


Figure 37. Réseau de proximité de l'établissement 1 (phase 1)

L'établissement 1 a déjà la solution du nouvel éditeur depuis une dizaine d'années, nous pouvons observer que le premier déploiement effectué « seul » est régulièrement évoqué. Également, les « ***collègues*** » sont présents afin de donner un « ***soutien*** », des « ***avis*** » et des « ***connaissances*** » sur ce projet dans les autres établissements. Cet établissement perçoit qu'il va jouer un rôle dans la prise de « ***décision*** ».

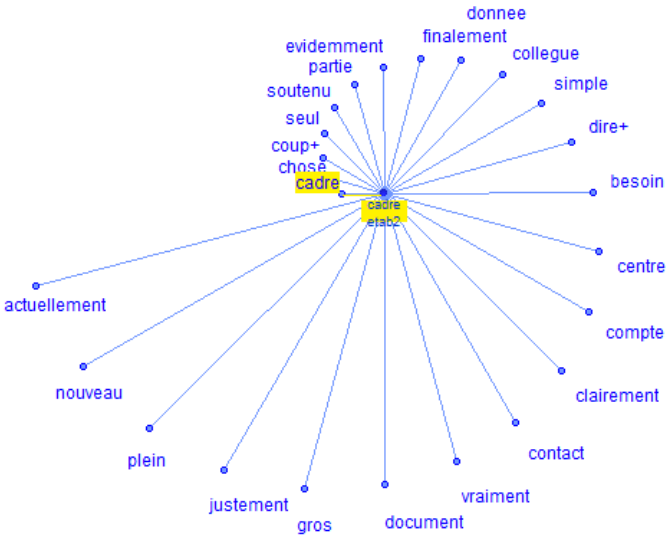


Figure 38. Réseau de proximité de l'établissement 2 (phase 1)

L'établissement 2 a des difficultés à percevoir le cadrage du projet et se tourne vers son « ***cadre*** » référent métier. Ils trouvent un « ***soutien*** », car ils ont l'impression d'être « ***seul*** ». Néanmoins, la réponse aux « ***besoins*** » et la nécessité de partager les « ***données*** » entre « ***collègues*** » légitimise le projet.

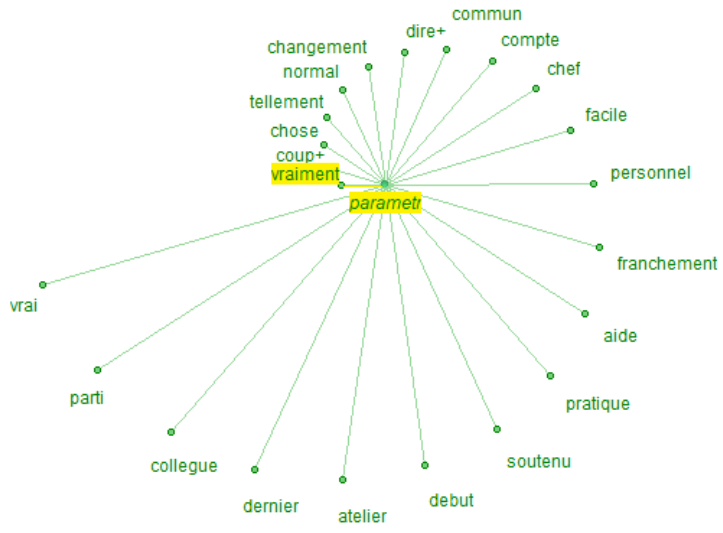


Figure 39. Réseau de proximité de l'établissement 3 (phase 1)

Enfin, l'établissement 3 est le premier établissement à déployer l'outil et se prépare par le biais du « ***paramétrage*** ». Les changements et la mise en commun sont à proximité de ce sujet. Notons qu'une « ***aide*** » des « ***chefs*** » apporte un « ***soutien*** » et que les « ***collègues*** » sont davantage éloignés du sujet que les autres sites étudiés.

Nous voyons ainsi, grâce à ces réseaux de proximité, que s'il s'agit bien d'un projet GHT avec le partage d'un outil commun, chaque établissement possède ses propres écosystèmes d'entreprises et catégoriels en lien avec ses problématiques. La mise en avant de ces écosystèmes différents nous parait essentielle, d'autant plus que les déploiements auront lieu sur chaque établissement, les uns après les autres. Ainsi, même si des points de convergence subsistent (cf. encadré précédent), il existera des divergences en lien avec l'état d'avancement du projet sur chaque site.

En conclusion de cette analyse lexicométrique de la première phase du projet, nous pouvons relater les incompréhensions propres au projet et à l'outil de la part de l'ensemble des acteurs internes. Également, les difficultés de calendrier rencontrent les problématiques de réponse aux attentes du personnel soignant afin d'atteindre les objectifs intraorganisationnels de qualité et d'amélioration de l'existant dans la prise en charge du patient.

2.1.3 Codage thématique des représentations partagées sur le projet et l'outil

Afin de compléter notre analyse lexicométrique, nous avons choisi de réaliser un codage thématique par le biais des dimensions mentionnées par la littérature existante, mais aussi en prenant en considération des idées fortes que nous avons pu relever précédemment. Dans les différents arbres de codage que nous avons construit, les actions ont été classées par leur fonction entre les activités communicationnelles, instrumentales ou stratégiques selon la distinction d'Habermas (1987). Ensuite, nous avons séparé les communications descendantes et ascendantes en fonction des émetteurs, les premières sont issues des discours de la direction, les secondes proviennent des opérationnels. Cependant, au cours de notre codage, nous avons eu l'occasion d'observer d'autres types de communication de la part de l'éditeur grâce aux consultants présents, mais aussi certaines communications latérales informelles en amont des réunions, lors de nos visites sur le terrain ou encore des propos rapportés. Par ailleurs, dans ces propos rapportés en entretien, nous avons vu la mention « personne dépendant » apparaître à plusieurs reprises. Ainsi, nous avons fait le choix de créer un nœud propre à cette contextualisation communicationnelle de la part des individus interrogés.

Pour ce qui est des représentations, nous nous sommes basés sur nos recherches et nous avons repris les dimensions de valeurs et croyances, des événements passés et nous avons précisé au fur et à mesure des phases les enjeux politiques, économiques et médiatiques du cas étudié. Concernant les légitimations, nous avons également repris les dimensions que nous avons retenues dans l'élaboration de notre cadre conceptuel à travers les différents travaux de Boltanski et Thévenot (1991) et Suchman (1995) notamment. Néanmoins, nous avons fait le choix de distinguer dans ces légitimations celles qui étaient associées au projet de celles qui étaient liées à l'outil, afin de comprendre les VO qui peuvent être associées à ces divers éléments. Enfin, en ce qui concerne la notion de mobilisation, nous avons repris les dimensions issues de notre étude de la littérature (Tremblay et Simard, 2005).

Phase 1

Nom	Fichiers	Références
Actions	36	159
Activités communicationnelles	15	35
Retard et aboutissement projet-outil	15	35
Manque de réflexion du projet qui peut entraîner un non	6	9
Perception d'un projet déjà en retard	9	12
Perception d'un projet qui va aboutir	10	14
Activités instrumentales	15	62
Amélioration de l'existant	15	29
Non possible	6	9
Possible	9	21
Harmonisation des pratiques	14	33
Neutre	4	4
Non possible	5	9
Possible	11	20
Activités stratégiques	35	62
Convergences des informations	35	62
Perception négative	18	21
Perception neutre	3	3
Perception positive	22	38
Communication ascendante ou descendante	49	255
Communication ascendante	19	37
Communication descendante	35	92
Communication éditeur	41	78
Communication latérale	15	39
Personne-dépedant	5	9
Légitimation	25	155
Cognitives	11	21
Enjeux de pouvoir	13	23
Légitimation projet	19	48
Légitimité acteurs	20	37
Normatives	3	4
Pragmatiques	11	22
Mobilisation	15	127
Confiance	14	21
Leadership	12	22
Pouvoir d'action	12	18
Raisons personnelles	5	5
Reconnaissance	15	21
Soutien	14	31
Représentations	53	495
Evénements passés	10	15
Valeurs et croyances	11	19
Vision de l'outil	43	129
Accompagnement	16	21
Construction	37	95
Formation	6	13
Vision du projet	50	332
Organisation projet GHT	49	243
Rôles, ETP et temps dédié	28	89

Tableau 18. Arbre de codage thématique Nvivo, phase 1

2.1.3.1 Analyse de la communication descendante des représentations

Parmi les interprétations que nous avons relevées dans le discours descendant, nous avons relevé la volonté de travailler en commun sur l'ensemble des sujets du projet. Ce travail en collaboration vise en particulier les médecins lors des réunions de coordination sur le DPI et elle est le fruit des événements passés, notamment sur la mise en place de l'ancien logiciel. L'objectif des points hebdomadaires avec le personnel soignant est de partager l'information autour des avancées du projet et de recenser les besoins des praticiens.

« *Nous avons identifié des sujets sur lesquels nous devrons en revanche être complètement en harmonie : La définition des profils métiers, la définition des actes, la définition des types de séjours. Il faut aussi travailler en commun sur urgence, bloc, circuit du médicament jusqu'à la validation pharmaceutique. Il faudra également que les DIM réfléchissent aussi à la convergence dans le GHT concernant le PMSI.* » (mail1, coordination_phase1)

Pour ce qui est des activités de communication stratégiques, le partage d'information sur l'organisation du projet passe par des projections sur les actions qui seront réalisées par l'équipe de référents métier et leur direction dans un but de co-construction du projet et de l'outil. Cependant, le manque de clarté de l'éditeur ralentit ce processus. En effet, nous verrons que les aspects communicationnels sont critiqués en phase ascendante par les référents métier.

« *Ensuite commencerons à partir du 3 mai des formations dont on ne sait pas clairement à qui elles vont s'adresser, ni le contenu. J'ai plutôt l'impression qu'il s'agit de nouveau de démonstration du logiciel aux référents DPI GHT et pas de formation en soi. Rien pendant 15 jours, puis en juin, les formations véritables devraient commencer. Bon cela reste très flou encore et nous avons encore beaucoup de choses à caler.* » (mail1, coordination_phase1)

Également, ces points sont l'occasion de sonder les soignants sur la pertinence des objectifs intraorganisationnels fixés par la direction.

« *Pour tout vous dire, plus je me plonge dans les documents qui ont trait à ce sujet, et plus nous avançons dans la formation, plus je me dis que de faire un partage tel que préconisé par [l'éditeur] me semble une aventure hasardeuse.* » (mail11, coordination_phase1)

L'analyse des représentations dans les discours descendants recueillis en phase 1 lors des réunions de coordination et des entretiens met en lumière une volonté de collaboration et de travail en commun sur l'ensemble des aspects du projet, notamment dans le contexte des réunions hebdomadaires dédiées à la coordination du DPI. Les médecins jouent un rôle central

dans ces activités instrumentales, où l'objectif principal est de partager les progrès du projet et de recueillir les besoins des praticiens.

Parmi les points cruciaux identifiés par la direction comme la nécessité d'une harmonie complète se dégage dans les informations et dans les pratiques. Cependant, cela est étonnant, car en contradiction avec les recherches scientifiques soulignant les différences entre les spécialités en santé, notamment en ce qui concerne la définition des profils métiers, des actes et des types de séjours. Le partage d'informations sur l'organisation du projet se matérialise à travers des projections sur les actions stratégiques à entreprendre par l'équipe de référents métier et leur direction. Les formations envisagées soulèvent des interrogations quant à leur destinataire et leur contenu, laissant une certaine ambiguïté à dissiper.

En outre, ces réunions de coordination sont l'occasion de sonder les soignants sur la pertinence des objectifs intraorganisationnels fixés par la direction. Des doutes émergent quant à la faisabilité du partage préconisé par l'éditeur, laissant entrevoir une certaine prudence vis-à-vis de cette démarche qui est qualifiée d'aventure hasardeuse. Ces constats soulignent la complexité du processus de mise en place du DPI et la nécessité d'une réflexion approfondie pour garantir la réussite de cette initiative.

« *Une réunion concernant le partage a été réalisée avec [établissement 1], car contrairement à ce que l'on nous avait dit, dès le paramétrage des cibles, nous nous sommes aperçus qu'il y avait un impact sur le paramétrage déjà réalisé par [établissement 1]. Ainsi la décision est la suivante : [établissement 1] sera concerné par tous les groupes de partage avec le GHT sauf les transmissions ciblées. Cela est possible, car les transmissions ciblées ne sont liées à aucun autre groupe de partage.* » (mail15, coordination_phase1)

2.1.3.2 Analyse de la communication ascendante des représentations

Les interprétations concernant le projet et l'outil sont claires. Pour le projet, il existe des interrogations au travers des activités communicationnelles à propos de l'organisation, du calendrier, peu de dates clés sont connues, et malgré cela de nombreux référents métier pensent qu'il y aura du retard sur le projet. Enfin, les difficultés de communication en interne sur le projet ont souvent été mentionnées par les personnes interrogées.

« *Je crois que j'ai dû apprendre un peu par hasard au détour d'un couloir dans mon service qu'on allait changer de logiciel.* » (entretien6, individu 6_phase1)

Pour l'un des chefs de projet, cette communication est le fruit de la précipitation de la direction dans la mise en œuvre de ce projet. « *Et puis [l'ancien éditeur] qui a dit au CHU, "Ben écoutez voilà, on quitte la France donc 2024, fin de non-recevoir pour nous" voilà donc je pense que dans les têtes de nos dirigeants, tout ça et ça a dû s'accélérer un petit peu.* » (entretien12, individu 12_phase1)

Ce manque de préparation du projet a été ressenti par les référents métier, ce qui entraîne des interrogations sur le cadrage du projet, mais aussi sur le futur fonctionnement de l'outil : « *Aujourd'hui, on n'a pas eu l'occasion, c'est horrible à dire, mais d'avoir un fil conducteur. Parce qu'il manque un truc, il manque un peu de truc. Ça, ils n'ont pas encore mis dans la base, ça, ils n'ont pas encore paramétré. Donc en fait on teste des bouts et on espère avoir un jour entre notre réalité, entre notre vision du logiciel et comment on faisait. Le parcours, est-ce que ça va fonctionner ?* » (entretien2, individu 2_phase1)

Concernant l'organisation du projet, l'une des inquiétudes les plus prépondérantes est celle du calendrier à tenir pour les référents métier. Selon eux, il est difficile de respecter les jalons fixés par la direction.

« *Est-ce que le timing qui a été annoncé est respecté ? Ça là, c'est la grosse inconnue, hein.* » (entretien11, individu 11_phase1)

« *Comme vous le voyez par rapport déjà aux dates qu'on s'était fixées et vu qu'on a déjà décalé [établissement 3] on peut déjà dire qu'on est un peu en retard.* » (entretien10, individu 10_phase1)

Également, l'articulation des rôles et des fonctions de chacun reste à déterminer, tous ne savent pas définir le processus de prise de décision de manière claire, ce qui laisse supposer un manque d'information sur les postes du projet.

« *Mais je ne sais pas répondre, je ne sais pas répondre parce qu'en fait on a des éléments au-dessus de nous qui veulent, je pense, bien faire, mais qui vont prendre des décisions sans forcément interpeller les personnes qui ont la connaissance. Je ne sais pas si j'arrive à me faire comprendre, parce qu'en effet avec le projet GHT on se pose de multiples questions.* » (entretien6, individu 6_phase1)

Enfin, concernant le projet, les objectifs intraorganisationnels d'harmonisations des pratiques et d'amélioration de l'existant à isopérimètre ont été compris par les personnes interrogées et

semblent partagés par tous. Nous entendons par isopérimètre la volonté de la direction de mettre en place les mêmes procédures de travail au sein de l'ensemble des établissements du GHT.

« *Ça peut être possible puisque de on va leur changer complètement leur façon de de prescrire de prise de rendez-vous, toutes ces choses-là, donc oui il risque d'y avoir effectivement une un changement pour les médicaux. On va essayer de s'appuyer au maximum sur leur prise en charge actuelle de comment ils travaillent, mais il y aura certaines choses où il faudra peut-être qu'il soit adapté par rapport au logiciel.* » (entretien4, individu 4_phase1)

« *Je disais que, en fait, y'avait un souhait de la direction d'uniformiser tout, en fait pour que le [établissement 3] soit vraiment reconnaissable dans les courriers, peu importe le service, en fait. Donc, pour nous, du coup, c'était très c'était, c'était vraiment l'occasion quoi. C'était vraiment l'occasion d'uniformiser tout ça*. » (entretien13, individu 13_phase1)

« *Par contre, au niveau au niveau infirmier, moi j'ai trouvé ça. J'ai trouvé ça vachement bien parce que pour moi, c'était mutualiser, mutualiser les toutes les façons de procéder d'utilisation du logiciel et de ce que je ressentais de mes collègues*. » (entretien15, individu 15_phase1)

Pour ce qui est de l'outil, les référents mentionnent régulièrement le logiciel comme une « coquille vide » où tout est à construire.

« *En fait là, on se retrouve avec un logiciel qui n'a pas du tout enfin, qui ne fonctionne pas du tout de la même manière, on a acheté une coquille bien vide et donc du coup il faut construire avec toutes les limites.* » (entretien2, individu 2_phase1)

« *Et là, avec [l'outil], il faut quand même qu'on reconstruise tout et c'est pour ça que je disais qu'il y avait beaucoup de choses à faire. C'est surtout de ce point de vue là, c'est plus logiciel et peut être à mon sens, pas suffisamment aboutit pour un gros hôpital comme le nôtre.* » (entretien4, individu 4_phase1)

Les interprétations émergentes concernant le projet et l'outil se dessinent. Du côté du projet, des préoccupations apparaissent quant à son organisation et son calendrier, avec un manque de dates clés identifiées et une appréhension généralisée parmi les référents métier quant à un possible retard. Les difficultés de communication interne sur le projet sont également soulevées, illustrées par des témoignages des référents métier évoquant une découverte soudaine du changement de logiciel.

L'urgence perçue dans la mise en œuvre du projet, amplifiée par la nécessité de quitter l'éditeur précédent, est attribuée à la direction, créant des lacunes de communication. Ce manque de

préparation, pour les référents métier, soulève des interrogations sur le cadre du projet et les modalités futures de fonctionnement de l'outil.

Les incertitudes liées au cadrage du projet sont exprimées, accentuées par des témoignages évoquant l'absence de fil conducteur et des tests partiels en l'absence de paramétrages complets. Les référents métier expriment des inquiétudes quant au respect des délais fixés par la direction, pointant du doigt un possible retard dans la mise en place du projet.

Concernant l'articulation des rôles et des fonctions, des doutes et des incompréhensions subsistent. Certains participants ne parviennent pas à définir clairement le processus de prise de décision.

En ce qui concerne les objectifs intraorganisationnels du projet, l'harmonisation des pratiques et l'amélioration à isopérimètre sont comprises et partagées par tous. Toutefois, des défis se profilent, notamment en termes de changements dans les méthodes de prescription et de prise de rendez-vous.

Quant à l'outil lui-même, il est souvent décrit comme une « coquille vide » nécessitant une construction intégrale. Les référents métier soulignent les défis de reconstruire l'ensemble du système, exprimant des doutes sur l'aboutissement du logiciel pour un établissement hospitalier de grande envergure. Ces observations mettent en lumière une série de défis complexes et interconnectés, exigeant une réflexion approfondie et des ajustements stratégiques pour assurer le succès du projet dans son ensemble.

2.1.4 Codage thématique des légitimations de l’éditeur et de la direction

2.1.4.1 Analyse de la communication descendante de la légitimation

Dans cette première phase du projet, les légitimations du projet sont les mêmes pour la direction que pour les référents métier à savoir : la demande étatique de traçabilité des données patient, les harmonisations de pratiques, et le départ de l’éditeur actuel de la solution utilisée par le CHRU (légitimités normatives) ; et l’amélioration du processus de prise en charge des patients (légitimité pragmatique). À cela s’ajoutent les volontés d’améliorer l’existant sur le terrain concernant l’utilisation de l’outil pour les collègues sur le terrain, notamment pour qu’ils puissent passer davantage de temps avec le patient (légitimité cognitive), ce sont ces éléments qui vont poser quelques difficultés dans les échanges. À noter que nous avons fait le choix de distinguer les légitimités relatives aux acteurs et les légitimités relatives au projet lors de notre codage.

Tout d'abord, pour ce qui est du partage d'information d'un établissement à un autre, il a été validé comme l'indique un document de la direction que l'on peut considérer comme action stratégique pour légitimer ce partage.

« *Un formulaire d'observation médicale (par hypothèse identique dans tous les hôpitaux) a été renseigné dans un des établissements du GHT, si le patient est transféré dans un autre hôpital. En cas de partage, si on veut renseigner un nouveau formulaire d'observation médicale, les données du formulaire précédent pourront être reprises et seulement les données qui changent seront modifiées.* » (compte rendu1, direction_phase1)

« *En raison du calendrier, il va être impossible de réfléchir systématiquement de manière collégiale en amont du paramétrage de la partie de la base dédiée à [etab3], sinon le déploiement ne pourra pas débuter en janvier comme prévu.* » (mail4, coordination_phase1)

Les raisons fondamentales qui soutiennent le projet, et qui résonnent également chez les référents métier, gravitent autour de préoccupations primordiales, telles que l'amélioration de la prise en charge des patients, la demande explicite de l'État de l'harmonisation des données médicales, et la nécessité impérative de changer d'éditeur actuel de la solution utilisée par le CHRU. Ces motivations se conjuguent avec le souhait d'actions instrumentales de standardiser les pratiques des soignants, une aspiration qui, bien que nécessaire, semble engager l'établissement dans un défi important.

De plus, il est à noter que le partage d'informations entre les établissements a été officiellement approuvé, comme en témoigne un document émanant de la direction. Nous avons un exemple concret dans les verbatims avec la possibilité de réutiliser un formulaire d'observation médicale standardisé dans un établissement du GHT si le patient est transféré dans un autre hôpital.

Cependant, des contraintes temporelles imposent des défis pratiques, entravant la possibilité d'une réflexion collective préalable au paramétrage de la base dédiée à certains établissements, ce qui pourrait potentiellement retarder le calendrier initial de déploiement.

Enfin, bien que les motivations initiales du projet demeurent partagées, les défis opérationnels et les réticences qui se dessinent parmi les équipes soignantes. Elles soulignent la complexité de sa mise en œuvre et leur désaccord à la refonte de leurs pratiques.

2.1.4.2 Analyse de la communication ascendante de la légitimation

En ce qui concerne les légitimations, nous en avons distingué 2 typologies supplémentaires à l'issue de notre analyse lexicométrique : les légitimités des acteurs du projet et les légitimités du projet en lui-même.

Pour ce qui est des acteurs, les référents métier ont des difficultés à se sentir légitimes à représenter leur corps d'origine (infirmer, secrétaire, sage-femme, etc.). En effet, leur manque de connaissance sur le projet et l'outil entame la confiance qu'ils s'accordent à pouvoir répondre aux attentes dans leurs activités communicationnelles.

« *Je ne sais même pas si j'ai un avis à avoir là-dessus, parce que ce n'est pas moi qui prends les décisions, je n'en ai pas les capacités voilà. Par ailleurs s'il y a des décisions qui sont prises en rapport avec ce que je sais faire, bah ouais potentiellement j'aimerais qu'on me demande mon avis ou qu'on me consulte, qu'on me dise "bah tiens qu'est-ce que t'en penses ?" que j'ai au moins l'impression d'être consultée.* » (entretien6, individu 6_phase1)

C'est notamment l'absence d'expression d'une reconnaissance de la part de la direction qui fait douter les référents. Cependant, ce dernier critère est à pondérer en fonction des établissements.

« *Je pense que si je, mais voilà. Je pense que des fois. On a besoin d'un peu plus. D'être d'avoir enfin, des petits mots, des petits mots doux. Quoi ? Enfin ce n'est pas ça en fait ? Je ne sais pas comment je n'arrive pas à exprimer, bien voilà, c'est ça.* » (entretien2, individu 2_phase1)

Certains renvoient leur sentiment d'illégitimité de par leur sollicitation tardive au démarrage du projet. « *J'ai plutôt l'impression d'être la dernière roue du carrosse.* » (entretien11, individu 11_phase1)

La légitimité du projet, quant à elle, n'a pas fait de débat dans cette première phase. Le départ du prestataire de la solution actuelle du CHRU combiné avec la demande étatique d'harmonisation des données patient sur un même territoire a donné toute la légitimité à ce chantier de grande envergure.

« *L'intérêt pour moi il est évident c'est-à-dire que de pouvoirs au maximum communiquer entre les différents établissements d'avoir un outil commun qui nous permet de communiquer beaucoup plus facilement sur un dossier patient puisque l'on sait qu'aujourd'hui c'est compliqué d'avoir des infos donc l'intérêt effectivement.* » (entretien1, individu 1_phase1)

« *On a surtout su que comme [l'ancien outil] a annoncé qu'il se retirait de l'Europe on l'a su très vite, on s'est dit bon bah ça veut dire qu'il va falloir envisager d'autres solutions.* » (entretien10, individu 10_phase1)

Également, l'amélioration de la prise en charge patient et de la sécurité des données sont des légitimations fortes de l'outil, certaines activités instrumentales sont évoquées :

« *Il y a quand même tout ce qui est RGPD aujourd'hui, protection des données nous sur [établ2]. Alors justement on est en train de faire attention à ça, des choses qui traînent sur des PC. En dehors du dossier médical. Des tableaux, des agendas, enfin des multitudes de supports. Donc quand je parle d'outils d'aide à l'organisation, c'est ça, c'est d'avoir en fait dans un outil sécurisé la fois, les données médicales qu'elles soient sur un outil sécurisé et puis voilà aussi cette aide à l'organisation et au flux d'informations entre les différents professionnels.* » (entretien7, individu 7_phase1)

« Si on veut savoir ce qui s'est passé à l'hôpital, pour avoir plus d'informations, savoir quel médicament a été donné à telle heure pour la douleur, par exemple, quand quelqu'un rentre une hospitalisation, bah, c'est quand même plus pratique que de courir après l'info et de passer des coups de fil dans les services où ils n'ont pas le temps de nous répondre. Je dirais, c'est principalement ça, moi que j'ai vu comme intérêt général. » (entretien16, individu 16_phase1)

Nous avons noté toutefois l'expression de désaccord de la part des soignants sur le sujet de l'harmonisation des pratiques de saisie des observations médicales parmi les rares prises de paroles de la part des destinataires de ces réunions. Cela entame un des objectifs intraorganisationnels donnant une certaine légitimité au projet, celle de l'harmonisation des pratiques.

« *L'équipe nous a annoncé que, de toute façon, si on décidait de ne pas partager la charge de travail serait la même, et qu'il faut faire en sorte de mettre toutes les chances de notre côté si un jour nous étions capables d'harmoniser nos pratiques.* » (mail10, coordination_phase2)

« *Il y aura une réutilisation des trames de fiches d'observation de [établissement 1] pour le GHT comme base de travail, mais pas d'harmonisation. "On n'harmonise pas !"* » (réunion15, personnel soignant_phase1)

« *Il y a des points qu'on ne va pas harmoniser, car chacun a sa façon de travailler.* » (réunion15, coordination_phase1)

Il ressort dans, cette analyse du discours ascendant des légitimations, une distinction claire entre deux aspects : d'une part, la reconnaissance des acteurs impliqués dans le projet, et d'autre part, la légitimité intrinsèque du projet en lui-même.

Du côté des acteurs, les référents métier font part de leurs difficultés à se sentir pleinement à leur place en tant que représentants de leur corps professionnel spécifique (infirmier, secrétaire, sage-femme, etc.). Leur manque de familiarité avec le projet et l'outil crée un doute quant à leur capacité à répondre aux attentes. L'absence de gratitude explicite de la part de la direction contribue à cette incertitude, même si cette perception varie d'un établissement à l'autre, comme nous le verrons dans la section suivante avec les dimensions de leadership et de reconnaissance. Certains expriment également un sentiment d'illégitimité en raison d'une implication tardive au début du projet, soulignant un besoin de reconnaissance et d'inclusion plus précoce dans le processus décisionnel.

En revanche, on ne peut pas dire que la légitimité du projet en lui-même a été remise en question de manière significative au cours de cette première phase. Le départ du prestataire actuel du CHRU, conjugué à la demande de l'État d'harmoniser les données des patients sur un même territoire, a conféré au départ une légitimité normative indéniable à ce projet. Les participants soulignent l'évidence de l'intérêt d'une communication renforcée entre les établissements, facilitée par un outil commun. L'amélioration du processus de prise en charge des patients (légitimité pragmatique) et la garantie de la sécurité des données (légitimité normative) émergent également comme des justifications solides de cet outil.

Malgré le faible taux d'intervention des destinataires lors des réunions, des signes de désaccord transparaissent chez les soignants, particulièrement sur le sujet délicat de l'harmonisation des pratiques de saisie des observations médicales (légitimité normative). Ces dissensions remettent en question l'un des objectifs intraorganisationnels majeurs du projet, à savoir l'harmonisation des pratiques, laissant entrevoir des préoccupations liées à la charge de travail et à la nécessité de préserver la diversité des méthodes de travail au sein des établissements. Ainsi, le projet perd légèrement de sa légitimité normative avec l’abandon progressif des objectifs d’harmonisation.

Ainsi, au sein de ces légitimations, ces observations pointent vers un équilibre complexe entre la reconnaissance des acteurs et la justification incontestable du projet. Elles mettent en lumière l'importance d'une gestion attentive des perceptions des acteurs et de la communication tout au long du processus pour leur mobilisation.

2.1.5 Codage thématique du manque d'organisation de l'information, frein à la pleine mobilisation des acteurs

2.1.5.1 Analyse de la communication descendante de la mobilisation

La mobilisation de l'équipe de direction n'est pas à démontrer, cependant, le nombre de soignants volontaires qui participent aux réunions de coordination et de recensement des besoins est en constante baisse durant cette phase 1. La mobilisation du prestataire, sur le projet, est également remise en cause.

« *Les consultants ***** n'étaient clairement pas suffisamment au rendez-vous non plus, ce qui nous a conduits également à menacer de reprendre à notre compte cette partie méthodologique, car ne pas avancer sur le technique et l'inter-op pouvait se solder très rapidement par un stop des chantiers fonctionnels. La dernière quinzaine de décembre nous a permis de remettre à plat un certain nombre de choses qui a été partagé avec les instances dirigeantes de *****.* » (mail7, coordination_phase1)

« *D'autre part, nous avons fait remonter des demandes d'évolution auprès des développeurs ***** via les consultants, mais il a été décidé qu'il valait mieux que nous soyons directement en interaction avec eux.* » (mail29, coordination_phase1)

« *Ça a été un peu compliqué ces dernières semaines avec *****, ce qu'on n'arrivait pas à obtenir d'eux c'est un calendrier bien précis, et surtout sur quoi. Ça n'a pas été du cadrage de quoi que ce soit.* » (réunion10, coordination_phase1)

Également, les mails et leurs pièces joints n'étaient très souvent adressés qu'aux personnels soignants de ces réunions, ce qui explique le sentiment de manque d'informations descendantes par les référents métier qui n'étaient pas dans la liste de diffusion.

2.1.5.2 Analyse de la communication ascendante de la mobilisation

Si l'implication de l'équipe de direction est très forte sur le projet. Toutefois, des signes préoccupants se manifestent du côté de la participation des soignants aux réunions de coordination et de recensement des besoins, pouvant évoquer une possible diminution au fil du temps. Parallèlement, des questionnements subsistent quant à la mobilisation du prestataire sur le projet. En effet, ce dernier semble être de plus en plus distant dans le soutien apporté aux référents métier. Nous verrons que face à cette incertitude, des ajustements internes ont été nécessaires pour maintenir la dynamique des chantiers.

Aussi, les référents métiers font majoritairement confiance à la direction pour mener le projet, ils ont fait part d'un manque de soutien et de reconnaissance de la part de leur hiérarchie.

« *Je ne me sens pas soutenue par le GHT. Je me sens soutenue par mes homologues référents.* » (entretien13, individu 13_phase1)

Ainsi, ils se reposent sur un leadership de certains collègues - malgré un pouvoir d'action relatif - et sur le soutien mutuel entre référents métier.

« *Voilà quelqu'un qui est tout à fait proche de nous, qui nous écoute, qui est capable de nous donner des réponses, que ce soit par mail ou par téléphone. Très à l'écoute par rapport à ce niveau-là et que ce soit moi ou mes collègues.* » (entretien16, individu 16_phase1)

« *Donc effectivement, il y a eu une mobilisation qui s'est faite moindre, mais pas de leur fait, pas de l'individualité, mais du dégagement de l'établissement possible ou non, voulue ou non, je j'insiste sur le voulu ou non. Les référents, qui sont en place, les gens qui font partie du projet, je dirais même qu'ils sont investis dans cette mission. C'est ce qui sauve, ça sauve peut-être des meubles des fois.* » (entretien2, individu 2_phase1)

« *Alors je ne vais pas aller jusqu'au pouvoir d'action, parce qu'entre le travail, la réflexion que je peux avoir et l'application, ça passe par des décisions, par des validations et moi je ne suis pas une décisionnelle là-dessus.* » (entretien8, individu 8_phase1)

Par ailleurs, les canaux de communication descendant vers les référents métier ont montré des faiblesses, avec des courriers électroniques et pièces jointes souvent dirigés vers les personnels soignants présents aux réunions sans informer l'ensemble des référents métier. Ceci a engendré un sentiment de manque d'informations chez ceux qui n'étaient pas inclus dans la liste de diffusion.

Cette phase a été marquée par des défis à la fois du côté des participants internes et des prestataires externes. Ces défis soulignent l'importance d'une coordination renforcée et d'une communication plus inclusive pour assurer le succès continu du projet. Bien que complexe, la direction a insisté sur les opportunités d'ajustements et de renforcement des collaborations pour les étapes à venir.

La mobilisation des référents métier connaît 2 principales raisons au sein de cette première phase d'ingénierie du projet. Tout d'abord, l'impossibilité de la plupart des agents à continuer leur activité de soignants ou de secrétariat pour des raisons de santé.

« *Quelque part, il a été présenté par la fiche de poste, on va dire ça comme ça, c'était clairement ça. Fallait être référent sur le projet. Et donc voilà, c'était mener un projet pour le développement du DPI, enfin être au cœur du projet du développement du DPI. Et voilà, j'ai dit, "Ah oui, pourquoi pas ?" Enfin, ça a été, c'était assez vaste.* » (entretien2, individu 2_phase1)

Mais aussi, la nomination des agents aux fonctions de référents métier par la direction du projet. Ainsi, peu de personnes ont évoqué une réelle initiative à prendre part au projet à sa genèse. Néanmoins, cela ne les empêche pas d'être pleinement investis de la part l'ancrage historique de leur fonction, mais aussi la finalité qu'est la prise en charge du patient. Si la mobilisation des référents métier trouve ses origines dans les deux facteurs que nous avons évoqués, cette transition vers le rôle de référent sur le projet a été perçue comme une opportunité, présentée clairement dans la fiche de poste, pour être au cœur du développement du DPI. L'ampleur de cette mission a suscité un intérêt malgré sa complexité.

Cependant, il est important de noter que peu de personnes ont exprimé une initiative, une mobilisation personnelle pour participer au projet dès ses débuts, mais cela n'empêche pas ces référents de s'investir pleinement dans leur rôle. Cette diversité de motivations pour la mobilisation des référents métier reflète la complexité inhérente à la gestion du personnel dans un projet d'une telle envergure. La compréhension approfondie de ces dynamiques individuelles et institutionnelles sera cruciale pour guider efficacement cette équipe tout au long du développement du DPI.

Synthèse des analyses lexicométriques et thématiques de la phase 1 :

En synthèse de cette première analyse lexicométrique et thématique sur la phase 1 du projet, des incompréhensions des rôles et des fonctions de chacun notamment, liées au projet et à l'outil, apparaissent clairement chez les référents métier. Les défis calendaires se heurtent aux attentes du personnel soignant pour atteindre les objectifs intraorganisationnels de qualité et d'amélioration de la prise en charge du patient qui sont partagés par la direction et les référents métier.

Nous voyons aussi, grâce à ces réseaux de proximité (figures 36 à 39), que s'il s'agit bien d'un projet GHT avec le partage d'un outil commun, chaque établissement possède son écosystème d'entreprise, mais aussi potentiellement plusieurs écosystèmes catégoriels. Ces écosystèmes différents sont importants, car les déploiements auront lieu sur chaque établissement, les uns

après les autres. Ainsi, même si des points de convergence subsistent sur les représentations des objectifs, il existera des divergences en lien avec l'état d'avancement du projet sur chaque site.

Le discours descendant cherche à convaincre les soignants d'harmoniser leurs pratiques malgré l'apparition de difficultés techniques chez le prestataire du logiciel. Cependant, les absences du personnel soignant en réunion ont limité leur prise de parole. Ainsi, les points hebdomadaires se sont concentrés davantage sur des ajustements techniques. Nous avons également diverses positions sur les décisions du projet. Des divergences apparaissent sur la possibilité d'améliorer l'existant et l'harmonisation des pratiques. Les représentations de l'outil varient également, avec des opinions différentes sur ses capacités techniques, le processus de configuration du logiciel et l'objectif d'harmonisation des données imposé par la direction.

En dépit de la nouveauté du projet, des représentations sociales communes existent sur la légitimité normative du projet de par le départ de l'éditeur actuel du CHRU qui entraîne une forte mobilisation autour du projet de la part des référents métier. Toutefois, des divergences, notamment sur la communication de la direction et du prestataire, soulignent quelques tensions entre les référents métier et la direction.

Le manque de communication de la part de la direction est clairement partagé par les référents métier, mais démenti par les principaux intéressés. De la même manière, l'image négative du prestataire et le sentiment d'avoir une « coquille vide » sont partagés par les référents, mais pas par la direction. Celle-ci estime avoir fait le bon choix dans le prestataire et dans l'outil en indiquant que cette « coquille vide » est l'opportunité de construire un logiciel sur mesure.

Ainsi, nous retenons, pour cette première phase, une vision organisante axée sur la volonté de co-construction de l'outil et des objectifs d'harmonisations et l'absence d'une réelle vision de l'outil en raison du manque de maîtrise de la part des référents métier qui sont encore en phase d'appropriation.

2.2 Phase 2 : l'expression d'une crise organisationnelle

Lors de cette deuxième phase, nous avons constaté des changements de visions liées au projet et à l'outil. D'un côté, les référents métier se sont approprié davantage l'outil afin de répondre aux demandes de « paramétrage ». Également, les grandes lignes du projet ont commencé à s'éclaircir, mais une réorganisation et une redistribution des rôles sont venues perturber cette compréhension. De l'autre côté, le personnel médical est moins présent maintenant que les besoins ont été exprimés. Ce sont les référents qui vont à leur contact direct et qui échangent

des aspects purement techniques en réunion. Cependant, ces lieux d'échange demandent des prises de décisions rapides de la part de la direction, ce qui n'est pas toujours réalisé.

2.2.1 Lexicométrie des documents, mails et réunions

Alceste a classé 89 % des unités textuelles classées des réunions et mails de cette phase 2 avec une analyse de 131 unités textuelles réparties en 2 classes. La classe 1 représente 88,55 % des unités textuelles classées et la classe 2 représente 11,45 % des unités textuelles classées.

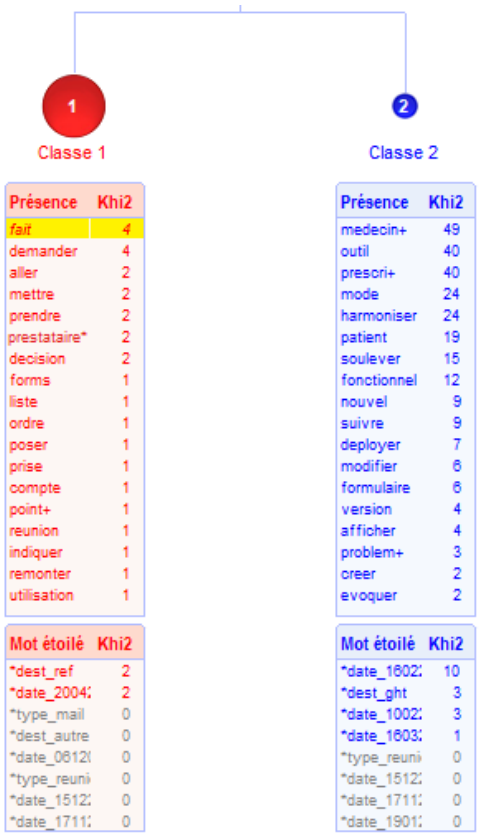
Classe 1 : La demande d'accélération de l'action des référents

La première classe est très disparate et représente les verbes d'action sollicitée par les chefs de projet. En effet, nous retrouvons des éléments tels que ***faire***, ***demander***, ***aller***, ***mettre*** ou encore ***décision***. Cette volonté de mise en action se justifie pour deux raisons. La première est liée à l'accélération du projet avec l'arrivée du déploiement du CHRU avec un retard conséquent dans le calendrier. La deuxième est propre au corpus plus restreint des communications descendantes maintenant que le projet est lancé et clarifié.

Classe 2 : Les problématiques liées à l'outil

La seconde classe est plus fournie que la première avec des termes relatifs aux ***problématiques*** rencontrées sur le projet. En effet, les ***médecins+*** (49 de Khi2), les ***prescri+*** (40 de Khi2), les ***modes*** (24 de Khi2) sont la démonstration des sujets abordés lors des premiers ***déploiements*** réalisées. Dans ces questionnements, nous retrouvons l'***harmonisation*** (24 de Khi2) et le ***suivi patient***. Ainsi, les différences entre la priorité donnée à la prise en charge du patient et les difficultés de configuration de l'outil sont relatées dans cette catégorie.

Comme pour le codage thématique, la diminution des réunions d'équipe a un impact sur la taille du corpus à analyser. Notons toutefois qu'il existe 2 classes porteuses de *buzzwords* : la volonté d'accélérer le processus de configuration avec des prises de décision (classe 1) et les problématiques opérationnelles, notamment sur la prescription, en lien avec l'outil autour des points bloquants (classe 2).



Présence	Khi2
fait	4
demander	4
aller	2
mettre	2
prendre	2
prestataire*	2
decision	2
forms	1
liste	1
ordre	1
poser	1
prise	1
compte	1
point+	1
reunion	1
indiquer	1
remonter	1
utilisation	1

Mot étoilé	Khi2
*dest_ref	2
*date_2004	2
*type_mail	0
*dest_autre	0
*date_0612	0
*type_reuni	0
*date_1512	0
*date_1711	0

Présence	Khi2
medecin+	49
outil	40
prescri+	40
mode	24
harmoniser	24
patient	19
soulever	15
fonctionnel	12
nouvel	9
suivre	9
deployer	7
modifier	6
formulaire	6
version	4
afficher	4
problem+	3
creer	2
evoquer	2

Mot étoilé	Khi2
*date_1602	10
*dest_ght	3
*date_1002	3
*date_1603	1
*type_reuni	0
*date_1512	0
*date_1711	0
*date_1901	0

*Tableau 19. Répartition des classes et Khi2 les plus significatifs**

Comme dans la première phase, il nous a semblé non pertinent de faire une analyse des réseaux de proximité étant donné que les personnes à l'origine des mails ou des réunions sont toujours les mêmes. Dans cette analyse descendante, nous n'avons pas de graphique factoriel en contribution du fait du nombre limité de classes.

2.2.2 Lexicométrie des entretiens semi-directifs

Dans cette analyse des entretiens semi-directifs de la phase 2, Alceste a pris en compte 1215 unités textuelles réparties en 2 classes (soit 64 % du corpus). La classe 1 représente 46,83 % des unités textuelles classées et la classe 2 représente 53,17 % des unités textuelles classées.

Classe 1 : La réorganisation du projet, entre rupture et continuité

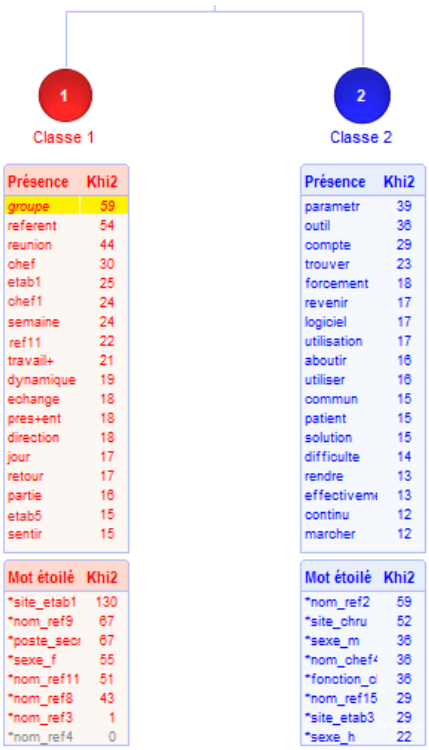
Nous retrouvons, dans cette classe, des éléments propres à la réorganisation du projet avec les termes de ***groupe*** (59 de Khi2), de ***référent*** (54 de Khi2), de ***réunion*** (44 de Khi2) ou encore de ***chef*** (30 de Khi2). Cette réorganisation est expliquée par les mots ***dynamique*** et ***échange*** qui sont relativement significatifs.

Également, plusieurs noms ont été masqués, mais cela s'explique par la clarification des rôles de chacun pour les référents métier. Nous sommes entre une volonté de renouveau dans le projet, avec l'arrivée d'un nouveau responsable, et un souhait de continuer la configuration de l'outil dans la même lignée que les premiers déploiements.

Classe 2 : La configuration d'un outil non abouti

Cette seconde classe nous révèle les éléments techniques qui peuvent être discutés entre référents. En effet, le ***paramétrage*** (39 de Khi2) et l'***outil*** (36 de Khi2) / ***logiciel*** (17 de Khi2) sont des éléments récurant dans les verbatims des personnes interrogées. Également, nous constatons une appropriation des objectifs intraorganisationnels avec la critique d'un outil non ***abouti*** et de la mise en ***commun*** des données patient.

Nous retrouvons au sein de ces 2 classes les termes les plus importants répartis dans les 2 grands *buzzwords* que nous avions ciblées : la réorganisation du projet (classe 1) et l'outil non abouti (classe 2). Dans l'analyse lexicale sur le projet, la réorganisation avec la nouvelle dynamique initiée par la direction est présente. Également, cette réorganisation a pour objectif de faciliter les activités de communication. Pour ce qui est de l'outil, nous constatons que nous sommes entrés dans une phase de configuration intense avec une appropriation du logiciel malgré des propos sur le non-aboutissement du logiciel.



Présence	Khi2
groupe	59
referent	54
reunion	44
chef	30
etab1	25
chef1	24
semaine	24
ref11	22
travail+	21
dynamique	19
echange	18
pres+ent	18
direction	18
jour	17
retour	17
partie	16
etab5	15
sentir	15

Mot étoilé	Khi2
*site_etab1	130
*nom_ref9	67
*poste_secr	67
*sexe_f	55
*nom_ref11	51
*nom_ref8	43
*nom_ref3	1
*nom_ref4	0

Présence	Khi2
parametr	39
outil	36
compte	29
trouver	23
forcement	18
revenir	17
logiciel	17
utilisation	17
aboutir	16
utiliser	16
commun	15
patient	15
solution	15
difficulte	14
rendre	13
effectivemt	13
continu	12
marcher	12

Mot étoilé	Khi2
*nom_ref2	59
*site_chru	52
*sexe_m	36
*nom_chef4	36
*fonction_cl	36
*nom_ref15	29
*site_etab3	29
*sexe_h	22

*Tableau 20. Répartition des classes et Khi2 les plus significatifs**

Comme lors de notre première phase, nous avons souhaité étudier les réseaux de proximité des données collectées en entretien par le biais des modalités d'établissements. Une fois encore, ces réseaux mettent en avant les sujets de chaque entité.

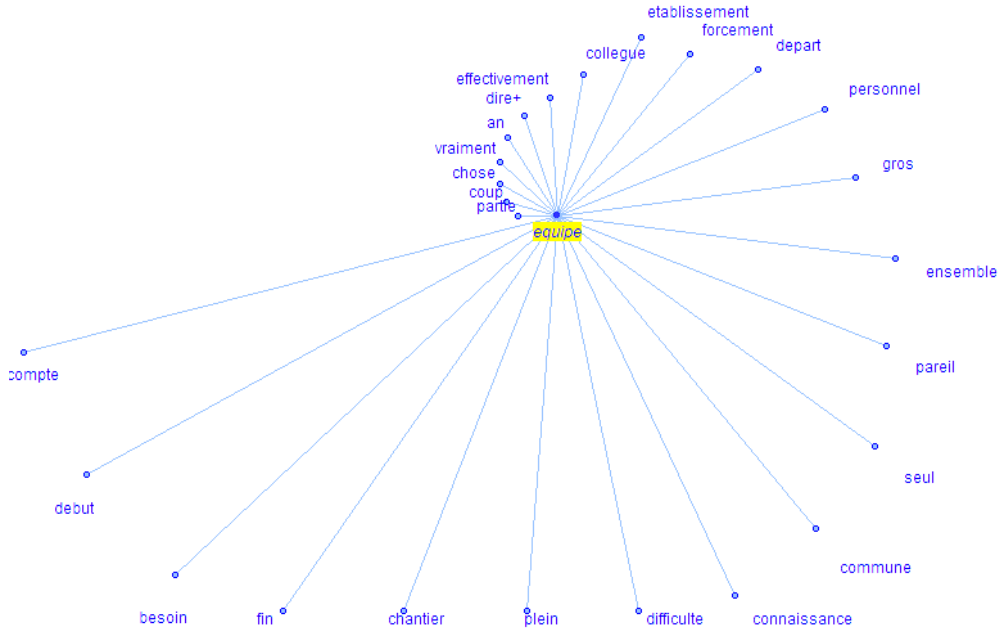


Figure 40. Réseau de proximité du CHRU (phase 2)

La réorganisation des « ***équipes*** » avec le « ***départ*** » d'un des chefs de projet au CHRU est au cœur des échanges. Les « ***difficultés*** » semblent s'éloigner par rapport à la première phase et le recensement des « ***besoins*** » également. Il est également que la structuration pour ce « ***gros*** » projet doit se faire pour travailler « ***ensemble*** » entre « ***collègues*** ». Notons toutefois l'apparition du terme « ***seul*** » qui évoque les prémisses d'une scission du projet en 2 parties (CHRU et sites périphériques).

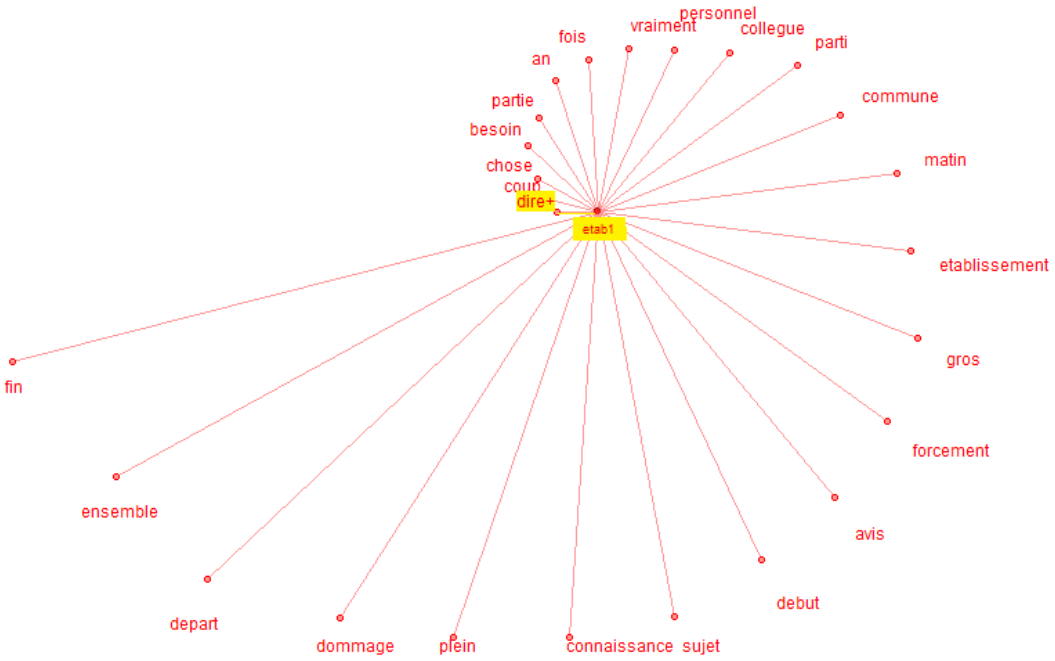


Figure 41. Réseau de proximité de l'établissement 1 (phase 2)

Le manque de communication « ***dire*** » en lien avec les effets de bords ressentis dans l'établissement 1 qui a déjà la solution depuis plusieurs « ***années*** » est très proche du sujet central. Nous pouvons observer l'apparition d'une mise en « ***commun*** » et des liens avec les autres « ***établissements*** » dans cette deuxième phase du projet qui s'explique par la mise en application du partage de « ***connaissances*** » précédemment évoqué.

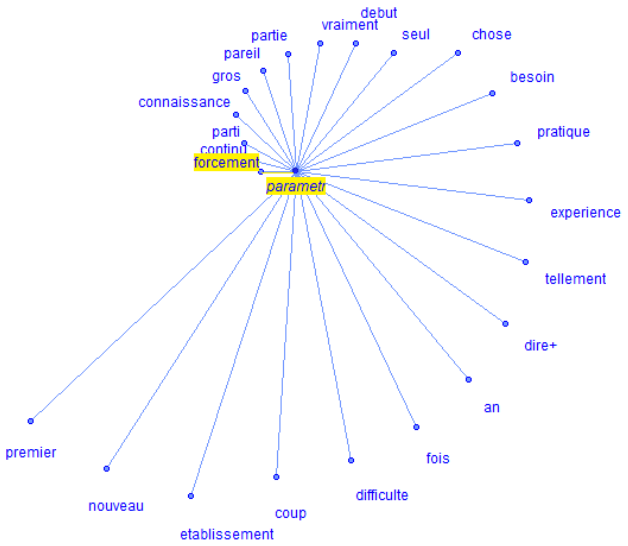


Figure 42. Réseau de proximité de l'établissement 3 (phase 2)

Le « ***paramétrage*** » de l'outil pour les corrections post-déploiement pour l'établissement 3 avec le partage de « ***connaissances*** » très proche de ce sujet montre la mise en « ***pratique*** » depuis le « ***début*** » de la mise en production (« ***parti*** » ; « ***partie*** »). Néanmoins, nous pouvons remarquer l'apparition de « ***difficultés*** » dans cette deuxième phase. À noté que lors de cette phase, nous n'avons pas pu interroger les référents métier de l'établissement 2, car ils n'étaient plus en poste pour ce projet, la direction a décidé de ne pas leur mettre à disposition un temps dédié à cette fonction. Enfin, nous n'avons pas de graphique factoriel en contribution du fait du nombre limité de classes dans cette analyse ascendante.

Une fois encore, les réseaux de proximité nous indiquent les principaux sujets des différents établissements. Nous voyons les prémisses d'une scission du projet CHRU/sites périphériques sans pour autant que celui-ci ait un impact significatif dans le corpus en lien avec le CHRU. Cependant, les sites périphériques font davantage état de la mise en commun et du partage de connaissance. Nous pouvons supposer qu'il existe un lien direct avec cette scission grâce à notre codage thématique. Ainsi, nous retrouvons des lexiques différents en fonction des établissements.

2.2.3 Codage thématique des représentations, un sentiment de panique à l'arrivée du CHRU

Dans cette deuxième phase, nous avons relevé dans notre arbre de codage les bouleversements liés à la réorganisation du projet. Ces éléments sont notamment issus de l'analyse

lexicométrique précédente. Un glissement sur le manque de réflexion du projet en amont à conduit à une modification du code autour de son retard potentiel.

Phase 2

Nom	Fichiers	Références
Actions	20	131
Activités communicationnelles	16	51
Retard et aboutissement projet-outil	16	51
Aboutissement du projet	11	16
Manque de réflexion qui peut entrainer un non-aboutissem	10	21
Retard du projet	8	14
Activités instrumentales	11	31
Amélioration de l'existant	3	5
Pas possible	2	3
Possible	2	2
Harmonisation des pratiques	11	26
Neutre	3	3
Non possible	10	20
Possible	3	3
Activités stratégiques	17	49
Convergences des informations	17	49
Perception négative	12	32
Perception neutre	3	5
Perception positive	9	12
Communication ascendante ou descendante	22	280
Communication ascendante	19	54
Communication descendante	22	124
Communication éditeur	17	49
Communication latérale	16	52
Personne-dépedant	1	1
Légitimation	19	277
Cognitives	16	67
Enjeux de pouvoir	13	35
Légitimation projet	15	38
Légitimité acteurs	16	80
Normatives	12	22
Pragmatiques	13	35
Mobilisation	17	184
Confiance	13	31
Leadership	14	55
Pouvoir d'action	17	31
Raisons personnelles	1	1
Reconnaissance	10	20
Soutien	13	46
Représentations	22	622
Evénements passés	14	36
Valeurs et croyances	8	18
Vision de l'outil	20	137
Accompagnement	11	18
Construction	20	101
Formation	10	18
Vision du projet	22	431
Organisation projet GHT	20	147
Réorganisation du projet	19	115
Rôles, ETP et temps dédié	17	104

Tableau 21. Arbre de codage thématique Nvivo, phase 2

2.2.3.1 Analyse de la communication descendante des représentations

Concernant les interprétations du projet et de l'outil, elles tournent essentiellement autour de la réorganisation. Une matrice RACI (*Responsible* ; *Accountable* ; *Consulted* ; *Informed*) a été présentée par un consultant en gestion de projet à l'équipe avec pour objectif d'accélérer le projet afin de tenir le calendrier. Le partage d'information fait en réalité état des prises de décisions de la direction, notamment sur le déploiement en mode dégradé. Il y a également des décisions en lien avec le calendrier du projet et son ajustement dû aux différents retards accumulés.

« *Il va falloir déployer en mode dégradé dans les services* » (mail35, coordination_phase2)

« *Il a été demandé de réanimer la commission des accès.* » (entretien26, individu 12_phase2)

« *La date a été finalement arrêtée au *****. "On" avait parlé de janvier 2024 compte tenu de retards, mais la DG a imposé un démarrage en septembre, car "un retard de 6 mois coûte ***** d'Euros...". On n'a donc plus le choix.* » (mail36, individu 12_phase2)

Nous voyons ainsi que les activités communicationnelles ne sont plus les mêmes que lors de la première phase. Les difficultés et à la pression du calendrier ont assombri l'image du projet qui a été renvoyé à l'origine par la direction. Ainsi, nous voyons que les activités instrumentales d'harmonisation des informations et des pratiques sont abandonnées.

L'absence de point hebdomadaire avec le personnel soignant a réduit considérablement le nombre de réunion. Ainsi, nous n'avons peu d'éléments concernant les visions outils de la direction, hormis l'aberration soulignée par la coordination sur la gestion des comptes utilisateurs dans un mail. Nous verrons que c'est en lien avec le sentiment des référents métier d'une communication complexifiée.

« *[Individu 10] a demandé la création d'identifiants pour les établissements. Le prestataire a précisé que [l'outil] sera dépendant, pour les comptes utilisateurs, des services RH. Si une personne travaille sur établissements différents, elle aura 2 comptes différents* ***!*** *Cette question a été posée par [établissement 1], car les comptes étudiants sont créés manuellement.* » (réunion27, coordination_phase2)

2.2.3.2 Analyse de la communication ascendante des représentations

En ce qui concerne les interprétations relatives au projet et à l'outil de la part des référents métier, il y a une réelle satisfaction des récents événements passés concernant les premiers sites

déployés, malgré quelques difficultés, il existe une crainte que ces difficultés soient décuplées à l'approche du CHRU comme l'exprime l'individu 3 :

« *Moi, j'ai perçu certaines difficultés au niveau de [établissement 3]. J'ai l'impression qu'à [établissement 2], ça se passe assez bien. Assez simplement. Je suis même plutôt content parce qu'on est à peu près dans la même disposition à [établissement 4], donc c'est encourageant. À [établissement 3], ça a l'air plus difficile. D'ailleurs, ils avaient commencé à déployer les urgences d'une certaine manière. Il y a eu de gros problèmes. Ils sont repartis dans une version 2. Ça a l'air mieux, mais ça, ça n'a pas l'air top.* » (entretien18, individu 3_phase2)

Également, il y a chez certains le sentiment de ne pas exploiter les expériences des précédents déploiements sur les sites périphériques pour mieux préparer à l'arrivée du CHRU.

« *Moi qui ai participé au déploiement de [établissement 2], mes collègues ont fait [établissement 3]. C'est vrai qu'on est face à une difficulté par rapport à l'encadrement des soignants en service. On est en train de réfléchir. Mais c'est vrai que si on se retrouve à déployer sans formation au préalable, c'est quand même dommageable pour les agents et même pour mettre en avant l'outil.* » (entretien28, individu 17_phase2)

Aussi, les demandes de structuration du projet ont été satisfaites, mais la façon de faire a particulièrement déplu aux référents. Les annonces de fusion des équipes techniques et fonctionnelles ont été mal accueillies, car il existe un sentiment de dépossession du projet maintenant que le CHRU doit être déployé. Ce ressenti a été accentué par la perception d'une scission du projet en deux parties avec d'un côté les sites périphériques et de l'autre le CHRU.

« *Après la vision GHT, ça dépend qui, à qui on en parle. On n'a pas tous cette même vision en fait. Et donc là, en arrivant sur le CHU, on a, on va dire, deux équipes dont l'une qui a une vision plus GHT et une qui a plus la vision CHU puisqu'elle travaille que pour le CHU.* » (entretien19, individu 4_phase2)

Le verbatim ci-dessus exprime clairement les différences de perception de la vision GHT en fonction des individus et de leur rôle. Certains l'expliquent par le biais de l'impact que peut avoir le CHRU sur les autres établissements.

« *Si tu fais de la merde sur un petit établissement, qui impacte peu de gens. Finalement, ça ne se voit pas trop et ça se répare. Ça se camoufle. Ça ne se répare pas, mais ça se camoufle, on fait de petites bidouilles et même la petite bidouille. La petite bidouille, ça se fait parce que tu*

peux camoufler un trou dans une roue de vélo. Une roue d'un poids lourd, non ? Clairement, c'est ça. » (entretien20, individu 5_phase2)

La prépondérance du CHRU commence à être perçue par certains référents métier, ce qui entraîne parfois des tensions entre eux, qu'ils soient sur le site principal ou sur les sites périphériques. En effet, il y a des incompréhensions à ne pas traiter les établissements de la même manière, peu importe sa taille.

« *Le CHU, le CHU, je dis oui, le CHU, mais on est toujours GHT et avant on était sur des établissements, pas exactement comme le CHU, mais c'était des établissements aussi. Donc là, on a vraiment cette impression qu'on arrive. Ça y est, on n'oublie pas complètement ce qui a été avant, mais on remet une dynamique en place alors que pour moi, elle était en place et elle devrait continuer avec des acteurs supplémentaires parce que ben oui, on n'est pas avec la même interop et puis on n'est pas sur la même dimension.* » (entretien22, individu 8_phase2)

Ainsi, les référents des sites périphériques ont eu une impression d'abandon de la part des responsables du projet lorsque le paquebot représenté par le CHRU s'est mis en ordre de marche pour préparer la configuration de l'outil en vue de son déploiement dans ses services. La réorganisation du projet a permis de mieux cerner les rôles de chacun, mais cela a eu des impacts sur les légitimations et mobilisations.

2.2.4 Codage thématique des légitimations, la croissance de la légitimité cognitive

2.2.4.1 Analyse de la communication descendante de la légitimation

Dans cette deuxième phase, nous pouvons noter des changements importants dans les pratiques de légitimation de la direction. En effet, une partie importante des éléments normatifs ont été mentionnés par la direction après avoir été soulevés en phase 1 par les référents métier.

« *[Individu 9] a soulevé la question de la traçabilité entre les différents établissements pour les professionnels de santé. Le CHU a basculé les professionnels sur la base et [Individu 9] se retrouve avec des doublons.* » (réunion27, coordination_phase2)

« *Questions sur la traçabilité des prescriptions simplifiées sur le SharePoint par [individu 7]. La gestion « n'a jamais été soulevée à l'échelle du GHT. Elle n'est pas sûre qu'on ait identifié un mode d'action commun. […] Je vais voir avec le chef de projet* » (réunion27, coordination_phase2).

Le manque d'information sur les montées de versions du logiciel et les fonctionnalités ont également déstabilisé la direction du projet d'un point de vue des activités instrumentales et stratégiques.

« *Donc on peut parfaitement soutenir qu'il y a un manque d'information. La preuve, c'est qu'il n'avait pas l'information. S'il l'avait eu, alors il n'aurait pas dit que c'était un bug. Donc c'est tout. C'est absolument évident pour autant.* » (réunion22, individu 12_phase2)

Ainsi, la légitimité du prestataire s'en retrouve affectée et la direction du projet n'hésite pas à pointer du doigt leur inexpérience dans ce type de projet, ce qui a été souligné par les soignants et un prestataire de cette organisation externe.

« *Problèmes de communication sur les nouvelles fonctionnalités des nouvelles versions »* (réunion22, individu 12_phase2)

« *Il y a une communication qui est très très étonnante de la part de ****** » (réunion23, médecin1_phase2)

« *L'organisation interne de ***** est problématique.* » (réunion28, consultant1_phase2)

Enfin, concernant les enjeux de pouvoir, nous constatons une plus grande volonté de la part de la direction du GHT de reprendre le contrôle sur les prises de décision.

« *Moi ma position est très claire, dès que c'est une décision qui doit être prise au-dessus, on ne va pas s'en substituer, on transmettra officiellement le problème au-dessus.* » (réunion28, individu 12_phase2)

2.2.4.2 Analyse de la communication ascendante de la légitimation

Pour les référents métier, il y a un sentiment de dépossession de légitimité pour certains qui ont vu l'arrivée de nouveaux collaborateurs intégrés à l'équipe projet. Également, certains pensent que l'objectif de convergence s'éloigne avec cette scission du projet en 2 parties.

« *On va dire enfin, c'est pris comme ça, on a des intervenants, on va dire extérieur au travail qu'on a fait jusqu'à maintenant. Nous en GHT. Et qu'est-ce qui arrive et qui arrive avec leurs gros sabots. Et ils ont dit, "c'est nous qui prenons le projet." Euh, oui, on l'a mené jusque-là. Pourquoi toi ? Et c'est vrai que c'est vécu comme ça, même si ce n'est pas réellement ça. Mais c'est un peu ça quand même. Donc c'est vrai que c'est mal vécu.* » (entretien17, individu 2_phase2)

L'arrivée du CHRU, et de sa configuration, mets-en avant les divergences entre les sites, ce qui a un impact sur l'objectif de convergence des informations patient initialement prévu dans le projet.

« *On s'écarte de cette convergence.* » ; « *Une réflexion qui m'avait mis hors de moi. Je n'avais pas manqué de le faire remarquer. Sur le paramétrage où on avait alerté qu'on avait des difficultés et ***** avait dit en réunion devant tout le monde. "Bon pour [établissement 3], ça ira bien, mais par contre, il faudrait absolument que ce soit réglé pour le CHU". Voilà.* » (entretien27, individu 15_phase2)

Il est important de souligner que les référents métier ont modifié leur perception de la légitimité du projet, passant d'une légitimité normative (phase 1) avec la nécessité de suivre la demande étatique de transformation du DPI, à une légitimité plutôt pragmatique avec la recrudescence de verbatims autour de l'adéquation de l'outil avec l'existant sur le terrain.

« *Éventuellement un intérêt de remettre sur la table un certain nombre de pratique pour les améliorer en termes de confidentialité, en termes d'harmonisation des pratiques, et cetera. Intérêt de la collaboration inter établissement puisque c'est un projet GHT, ça oblige à penser les collaborations qui existent de fait, comme par exemple les transferts de patients.* » (entretien26, individu 12_phase2)

« *Ils ont vraiment recueilli leurs besoins, sont vraiment dans leur phase de paramétrage. Donc ils se rendent compte qu'il y a des choses qui ont été faites et qui ne va pas leur convenir donc ils prennent une autre direction.* » (entretien27, individu 15_phase2)

Cette légitimité pragmatique issue du terrain s'est accentuée également grâce à une légitimité plutôt cognitive basée sur les retours du personnel soignant des sites périphériques qui ont été déployés. Par ailleurs, c'est notamment cela qui permet le maintien de la mobilisation des référents métier comme le souligne l'individu 2.

« *Ils ont vraiment fait un gros gros effort par rapport à ça. Et alors que c'était quand même... Historiquement, les psychologues, psychiatres. Ils sont très, très attachés au papier. Et ils sont en train de tout supprimer. Donc c'est une grande avancée !* » (entretien27, individu 15_phase2)

« *Les utilisateurs seront toujours mon moteur. C'est peut-être ça le problème. En fait. C'est peut-être ça qui me fera dire que je n'arriverai pas à me démobiliser parce que vraiment, c'est*

important. Les utilisateurs parce que les utilisateurs soignent les gens, soignent la population au-delà de ça, ce n'est pas les utilisateurs, mais ils soignent des gens derrière. On a des humains, pas des ordinateurs, pas une table, pas un mur. On a des gens derrière. » (entretien17, individu 2_phase2)

2.2.5 Codage thématique des mobilisations, une légère inflexion due aux changements

2.2.5.1 Analyse de la communication descendante de la mobilisation

Concernant la mobilisation, nous n'avons pas pu observer d'éléments sur la mobilisation de la direction ou des parties prenantes en lien avec celle-ci. En effet, au vu du faible nombre de réunions et de documents de cette phase 2, nous n'avons pas recensé d'éléments en lien avec les dimensions de la mobilisation.

2.2.5.2 Analyse de la communication ascendante de la mobilisation

La mobilisation des référents métier n'a pas cessé, mais elle a connu une inflexion avec la réorganisation des équipes projet. Le sentiment de perte de légitimité, évoqué précédemment, a impacté les acteurs.

« *On a demandé depuis un an et demi, deux ans, qu'il y ait une structuration. Donc on va dire qu'on nous a dit "Allez y go, on y va, on va sur le terrain". Et puis il faut faire, en tant qu'infirmière, en tant que professionnel de santé, on a l'habitude de faire face. Go, on y va, bah on ne sait pas où on va. Mais on y va, on sait faire, on sait s'adapter, donc on s'est adapté. Et puis il y a des organisations qui sont ponctuées… Qui nous a ponctué un peu notre travail.* » (entretien17, individu 2_phase2)

La réorganisation du projet a bouleversé le leadership en place dans l'équipe avec le départ du chef de projet. Ainsi, les référents métier se sont davantage reposé sur les sentiments de confiance et de soutien de la part de leurs collègues. La confiance envers la direction, elle, a été entamée et les avis sont partagés sur cette notion par les personnes interrogées :

« *Avant c'était ***** qui gérait, qui nous gérait, nous, et elle, elle avait le côté plutôt technique. Là maintenant, elle est venue de ce côté-là. J'avoue que je ne comprends pas. Alors je me suis dit après comme elle s'en va dans à peine deux ans pour finir avant la retraite. Peut-être pour elle, parce qu'elle m'a bien dit que là, elle continue sur certains trucs*. » (entretien24, individu 10_phase2)

« *Non ! Est-ce qu'il faut vraiment que je justifie ? Je n'ai pas confiance dans les décisions prises et dans le fonctionnement.* » (entretien20, individu 5_phase2)

« *Confiance, confiance, confiance.... De toute façon, on n'a pas le choix, il faut y aller. Parce que dès le départ, ils nous avaient dit "de façon si [l'outil] n'est pas travaillé, on n'ira pas". Sauf que sur un certain nombre de choses, il n'y a pas eu d'évolution et on y va quand même.* » (entretien21, individu 6_phase2)

Pour certains, la nouvelle position de la direction avec l'arrivée de la configuration du logiciel pour le CHRU n'impacte pas leur solidarité avec les autres établissements.

« *Et les autres, ils font comment ? Et s'entendre dire que voilà que du coup on les laisse se démerder. Ben non, je ne suis pas d'accord. Voilà d'apprendre après dans des réunions qu'il y a plein de choses qui ne fonctionnent pas. Mais on n'a jamais aucun retour pour dire que ça ne fonctionne pas. Non, non, un peu sur certaines choses, un peu déçues.* » (entretien21, individu 6_phase2)

Nous avons donc noté une satisfaction du travail entre référents avec une solidarité suite aux premiers déploiements malgré cette résignation sur le déploiement du site principal.

« *On est prêt à aider les autres. Il n'y a pas de problème, mais il faut que ça aille dans les deux sens. Et ça, c'est un peu notre gros doute à [établissement 1], c'est de se dire oui, on va être solidaires. S'ils ont un souci, on va les aider.* » (entretien23, individu 9_phase2)

Il y a un sentiment de devoir rendre la pareille aux sites périphériques qui ont parfois aidé les référents métier du CHRU à prendre en main l'outil pour pouvoir le configurer, cependant cet avis n'est pas partagé par la direction du projet.

« *Les gens prennent du temps pour vous expliquer. Ils n'hésitent pas à nous faire venir ou nous interpeller s'il y a quelque chose qui pourrait être intéressant pour nous, tout le monde, et que ce soit en distanciel ou en présentiel, les gens n'hésitent pas à proposer leur soutien ou à faire un rappel. Dire je suis là, celui qui a besoin n'hésite pas. C'est important parce que ce n'est pas toujours le cas.* » (entretien28, individu 17_phase2)

Conclusion des analyses lexicométriques et thématiques de la phase 2 :

Dans cette deuxième phase, nous avons observé plusieurs évolutions des représentations individuelles. En effet, si certains continuent de penser que le projet doit être organisé autour de l'entité GHT, la plupart font part de leur interprétation de cette scission du projet en 2 parties

avec d'un côté le CHRU et de l'autre les sites périphériques. Cette perception de continuer à penser le projet comme une entité unique vient notamment du discours de la direction qui souhaite s'inscrire dans un cadre institutionnel large tout en ayant des actions à la faveur de la configuration du CHRU (réorganisation des équipes, mise en place de moyens humains supplémentaires, etc.). La réorganisation du projet a impacté en profondeur les façons de travailler des référents métier, ainsi nous avons noté que la modification du processus de prise de décisions avait, pour certains, une représentation individuelle de dépossession de leur légitimité et une perte de mobilisation.

De nouveaux codes autour des représentations sont apparus lors de notre codage thématique. La réorganisation du projet et le sentiment de scission du projet en 2 parties sont nouveaux par rapport à la phase 1. Aussi, les premiers effets de bords subis par les sites périphériques permettent de construire des représentations individuelles, ou partagées en sous-groupe à l'échelle des établissements, en lien avec les désagréments qui ont un impact chez eux. Également, le sentiment de perte d'autonomie suite à la réorganisation du processus de décision est partagé par les référents métier des sites périphériques.

Au-delà des représentations individuelles et sociales au niveau des établissements, nous pouvons souligner l'existence de représentations sociales partagées par l'ensemble des personnes interrogées. En effet, les représentations sociales au sujet du manque de communication de la direction et de l'inexpérience de l'éditeur sont maintenant partagées par la direction elle-même. Il en est de même pour les limites techniques de l'outil qui va entraîner l'abandon des objectifs intraorganisationnels initiaux d'harmonisations (légitimité normative).

Enfin, nous avons remarqué, lors du codage, que l'objectif d'amélioration de l'existant (légitimité pragmatique) est beaucoup moins présent dans les verbatims utilisés par les personnes interrogées. Nous pensons que ce sont les conséquences de la fin d'une volonté d'harmonisation des pratiques et des déploiements non plus en isopérimètre, mais en mode dégradé sur les premiers établissements du fait des limites de l'outil et du calendrier.

Enfin, concernant les mobilisations, nous avons noté une légère inflexion de la part des référents métier avec le bouleversement du leadership en place. Le soutien de la part des collègues permet le maintien d'un engagement sur le projet parce que la notion de confiance envers la direction s'est retrouvée affaiblie, comme nous l'avons mentionné précédemment.

Ainsi, nous retenons pour cette deuxième phase une vision organisante autour de la nécessité d'accélération du projet, une appropriation de l'outil des premiers déploiements des sites périphériques.

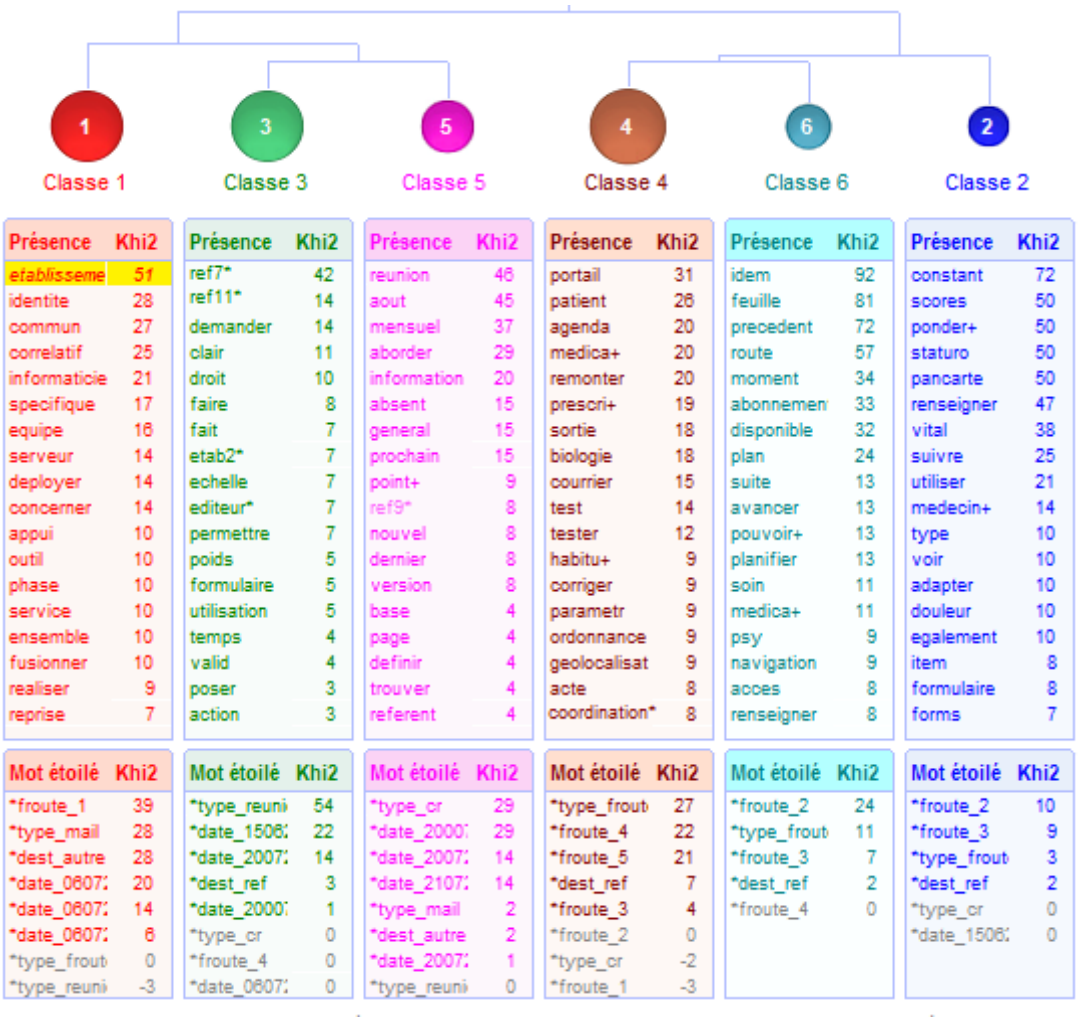
2.3 Phase 3 : la finalisation du projet et de l'outil en urgence

Dans cette dernière phase, nous pouvons noter plusieurs différences issues de la situation critique du projet. Tout d'abord, il existe dans le discours des référents portés en entretien semi-directif une recrudescence des communications descendantes. En effet, les nombreux verbatims nous montrent que la volonté de la direction est de cadrer de manière claire et parfois rigide l'organisation de projet afin de tenir les délais pour le CHRU. Également, de nouveaux nœuds sont apparus au sein de notre codage thématique avec la présence des effets de bords sur les autres établissements, de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) qui créer des inquiétudes post-déploiement et la problématique des prises de décisions.

2.3.1 Lexicométrie des documents, mails et réunions

Alceste a classé 78% des unités textuelles classées des comptes-rendus, des prises de notes de réunions, des mails et des feuilles de route de cette phase 3 avec une analyse de 130 unités textuelles réparties en 6 classes. Nous pouvons constater que ces classes sont réparties en 2 grandes thématiques, le projet avec les classes 1, 3, 5 et l'outil avec les classes 2, 4, 6.

D'un côté, la classe 1 représente 23,08 % des unités textuelles classées, la classe 3 représente 22,31 % des unités textuelles classées et la classe 5 représente 12,31 % des unités textuelles classées. De l'autre, la classe 2 représente 7,69 % des unités textuelles classées, la classe 4 représente 26,15 % des unités textuelles classées et la classe 6 représente 8,46 % des unités textuelles classées.



Présence	Khi2
etablisseme	51
identite	28
commun	27
correlatif	25
informaticie	21
specifique	17
equipe	16
serveur	14
deployer	14
concerner	14
appui	10
outil	10
phase	10
service	10
ensemble	10
fusionner	10
realiser	9
reprise	7

Présence	Khi2
ref7*	42
ref11*	14
demander	14
clair	11
droit	10
faire	8
fait	7
etab2*	7
echelle	7
editeur*	7
permettre	7
poids	5
formulaire	5
utilisation	5
temps	4
valid	4
poser	3
action	3

Présence	Khi2
reunion	46
aout	45
mensuel	37
aborder	29
information	20
absent	15
general	15
prochain	15
point+	9
ref9*	8
nouvel	8
dernier	8
version	8
base	4
page	4
definir	4
trouver	4
referent	4

Présence	Khi2
portail	31
patient	26
agenda	20
medica+	20
remonter	20
prescri+	19
sortie	18
biologie	18
courrier	15
test	14
tester	12
habitu+	9
corriger	9
parametr	9
ordonnance	9
geolocalisat	9
acte	8
coordination*	8

Présence	Khi2
idem	92
feuille	81
precedent	72
route	57
moment	34
abonnemen	33
disponible	32
plan	24
suite	13
avancer	13
pouvoir+	13
planifier	13
soin	11
medica+	11
psy	9
navigation	9
acces	8
renseigner	8

Présence	Khi2
constant	72
scores	50
ponder+	50
staturo	50
pancarte	50
renseigner	47
vital	38
suivre	25
utiliser	21
medecin+	14
type	10
voir	10
adapter	10
douleur	10
egalement	10
item	8
formulaire	8
forms	7

Mot étoilé	Khi2
*froute_1	39
*type_mail	28
*dest_autre	28
*date_0607	20
*date_0607	14
*date_0607	6
*type_frout	0
*type_reuni	-3

Mot étoilé	Khi2
*type_reuni	54
*date_1506	22
*date_2007	14
*dest_ref	3
*date_2000	1
*type_cr	0
*froute_4	0
*date_0607	0

Mot étoilé	Khi2
*type_cr	29
*date_2000	29
*date_2007	14
*date_2107	14
*type_mail	2
*dest_autre	2
*date_2007	1
*type_reuni	0

Mot étoilé	Khi2
*type_frout	27
*froute_4	22
*froute_5	21
*dest_ref	7
*froute_3	4
*froute_2	0
*type_cr	-2
*froute_1	-3

Mot étoilé	Khi2
*froute_2	24
*type_frout	11
*froute_3	7
*dest_ref	2
*froute_4	0

Mot étoilé	Khi2
*froute_2	10
*froute_3	9
*type_frout	3
*dest_ref	2
*type_cr	0
*date_1506	0

*Tableau 22. Répartition des classes et Khi2 les plus significatifs**

Classe 1 : La structuration des ressources du projet

Au sein de cette première classe, nous retrouvons les éléments nécessaires à la structuration du projet au sein des ***établissements*** (51 de Khi2) avec un accent mis sur la mise en ***commun*** (27 de Khi2) des données dans le ***serveur*** de ***corrélation***. Ainsi, nous pouvons voir la prédominance des ***informaticiens*** qui ont intégré le projet lors de cette dernière phase en vue du ***déploiement*** du CHRU.

Classe 3 : La répartition des chantiers entre référents métier

Dans cette classe 3, relative au projet, nous pouvons observer la répartition des différents chantiers parmi les référents métier (***ref7*** et ***ref11***) et les établissements (***étab2***). Aussi, l'apparition du nom de l'éditeur montre une volonté d'avoir un ***poids*** dans les ***demandes*** de

modification du logiciel. Cette communication est en lien avec l'accélération du projet, mais aussi le souhait de ***clarifier*** la communication et les ***actions*** attendues.

Classe 5 : Les notions d'organisation du projet

La 5ème classe fait référence aux éléments propres à l'organisation du projet autour des ***réunions*** (46 de Khi2) et du partage ***d'informations*** (20 de Khi2). Également, nous retrouvons des ***mois*** avec la gestion des absences des vacances ***d'août*** pour le déploiement du CHRU prévu pour septembre.

Classe 2 : Les notions techniques de la configuration de l'outil

Pour ce qui concerne la classe 2, nous avons les verbatims propres à la configuration technique de l'outil avec des termes comme ***constantes*** (72 de Khi2), les ***scores*** (50 de Khi2) et les échelles de la ***douleur***. Aussi, nous constatons une volonté ***d'adapter*** l'outil aux demandes des ***médecin+*** à travers les ***forms*** utilisés dans le logiciel**.**

Classe 4 : Les différents chantiers techniques de l'outil

La classe 4 reprend les termes employés pour décrire les aspects techniques à ***paramétrer*** dans l'outil avec notamment les notions de ***portail*** (31 de Khi2), de ***patient*** (26 de Khi2), ***d'agenda*** (20 de Khi2), de ***medica***+, de ***prescriptions***, de ***sortie***, de ***biologie*** et de ***test***. Ces éléments sont essentiellement énoncés dans les feuilles de route envoyées par la ***coordination*** du projet.

Classe 6 : Les aspects techniques nécessaires au futur déploiement

Enfin, la dernière classe est propre aux éléments nécessaires au futur déploiement du CHRU avec des ***feuilles de route (81 et 57 de Khi2)*** que nous avons évoquées précédemment, mais aussi le suivi des ***abonnements***, des ***accès*** et des ***planifications*** pour le premier service qui sera déployé : la ***psychiatrie***.

Le nombre élevé de classes vient confirmer notre propos dans l'encadré précédent. En effet, les situations et les écosystèmes particuliers (d'entreprise et catégoriel) étant différents entre chaque établissement, il existe plusieurs discours pour partager de multiples représentations de la part de la direction, sur l'outil et sur le projet. Nous avons 3 classes propres au projet en fonction de l'état d'avancement en faisant une place conséquente au CHRU (classes 1, 3 et 5). Les notions d'organisation du projet étant destiné aux sites périphériques tandis que les répartitions des chantiers et la structuration du projet sont pour les référents métier du CHRU.

Également, nous retrouvons 3 classes relatives à l'outil en fonction des besoins de chacun (classe 2, 4 et 6). Ainsi, nous avons des classes pour les individus du CHRU avec la mise en place de feuille de route et des défis techniques à surmonter, alors que les notions techniques plus classiques concernent les référents des sites périphériques. Nous pouvons retenir 2 *buzzword* dans cette dernière analyse lexicométrique descendante : les feuilles de route et les prises de décisions.

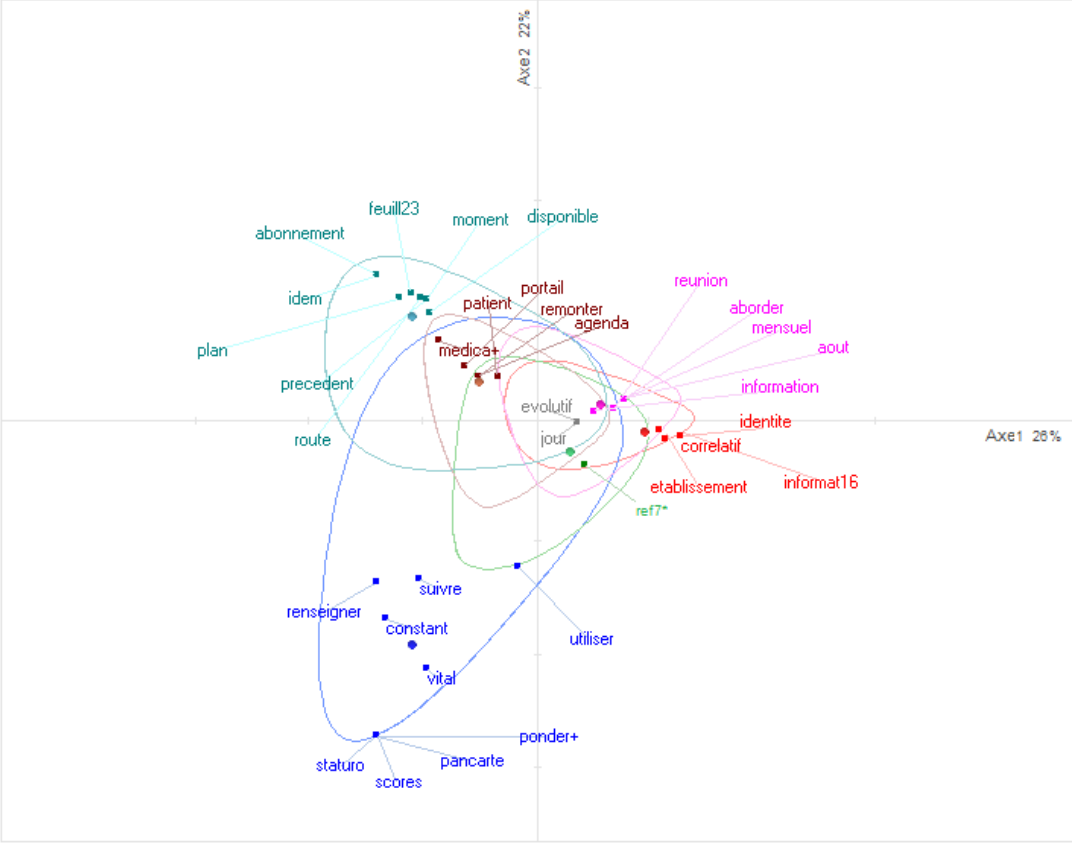


*Figure 43. Analyse factorielle en contributions**

Dans cette AFC ci-dessus en coordonnée, nous pouvons constater une certaine homogénéité des classes en lien avec le projet et l'outil. Il est tout à fait normal de voir que les éléments en lien avec l'outil sont éloignés du centre, car chaque chantier/service possède ses spécificités, ce qui se ressent dans la gestion des demandes de configuration techniques qui existe au travers d'un nouveau moyen de communication : les feuilles de route. Une fois encore, nous ne souhaitons pas réaliser de réseaux de proximité sur ce type de document, car leur pertinence serait relative au regard des nombreux sujets évoqués ci-dessus.

2.3.2 Lexicométrie des entretiens semi-directifs

Alceste a classé 83% des unités textuelles classées des entretiens semi-directifs de cette phase 3 avec une analyse de 1798 unités textuelles réparties en 2 classes. La classe 1 représente 43,38 % des unités textuelles classées et la classe 2 représente 56,62 % des unités textuelles classées. Il est important de préciser que nous n'avons pu réaliser d'AFC sur cette phase au regard du faible nombre de classe proposée par Alceste.

Classe 1 : Les différentes perceptions de l'outil par les référents métier

Dans cette première classe consacrée à ***l'outil*** (73 de Khi2), aussi appelé ***logiciel*** (66 de Khi2), et les représentations existantes sur les différents établissements, nous pouvons noter que beaucoup d'exemples ont été donnés sur les ***démarrages*** (43 de Khi2) des premiers déploiements avec la présence de ***l'étab1***, de ***l'étab3*** et même ***l'étab2***. Ainsi, nous avons des retours d'expériences sur le ***fonctionnement*** et les mises en ***commun*** avec leurs effets de ***bord*** mais aussi.

Classe 2 : La difficulté de prise de décisions

Dans cette seconde classe propre au projet, nous voyons que la ***prise*** de ***décision*** (58 de Khi2) et les difficultés à être ***entendu*** (29 de Khi2) sont prédominantes. Ainsi, la ***communic+*** (22 de Khi2) et ***l'organisation*** (19 de Khi2) sont au cœur des propos recueillis lors des entretiens. Notons que les notions de ***cadre***, de ***direction*** et de ***pression*** sont également présentes dans cette phase évoquant la partie critique du projet à l'approche du déploiement du CHRU.

Dans cette dernière analyse lexicométrique des entretiens semi-directifs, nous voyons clairement la convergence des lexiques au sein des référents métiers au sein de 2 classes structurées et significatives. Cela suppose une préoccupation concernant l'outil par ces référents dans les résultats des premiers déploiements tandis que le CHRU est encore dans la phase de configuration.

Présence	Khi2
outil	73
logiciel	66
etab1*	50
demarrer	43
etab3*	38
commun	30
creer	27
patient	26
fonctionner	26
etab2*	25
dossier	25
utilisation	24
document	22
utiliser	22
bord	21
aller	21
parametr	21
donnee	19

Mot étoilé	Khi2
*site_etab1	242
*nom_ref9	113
*poste_secr	113
*sexe_h	110
*nom_ref3	80
*nom_ref15	49
*site_etab3	49
*nom_ref11	34

Présence	Khi2
decision	58
entendre	29
equipe	27
reunion	27
projet	26
communic+	22
chef	21
cadre	21
prise	20
moment	20
information	20
organisation	19
echange	18
ecouter	16
pression	13
vendredi	13
direction	13
souci	12

Mot étoilé	Khi2
*site_chru	325
*sexe_m	161
*nom_chef4	161
*fonction_ci	161
*poste_infir	49
*nom_ref8	46
*nom_ref6	14
*nom_ref19	7

*Tableau 23. Répartition des classes et Khi2 les plus significatifs**

Sur ces réseaux de proximités ci-dessous, nous pouvons observer que nous n'avons que 2 établissements représentés par la faible représentation des représentants des autres sites. En effet, certains établissements n'ont pas souhaité conserver de personne aux fonctions de référents métier une fois qu'ils avaient déployé l'outil sur leur site. Ainsi, nous retrouvons le CHRU qui s'apprête à mettre en production le logiciel dans les services et l'établissement 1 qui utilise la solution depuis une dizaine d'années.

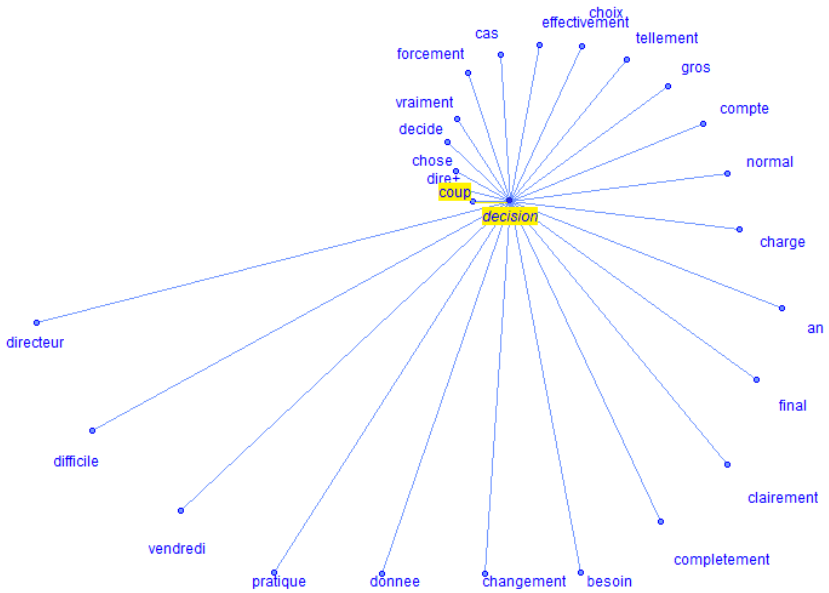


Figure 44. Réseau de proximité du CHRU (phase 3)

Comme nous pouvons le constater, la prise de décision est le sujet central du CHRU dans cette dernière phase du projet. Ainsi, nous trouvons des éléments en lien avec la communication (dire+, choix, clairement) et des difficultés qui apparaissent plus loin. Nous allons approfondir ces difficultés, car elles sont propres à l'organisation du projet au sein du CHRU.

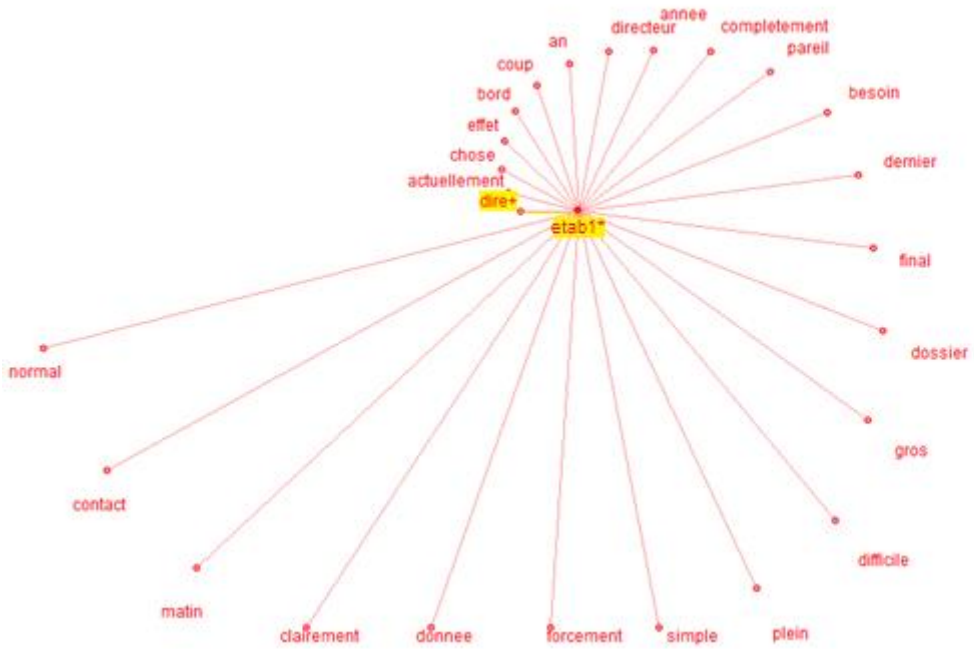


Figure 45. Réseau de proximité de l'établissement 1 (phase 3)

Dans la figure 45 ci-dessus, nous remarquons la prépondérance de l'établissement 1 et des effets de bords qu'ils peuvent subirent lors des paramétrages en vue du déploiement du CHRU. En

effet, cela engendre des difficultés techniques de partage de données dans les services. Néanmoins, notons l'absence d'éléments incriminant le manque de communication sur ce site.

Les réseaux de proximité ci-dessus confirment les divergences issues des différents états d'avancement du projet sur les établissements. Les référents métier du CHRU sont en attente des prises de décisions de la part de la direction pour continuer la configuration de l'outil. Dans le même temps, l'établissement 1 a déjà déployé le logiciel sur son site et perçoit des effets de bord en lien avec la configuration du CHRU. Ainsi, nous ne sommes plus dans un partage de représentation de la part de tous les acteurs, mais dans un morcellement des visions par établissements en fonction de leurs besoins.

2.3.3 Codage thématique des représentations, des divergences marquées et une perte profonde de légitimité du projet

Dans cette dernière phase, notre codage a de nouveau évolué avec l'arrivée d'étiquettes autour de la GPEC issue de la réorganisation du projet et de l'utilisation des précédents déploiements pour configurer l'outil. Également, nous voyons qu'il n'existe pas de verbatim indiquant la possibilité d'améliorer l'existant. Enfin, nous avons noté une nouvelle activité stratégique avec le sous-projet de mise en place d'un serveur de corrélation permettant la création d'une base de données partagées entre les établissements.

Phase 3

Nom	Fichiers	Références
Actions	12	32
Comunicationnelles	12	31
Retard et aboutissement projet-outil	12	31
Pression	11	22
Retard du projet	6	9
Instrumentales	0	0
Amélioration de l'existant	2	2
Pas possible	2	2
Harmonisation des pratiques	9	11
Non possible	6	8
Possible	2	2
Stratégiques	0	0
Convergences des informations	14	26
Perception négative	10	15
Perception négative du serveur de corrélation	2	2
Perception positive	2	2
Perception positive du serveur de corrélation	1	3
Communication ascendante ou descendante	25	245
Communication ascendante	18	65
Communication descendante	23	114
Communication éditeur	14	29
Communication latérale	12	30
Personne-dépendant	2	7
Légitimation	18	234
Cognitive	12	45
Enjeux de pouvoir	10	46
Légitimation projet	13	33
Légitimité acteurs	12	71
Normative	8	10
Pragmatique	12	29
Mobilisation	15	162
Confiance	8	20
Leadership	14	67
Pouvoir d'action	9	19
Raisons personnelles	5	6
Reconnaissance	11	17
Soutien	13	31
Représentations	26	451
Evénements passés	5	8
Valeurs et croyances	7	13
Vision de l'outil	13	65
Accompagnement	1	2
Construction	13	44
Effets de bord	7	14
Formation	4	5
Vision du projet	26	365
Distinction GHT-CHU	17	57
GPEC	11	22
Organisation projet GHT	25	204
Prise de décision	21	68
Utilisation des précedents déploiements	7	14

Tableau 24. Arbre de codage thématique Nvivo, phase 3

2.3.3.1 Analyse de la communication descendante des représentations

Les interprétations du projet sont en lien avec le futur déploiement du CHRU et la volonté d'accélération de la configuration de la part de la direction. Ainsi, nous retrouvons en majorité des communications descendantes sur la prise de décision pour orienter le projet à travers les feuilles de route qui ont été mises en place. De fait, cela a complexifié les activités communicationnelles et la création de représentations partagées.

« *La liberté est laissée à chaque établissement, mais il semble contre-productif qu'ils participent systématiquement à tous les ateliers. Proposition faite et acceptée par les médecins : faire un atelier libre d'une ½ journée par semaine (jeudi après- midi) pour valider les propositions faites par les référents à partir d'une démo du résultat de chaque proposition.* » (feuille de route1, coordination_phase3)

« *Il a été décidé en vue de pouvoir planifier des soins et des actes dans le plan de soins que toutes les constantes seraient renseignées à travers des forms.* » (compte rendu4, coordination_phase3)

Quant aux interprétations en lien avec l'outil, elles sont de nature purement technique avec le traitement des points bloquants uniquement. L'éditeur d'ailleurs n'hésite pas à rappeler en réunion les priorités de configuration de l'outil.

« *Évaluation douleur » qui pose toujours problème : Les utilisateurs signalent toujours des lenteurs… Les trois échelles utilisées par [etab2] (Algoplus, EVA, EVS) sont fonctionnelles, mais il faut s'y prendre à plusieurs fois pour valider le forms.* » (compte rendu5, coordination_phase3)

« *On ne va pas déployer des devs sur une requête qui ne sera pas pérenne.* » (réunion30, consultant 2_phase3)

2.3.3.2 Analyse de la communication ascendante des représentations

Dans cette dernière phase d'entretiens, il est primordial de distinguer les référents métier du CHRU de ceux postés sur les sites périphériques. En effet, même s'ils partagent des visions de l'outil et du projet de plus en plus communes, cela ne les empêche pas d'avoir des objectifs catégoriels ou d'entreprises différents. En effet, chaque site est à une étape différente du projet

au moment de ces interviews. Ainsi, nous retrouvons une véritable distinction entre sites périphériques et CHRU, qui confirme notre analyse de la phase 2, avec une véritable difficulté de la part des référents métier du CHRU à percevoir les tenants et aboutissants du projet.

« *J'en sais rien. C'est une sacrée question. Lequel ? Projet du nouveau logiciel ? L'intérêt ? Non, naturellement, je pense que ça a été une injonction tronquée et donc personne n'a eu le choix donc l'intérêt du logiciel... Je pense qu'il y a eu une injonction, qu'on n'a pas eu le choix et qu'il faut faire avec. Mais l'intérêt, on le voit bien, il a été peut-être initial. Ça a été peut-être d'essayer d'harmoniser quelque chose. Sauf que si tous les acteurs ne sont pas d'accord sur l'harmonisation, comment voulez-vous que tous les acteurs décisionnaires ne soient pas d'accord avec ça ? Comment voulez-vous que ça fonctionne ? Donc comme quoi une injonction, ça ne marche pas. Donc la feuille de route, on est un peu pareil, ça ne marche pas bien.* » (entretien30, individu 2_phase3)

Les sites périphériques attendent que le déploiement du CHRU soit réalisé pour percevoir concrètement l'intérêt du nouveau logiciel avec le partage d'information patient.

« *Et ce sera encore mieux quand on sera là, quand on sera connecté vraiment avec le CHU. Oui, surtout avec le CHU. Tu vois, par exemple, on n'en a pas eu beaucoup, mais on a eu un patient qui avait été transféré de etab1 et ça aurait été chouette d'avoir pu accéder au contenu du dossier de [l'étab1] pour l'hospi mais du coup, on ne l'avait pas encore interfacé. Donc on ne sait pas quand est-ce que ça va se faire. Mais il y a vraiment. Il y a un réel intérêt.* » (entretien39, individu 15_phase3)

Néanmoins, l'effritement des actions instrumentales autour de la convergence des données et des pratiques au fur et à mesure du projet a créé un flou sur les intérêts du projet.

« *Les intérêts, je les vois même plus je les vois, plus les intérêts. À la base, c'était de se dire qu'on allait avoir... Ce que je voyais comme projet, c'était de se dire qu'on va avoir un logiciel commun, c'est génial avec nous. Moi, en tant que secrétaire où, tu passes énormément de temps à prendre des rendez-vous et récupérer des résultats, des choses. Je me suis dit un seul logiciel, ça va être génial. Là, j'ai l'impression que de toute façon, au vu des droits qu'on va avoir, on n'aura pas grand-chose.* » (entretien35, individu 9_phase3)

Aussi, les référents métier ont l'impression qu'il n'y a plus que le CHRU qui peut exister depuis l'accélération du projet, chaque décision doit être prise au niveau GHT et non plus au niveau de chaque établissement.

« *On a l'impression qu'il n'y a plus que le CHU qui existe et il faut que tout le monde puisse faire des tests. Il faut que tout le monde puisse se former. Donc en fait, il y a des copies de base tous les quinze jours ou très régulièrement, ce qui fait que ça écrase ce qu'on a fait machin chose.* » (entretien33, individu 6_phase3)

Les référents des sites périphériques expriment un sentiment d'abandon depuis le lancement de la configuration du logiciel pour le CHRU.

« *c'est quand ils ont lancé le CHU et depuis on n'existe plus, on n'a plus de consultant, on n'a pas demandé d'avis. Tu poses des questions à très peu de gens qui répondent. T'as l'impression d'être lâché.* » (entretien35, individu 9_phase3)

Ainsi, nous avons deux impacts différents sur les légitimations du projet et de l'outil en fonction des sites déjà déployés ou non.

2.3.4 Codage thématique des légitimations en déclin

2.3.4.1 Analyse de la communication descendante de la légitimation

Concernant les légitimations, nous n'avons pas noté de tentative de légitimation du projet ou de l'outil dans les communications descendantes. Cela provient du fait que la plupart de ces communications étaient axées sur les aspects techniques du logiciel par le biais de feuilles de route. Cependant, nous pouvons souligner la volonté de la direction d'imposer son statut dans la prise de décision avec ces propos tenus en réunion et qui ont été rapportés.

« *Sur une réunion, [la coordination] nous avait dit de toute façon "Moi je suis général cinq étoiles, c'est moi qui décide". » « Elle n'a pas ce pouvoir sur eux parce que du coup, ça reste quand même [chef de projet 3] qui donne les informations. Donc [chef de projet 3] arrive des fois un peu… pas à s'opposer, mais à dire des choses à [la coordination].* » (entretien33, individu 6_phase3)

Nous constatons qu'il y a un souhait de reprendre la main sur le processus décisionnel et d'affirmer son autorité face aux référents métier, mais aussi aux différents chefs de projet. Cette tentative de légitimation n'est pas nouvelle de la part de la coordination. En effet, lors de la phase 1, la coordination avait évoqué son statut de médecin pour avoir davantage de poids dans les négociations avec l'éditeur de la solution proposée.

2.3.4.2 Analyse de la communication ascendante de la légitimation

Pour ce qui est des référents des sites déjà déployés, le projet présente des intérêts non négligeables (normatives et pragmatiques) que la convergence des informations entre les établissements et l'amélioration du processus de prise en charge patient au sein des services. Parfois, il y a même des services pour lesquels il s'agit d'un passage d'un suivi papier à un suivi numérique, ce qui est très bien accueilli par les soignants.

« *Ce que je disais l'autre jour, c'est que j'ai eu quand même plus de temps pour me préparer, pour refaire du paramétrage, pour pouvoir affiner vraiment la spécialité de l'EHPAD. Donc j'étais quand même beaucoup plus serein par rapport à ça. J'ai fait beaucoup de... j'ai vraiment affiné au maximum pour, pour parvenir, pour ne pas recommencer les mêmes erreurs qu'on a pu avoir. Mais on ne pouvait pas le savoir quand on a démarré [l'étab3]. Donc voilà donc avec toute cette connaissance des choses qui ne fonctionnaient pas ou qui étaient ou qui polluaient les utilisateurs, j'ai réussi à affiner. Donc c'était pas mal après. Après, c'est l'accompagnement. On était présent pendant quinze jours. Ma collègue et moi avons eu 15 jours non-stop avec les utilisateurs dans les EHPAD, donc c'était vraiment. C'était vraiment une aide précieuse, donc ce qui fait que ça marche bien.* » (entretien39, individu 15_phase3)

Un autre référent métier a abondé ce propos lors de son entretien individuel sur la nécessiter d'ajuster, post-déploiement, l'outil en fonction des spécificités des pratiques sur le terrain.

« *Alors je pense qu'il y a une réelle satisfaction au niveau de [l'étab3]. C'est juste. Je sais, c'est des personnes de l'équipe de ***** en parleront mieux que moi et [ref15] certainement plus. Je sais que ça a été difficile au début au niveau des urgences, ils ont modifié pas mal de choses, donc maintenant ça marche très très bien. Et au niveau des EHPAD, donc de la personne, la prestataire qui y travaille, qui est aujourd'hui sur [étab5], qui travaille actuellement, travaille aussi pour le déploiement des EHPAD de [l'étab3].* » (entretien31, individu 3_phase3)

Concernant les référents métier du CHRU, la légitimité pragmatique du projet est relative. Certains ne perçoit plus la plus-value d'un tel logiciel, d'autant plus avec l'annonce de l'éditeur actuellement utilisé sur le fait qu'il ne quittait plus le marché européen, ce qui était le principal motif de changement d'outil pour le CHRU.

« *Je ne suis pas sûr qu'on aurait changé. Puisqu'en plus ça a été amené au vote. On a fait des représentants de chaque corps de métier qui sont venus. S'il y avait eu ou s'il y avait eu dans la liste. Je pense que peut-être. Je ne sais pas. Je ne peux pas affirmer en tout cas qu'on serait sur le [nouvel outil], non.* » (entretien36, individu 10_phase3)

Également, les divergences d'objectifs catégoriels ou d'entreprises et de pratiques amènent certains à penser qu'il n'était pas possible, dès le début du projet, d'harmoniser les actions de l'ensemble des professionnels de santé.

« *Mais comment vous voulez faire avec des organisations qui sont complètement différentes, avec possiblement des gens, des profils méta profils qui sont différents, avec toute une harmonisation qui est à peine faite par établissement. Comment vous voulez faire, comment c'est réalisable ? On ne gagnera pas en efficacité, on ne gagnera pas...* » (entretien30, individu 2_phase3)

Enfin, les légitimations des acteurs restent partagées interétablissements. En effet, tous ont l'impression d'être de moins en moins écoutés par la direction et que leur expertise n'est pas prise en considération, à l'exception de l'étab1. Ce dernier a le logiciel depuis une dizaine d'années et conserve leur mode de fonctionnement intrasite avec des réunions bimensuelles de maintenance de l'outil. Enfin le refus de quelques services/établissements de partager certaines données patient a porté atteinte à la légitimité du projet.

« *Ou alors peut-être pas aux prises de décision, mais au débat. Parce que peut être qu'on aurait un regard différent et qu'on prendrait avec bienveillance ou avec un autre regard les directives qui nous sont imposées et qu'on a à la fois qu'on ne comprend pas, mais pas parce qu'on n'a pas envie de les faire ou quoi que ce soit. Parce que ça nous paraît insensé de mettre en place des choses insensées pour l'utilisateur.* » (entretien30, individu 2_phase3)

La légitimation normative des objectifs d'harmonisation a quasiment disparu avec l'abandon des principaux objectifs intraorganisationnels initiaux du projet et les obstacles rencontrés lors des échanges avec les soignants.

« *J'ai l'impression que certains sont plus ou moins réfractaires au partage. Oui, clairement. Il y en a qui ne veulent pas partager leurs données. Alors que leurs données et les données des patients à la limite, que le patient mette un veto, c'est son droit. Mais après ? Normalement, dans la pratique, on doit pouvoir partager les données et on a le secret professionnel qui nous fait, qui nous garantit que les choses ne sont pas divulguées. Et donc normalement, quand on signe qu'on rentre dans ce métier, on sait très bien qu'on n'a pas à divulguer des informations médicales ou personnelles à qui que ce soit, qui n'en a pas l'utilité et qui n'en a pas le droit non plus, puisqu'on a aussi des restrictions de droit selon les types de métiers. Pas tout le monde a les mêmes accès. On va tous aller voir tout et n'importe quoi.* » (entretien40, individu 17_phase3)

2.3.5 Codage thématique des mobilisations, la baisse d'engagement des acteurs

2.3.5.1 Analyse de la communication descendante de la mobilisation

Dans cette dernière phase, nous n'avons pu assister qu'à peu de réunions, car celle-ci ont été mensualisées pour permettre aux référents métier de se concentrer sur la configuration du logiciel pour le CHRU. Néanmoins, lors des échanges, nous avons observé quelques propos descendants qui démontrent l'institutionnalisation des prises de décisions en lien avec une perte de légitimité des chefs de projet. Cela entame la mobilisation des référents métier en sus de la possibilité d'un retour de l'ancien éditeur. La conséquence est l'apparition de tensions dans les relations hiérarchiques.

« *Avant c'était lors de réunions. Et puis elle s'est agacée parce qu'on se permet d'avoir un avis, de le donner, on n'obéit pas simplement aux injonctions. Donc ça, elle en avait marre. Donc maintenant elle veut plus nous voir. Donc ça passe par eux, par [la coordination].* » (entretien36, individu 10_phase3)

« *Des agressions verbales des tensions. On va dire les choses, on nous a dit : "si ça ne marche pas, ce sera notre faute."* » (entretien40, individu 17_phase3)

2.3.5.2 Analyse de la communication ascendante de la mobilisation

La mobilisation des agents reste la même qu'au début du projet, car l'amélioration de la prise en charge du patient reste l'objectif final. Cependant, certains référents du CHRU reconnaissent ressentir un éparpillement dû à une perte de sens de leur action dans le projet. Le sens du projet a été perdu avec la fin du principe de co-construction (*feedbacks*) et l'abandon définitif de l'harmonisation des pratiques médicales.

« *Démobilisée ? Non. Parce que du coup, on reste quand même sur notre objectif de faire avancer le projet et d'emmener quelque chose le plus fonctionnel possible pour nos collègues sur le terrain. Éparpillée ? Oui, parce que du coup, il y a tellement de choses à faire. Il y a tellement de. Comme on n'a pas cette ligne de conduite, on découvre au fur et à mesure de dire que ça n'a pas été fait. Ok, ah bah faut faire ça machin chose. On est parti tellement à l'arrache au départ sans voir les effets que ça aurait pourrait avoir à long terme que là on est en train de se rendre compte qu'au début on est parti. Je ne sais pas.* » (entretien33, individu 6_phase3)

Les inquiétudes autour de la GPEC ont enfoncé le clou sur leur volonté de s'engager pleinement dans le projet. Il est notamment prévu une maintenance de l'outil interétablissement par le biais des référents métiers (hotline).

« *C'est l'histoire de GPEC aussi, parce que ça, ça... t'as beau dire ce que tu veux. Je ne suis pas du tout sereine là-dessus. Parce que demain matin, ils demandent d'aller faire un truc qui nous a bien fait comprendre que par A + 25 que de toute façon on n'avait pas le droit de dire non. "Votre direction a accepté" bah non j'ai le droit dire quelque chose me demandez pas d'aller bosser au CHRU. J'ai 1h, 1h et demie de bagnole si je dois aller bosser au CHRU.* » (entretien35, individu 9_phase3)

Ainsi, les référents métier font maintenant clairement la distinction des personnes et des services qui expriment un soutient, comme l'indique l'individu 19 :

« *Mes collègues, très bien. Le chef direct, je ne pense pas. Et la hiérarchie encore moins.* » (entretien42, individu 19_phase3)

Conclusion des analyses lexicométriques et thématiques de la phase 3 :

Si quelques représentations individuelles subsistent chez les référents métier, notamment sur leur rapport à la pression (écosystème intraorganisationnel), à la GPEC du projet et surtout à l'écosystème d'entreprise de chaque site. La plupart des représentations que nous avons relevées sont partagées par l'ensemble des membres du projet. Nous voyons en cela une progressive convergence des points de vue avec des variations en fonction de l'avancée du projet sur chaque site.

En effet, il est nécessaire de distinguer les individus en fonction de leur site de rattachement, car leur perception est orientée en fonction de l'état de déploiement de l'outil (déploiement total, déploiement partiel, non déployé). Ces représentations sociales sont cependant non partagées avec la direction, contrairement à la phase 2. En plus d'une scission entre CHRU et sites périphériques, nous avons constaté une complexification de la communication avec la direction. En effet, les référents métier partage le sentiment d'un durcissement de ton de la part de la hiérarchie, notamment avec l'espacement des réunions, mais surtout un processus de prises de décision opaque. Cela encourage l'ensemble des référents métier à partager une représentation de la finalisation du projet difficile et un sentiment de rupture avec la direction du projet qui entraine des difficultés de légitimation et de mobilisation au sein de l'équipe GHT.

Ainsi, nous constatons un glissement des légitimations du projet vers des aspects plutôt cognitif que normatif. Cela est le fruit des bons retours d'expérience avec les professionnels des sites périphériques dans l'adoption du nouveau logiciel, mais aussi d'un potentiel retour de l'ancien éditeur qui pallierait l'ensemble des demandes étatiques avec quelques ajustements de l'outil déjà connus dans le processus des soignants.

Enfin, concernant la mobilisation, si les référents métier sont toujours sur le projet, ils parlent davantage de résignation. En effet, l'effritement du soutien de certains collègues et l'instauration d'un leadership plus autocratique ont eu raison de leur plein engagement et de leur enthousiasme sur le projet.

Ainsi, nous retenons pour cette dernière phase, une baisse considérable des éléments autour de l'atteinte des objectifs intraorganisationnels initiaux (cf. tableau 24), une vision organisante autour du caractère impératif de tenue du calendrier et la scission du projet en 2 parties.

2.4 Conclusions des analyses lexicométriques et thématiques

Pour conclure, nous pouvons évoquer une réelle distinction entre sites périphériques et CHRU dans cette dernière phase du projet. Si d'un côté les référents métier des sites déjà déployés sont satisfaits du logiciel mis en place dans les services, de l'autre, les référents du CHRU expriment une souffrance avec la sollicitation d'une psychologue du travail au regard de la pression de respect des délais. Cette pression s'est matérialisée par des directives plus strictes de la part de la direction du projet sans pour autant répondre aux attentes de prises de décision de la part des référents métier. De plus, les difficultés de communications sont un frein à la recherche de solutions techniques pour faire avancer la configuration du logiciel.

Tout au long de notre codage, nous avons distingué plusieurs typologies de communication, ascendants et descendants, entre les acteurs à l'instar de l'instrumentation de la vision organisante proposée par Carton et al. en 2003. Cependant, nous avons tenu à ajouter un élément non négligeable dans la compréhension de la construction des différents discours : la communication latérale. En effet, il est important de ne pas négliger les influences inter-groupes au sein du projet. Ainsi, nous proposons de différencier les groupes par leur fonction exercée dans le projet GHT et non par leur fonction initiale. Cette distinction s'inscrit dans la nécessité de différencier les individus par ce qu'ils représentent pour l'innovation et non pas par ce qu'ils représentent pour l'organisation (Bureau, 2006). Nous avons le personnel médical et paramédical, la direction du projet et les référents métier.

Communication latérale

Lors de notre analyse thématique, nous avons constaté que les réunions n'étaient pas forcément le lieu d'échange privilégié des référents. En effet, les sous-groupes n'attendent pas les réunions institutionnelles pour échanger sur différents points techniques ou organisationnels malgré la distance entre les sites. Cela a instauré un véritable soutien entre eux. Pour ce qui est des médecins et du personnel paramédical, les réunions en phase 1 du projet ont montré, en revanche, que c'était l'occasion de débattre des différentes pratiques entre ce groupe. Cela s'explique par le fait qu'ils ne sont pas dédiés au projet et que leurs activités quotidiennes ne leur permettent pas de discuter entre eux sur ces sujets. Enfin, la direction du projet a des lieux d'échanges bien spécifiques en fonction des sujets, en effet, les différentes réunions (COPIL, COPROJ, COSI, etc.) leur permettent d'échanger sur le projet et l'outil pour prendre les décisions nécessaires à la conduite du projet GHT. Ce nouveau groupe de partage des représentations a été mis au jour par les représentations sociales non partagées par la direction, autrement dit les éléments présents en entretiens semi-directifs, mais pas en réunion. Ces représentations sociales ont pour objectif d'organiser le discours à confronter à la direction afin d'avoir plus de poids pour être entendu. Avec cette analyse thématique, nous pouvons retenir plusieurs éléments. Cependant, nous tenons à préciser que nous ne pourrons reconstruire ces dynamiques compte tenu de notre méthodologie de recueil des données sur le terrain. En effet, nous rappelons que notre recherche ne s'effectue pas dans le cadre d'une recherche-action. Ainsi, nous ne pouvons pas observer et analyser en profondeur les échanges informels entre les référents métier notamment.

Communication ascendante

Au fur et à mesure du projet, nous avons remarqué une évolution de la communication ascendante. En effet, les lieux d'échanges et les remontées d'informations ont progressivement disparu avec l'accélération du projet. Ainsi, nous avons constaté un passage en « mode dégradé » afin de ne pas prendre en compte les itérations nécessaires à l'amélioration du logiciel et de commencer les déploiements le plus rapidement possible.

Communication descendante

À contrario, la communication descendante s'est transformée au cours du temps avec une officialisation à travers les feuilles de route qui ont fait leur apparition lors de la dernière phase du projet. Cela a engendré une augmentation de la pression ressentie par les référents métier avec l'obligation de tenir les délais pour le déploiement du CHRU.

Nous avons réalisé une agrégation des différents codages des représentations par phase et par individu (annexe 5). Dans ces tableaux, chaque chiffre représente un verbatim qui a été codé en lien avec les nœuds que nous avons pu créer autour des actions communicationnelles, stratégiques et instrumentales. Nous pouvons tirer plusieurs observations dans ces tableaux de synthèse, nous avons mis des exemples dans la figure 46 ci-dessous. Tout d'abord, la perception des objectifs intraorganisationnels initiaux évolue négativement avec le temps. En effet, les représentations des acteurs interrogés tendent progressivement vers une impossibilité de l'amélioration de l'existant et d'harmonisation des pratiques, à tel point que ces sujets ont de moins en moins de référence malgré la récurrence des questions posées. Également, la convergence des informations est fluctuante, car nous sommes passés d'une convergence totale des données de santé et des observations à un partage modéré en fonction des spécialités. Nous tenons à préciser que les représentations sociales sont plus complexes qu'une simple somme des représentations individuelles. Cependant, il nous paraît intéressant de réaliser ce comparatif pour voir les différences de perception au cours du temps sur le projet de manière individuelle.

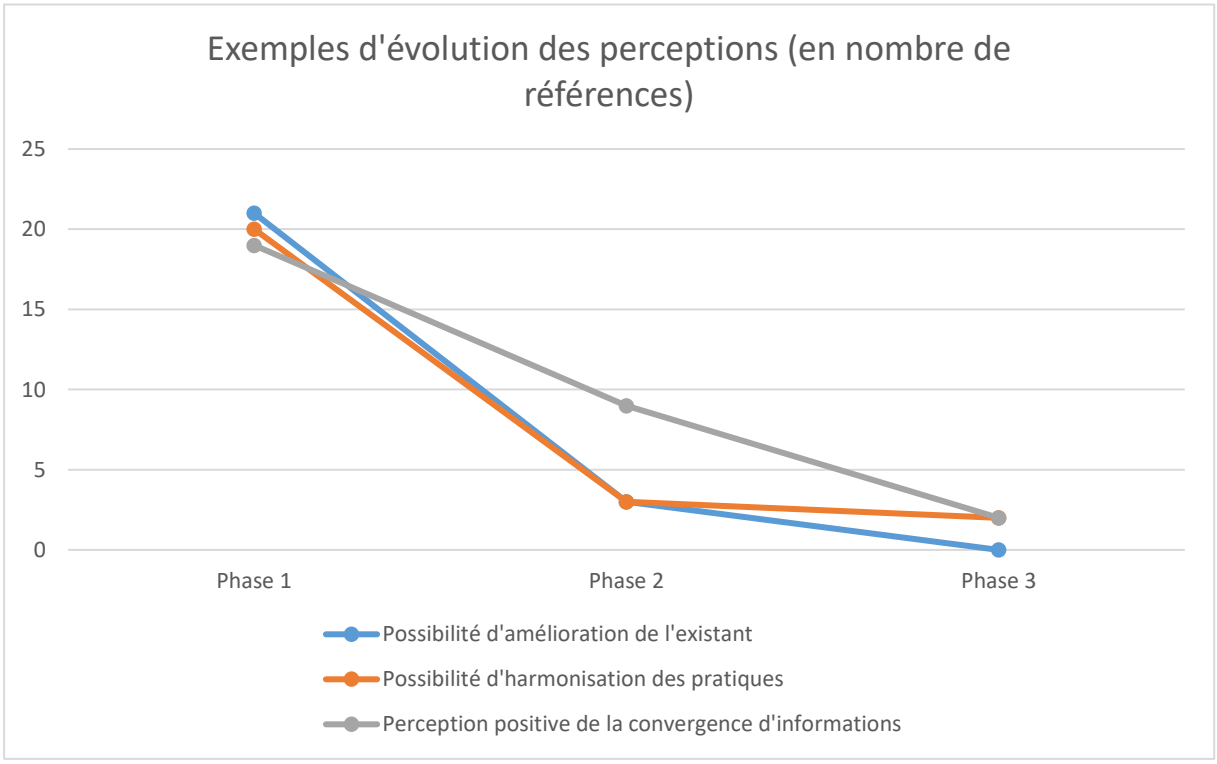


Figure 46. Exemples d'évolution des perceptions (en nombre de références)

Au-delà de ces données chiffrées, nous voyons les évolutions des légitimations et des mobilisations au fur et à mesure de l'avancée des projets, si les raisons personnelles de la mobilisation sont peu présentes, la crise de légitimité franchit un cap en phase 2 avec la réorganisation du projet et l'abandon des objectifs, puis la possibilité du retour de l'ancien

éditeur en phase 3. Cela a entraîné une baisse de la volonté d'engagement des individus avec un sentiment de résignation en vue d'une amélioration des pratiques et de la prise en charge du patient (en lien avec les légitimations pragmatiques et cognitives).

Aussi, comme nous l'avons évoqué, nous avons constaté un glissement dans les typologies de légitimation du projet passant des caractères normatifs aux caractères plutôt cognitifs. En effet, au fur et à mesure des obstacles rencontrés par les référents métier autour de la communication et des impossibilités matérielles d'harmonisation, nous avons perçu une baisse de l'engagement – plutôt que de la mobilisation – se reposant davantage sur des éléments en lien avec l'amélioration de l'adoption de l'outil par les praticiens par le biais de son adaptation à leurs pratiques.

Enfin, notre codage a fait apparaître des éléments nouveaux au cours des 3 phases, en particulier sur les visions outil et projet. Nous avons constaté que la vision outil est en retrait par rapport au projet dans la phase 1. Puis l'appropriation du logiciel à paramétrer a permis de développer davantage de représentation sur celui-ci avec des sujets autour de ses limites et des effets de bords auprès des sites périphériques déjà déployés.

Nous allons étudier ces évolutions dans nos analyses des dynamiques de communication ascendante et descendante autour de 3 axes de la VO :

- La volonté de co-construction du projet et des objectifs d'harmonisations
- La nécessité d'accélération du projet et des premiers déploiements des sites périphériques
- Le caractère impératif de tenue du calendrier et la scission du projet en 2 parties

3. Reconstruction des dynamiques micro-sociales et institutionnelles au sein du projet

Après avoir retrouvé les principaux *buzzwords* ainsi que les idées fortes qui y sont rattachés à l'aide de l'analyse lexicométrique. Nous avons soulevé les grandes VO issues de notre codage thématique. À présent, nous allons, dans cette analyse micro-sociale et institutionnelle, nous appuyer sur la proposition d'instrumentation de la VO de Carton et al. (2003). Nous allons distinguer les communications ascendantes et descendantes, afin de reconstruire les dynamiques du projet. La reconstruction de ces dynamiques doit nous permettre de comprendre les liens entre VO et mise en pratique au sein d'une organisation. Cette analyse doit permettre

de répondre au sous-questionnement suivant : comment s'articulent les dynamiques communicationnelles micro-sociales et institutionnelles du projet pour créer des VO partagées ?

3.1 Phase 1 : Volonté de co-construction et établissement des objectifs intraorganisationnels initiaux

Concernant l'analyse de la première phase, nous nous sommes concentrés sur les liens entre les thématiques recensées lors de notre codage et les conséquences sur le projet et/ou l'outil. Pour rappel, nous avons observé : les problèmes de communications ascendantes et descendantes ; la vision ambivalente de l'outil par les acteurs internes du projet ; le manque de visibilité concernant l'organisation du projet et la volonté d'investissement pour des objectifs intraorganisationnels communs. Ainsi, nous avons construit une matrice récapitulative de chaque dynamique en suivant la méthodologie proposée par Carton et al. (2003). Concernant les dynamiques que nous avons reconstruites, nous partons d'une vision organisante donnée par la hiérarchie et nous suivons les actes et les conséquences qui en découlent compte tenu de l'écosystème du projet sur la base de dynamiques causales (Huberman et Miles, 2003 ; Jaccard et Jacoby, 2010).

Suite à nos différentes analyses, nous avons construit une matrice reprenant le processus d'analyse de la VO afin d'identifier clairement les visions organisantes ainsi que les idées fortes que nous avons retrouvées dans les verbatims puis les rhétoriques qui y sont associés. Ici, nous ne pouvons pas encore analyser les carrières des VO, car il faudra comparer les résultats lors de notre dernière phase d'analyse.

3.1.1 Analyse de la communication descendante générale : l'abandon progressif de l'harmonisation des pratiques du personnel soignant

L'opportunité perçue par la direction d'harmonisation des pratiques du corps médical et paramédical avec ce changement de système d'information a rapidement été mise à mal par les personnes concernées. Aussi, les limites techniques de l'outil ont transformé cette volonté en contrainte, car les adaptations se font en fonction des possibilités et non des demandes de la direction. Les tableaux récapitulatifs reprennent les idées fortes que nous avons identifiées dans nos résultats lexicométriques afin de prolonger notre analyse.

Objet	***Buzzwords*** **(analyse lexicométrique)**	**Idées fortes (analyse thématique)**	**Communications (légitimations)**	**Objectifs**	**Carrières VO**
Outil	Modulable	Outil performant et paramétrable	Propos sur le patient et le partage d'informations/pratiques de soin	Déploiement à isopérimètre	À construire avec les phases 2 et 3
Projet	Co-construction	Amélioration de l'existant et partage d'informations patient	Propos sur les attentes de l'institution et des soignants	Harmonisation des pratiques	

Tableau 25. Tableau récapitulatif des résultats de la communication descendante, phase 1

Le tableau ci-dessus récapitule les *buzzwords*, que nous avons identifié dans nos analyses lexicométriques, les idées fortes ainsi que les arguments utilisés pour atteindre les objectifs intraorganisationnels annoncés, que nous avons observé lors de nos différents codages thématiques. Nous retrouvons une vision positive de l'outil grâce à sa malléabilité sous forme de modules ainsi qu'une volonté de co-construction du projet avec l'amélioration de l'existant dans les établissements. Nous avons 2 grands objectifs pour la direction du projet : le déploiement à isopérimètre et l'harmonisation des pratiques des soignants. C'est à partir de ces tableaux que nous allons reconstruire les différentes dynamiques de communication ascendante et descendante tout en prenant en considération l'impact de l'écosystème du projet et le contexte que nous avons pu observer lors de notre étude. Ainsi, nous partons d'une VO que nous avons identifiée au travers des idées fortes et objectifs énoncés pour comprendre leurs conséquences sur l'écosystème et sur les actions des individus en fonction de leur rôle. Ces conséquences formeront de nouvelles représentations et donc de nouvelles VO lors de la prochaine phase. Ainsi, ces dernières seront le point de départ de l'évolution des différentes VO d'une phase à l'autre, que ce soit pour les communications descendantes ou ascendantes.

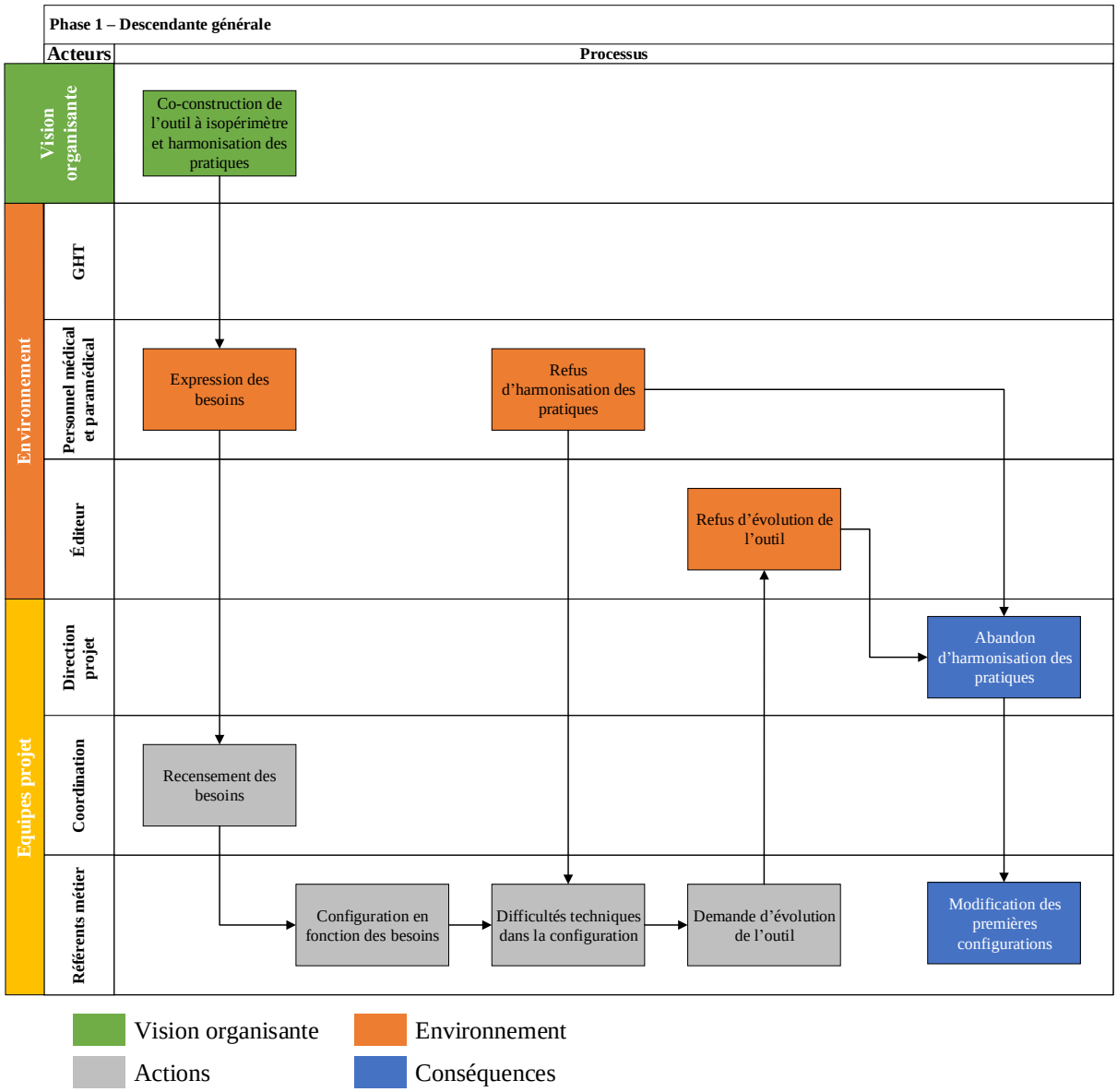


Figure 47. Diagramme causal de la dynamique de communication descendante générale (phase 1)

Dans cette première phase d'analyse de la communication descendante générale, nous avons constaté l'expression d'une volonté forte d'harmonisation des pratiques du personnel soignant inter-établissement de la part de la direction dans la configuration de l'outil. En effet, le GHT a perçu ce changement d'outil comme une opportunité d'harmoniser les pratiques de soin sur l'ensemble des établissements qui composent le GHT.

Cependant, ils ont fait face à un refus catégorique de la part des individus présents sur le terrain et des contraintes liées à la configuration de l'outil. Par exemple, les médecins refusent de partager leur agenda afin de permettre une meilleure coordination des espaces utilisés pour les consultations et les opérations.

De plus, il existe certaines limites techniques de la solution configurée pour mettre en place cette harmonisation, car cela implique d'avoir exactement les mêmes « forms » et « modules » sur l'ensemble des entités.

La convergence étant trop complexe à atteindre sur ce point, la direction a décidé de revoir sa position en abandonnant la quasi-totalité du principe d'harmonisation des pratiques. In fine, seul un « tronc commun » d'informations comme les constantes par exemple a été harmonisé. Cette décision a entraîné des modifications de configuration et un travail supplémentaire pour les référents métier (figure 47). Notons qu'il y a une légère distinction dans l'harmonisation de pratiques paramédicales et des pratiques médicales. Ces dernières se voient quasiment inchangées dû au poids des médecins dans l'institution.

3.1.2 Analyse de la communication ascendante ciblée : l'harmonisation des informations partagées et principe de contournement

Pour cette première phase autour de la communication ascendante ciblée, nous avons isolé puis regroupé les idées liées aux visions de l'outil et du projet. Les incertitudes sur les rôles de chacun et les difficultés techniques liées à la solution proposée par l'éditeur ont freiné les référents métier dans leur travail. Ainsi, nous avons vu apparaître une communication ascendante pointant du doigt ces complications face aux attentes du personnel soignant.

Objet	***Buzzwords* (analyse lexicométrique)**	**Idées fortes (analyse thématique)**	**Communications (légitimations)**	**Objectifs**	**Carrières VO**
Outil	Difficultés techniques	Limites de l'outil	Propos sur le choix commun de l'outil	Déploiement à isopérimètre	À construire avec les phases 2 et 3
Projet	Définitions des rôles	Vision encore floue du projet	Propos sur les attentes de l'institution et des soignants	Harmonisation des pratiques	

Tableau 26. Tableau récapitulatif des résultats de la communication ascendante, phase 1

Contrairement à l'analyse précédente, nous retrouvons une vision plutôt négative de l'outil, les difficultés techniques et les attentes des soignants sur le terrain ne semblent pas être en adéquation pour les référents métier. Ainsi, nous trouvons des argumentations remettant en cause le choix de l'outil avec un terme évocateur pour désigner le logiciel : « coquille vide ».

En effet, certains référents découvrent qu'il y a « tout à construire » dans cet outil et que le travail est conséquent. Pour ce qui est du projet, il y a un manque de clarté sur la définition des rôles de chacun (chantier, délai, etc.), le cadrage par les objectifs de la direction n'est pas suffisant pour répondre à leurs attentes.

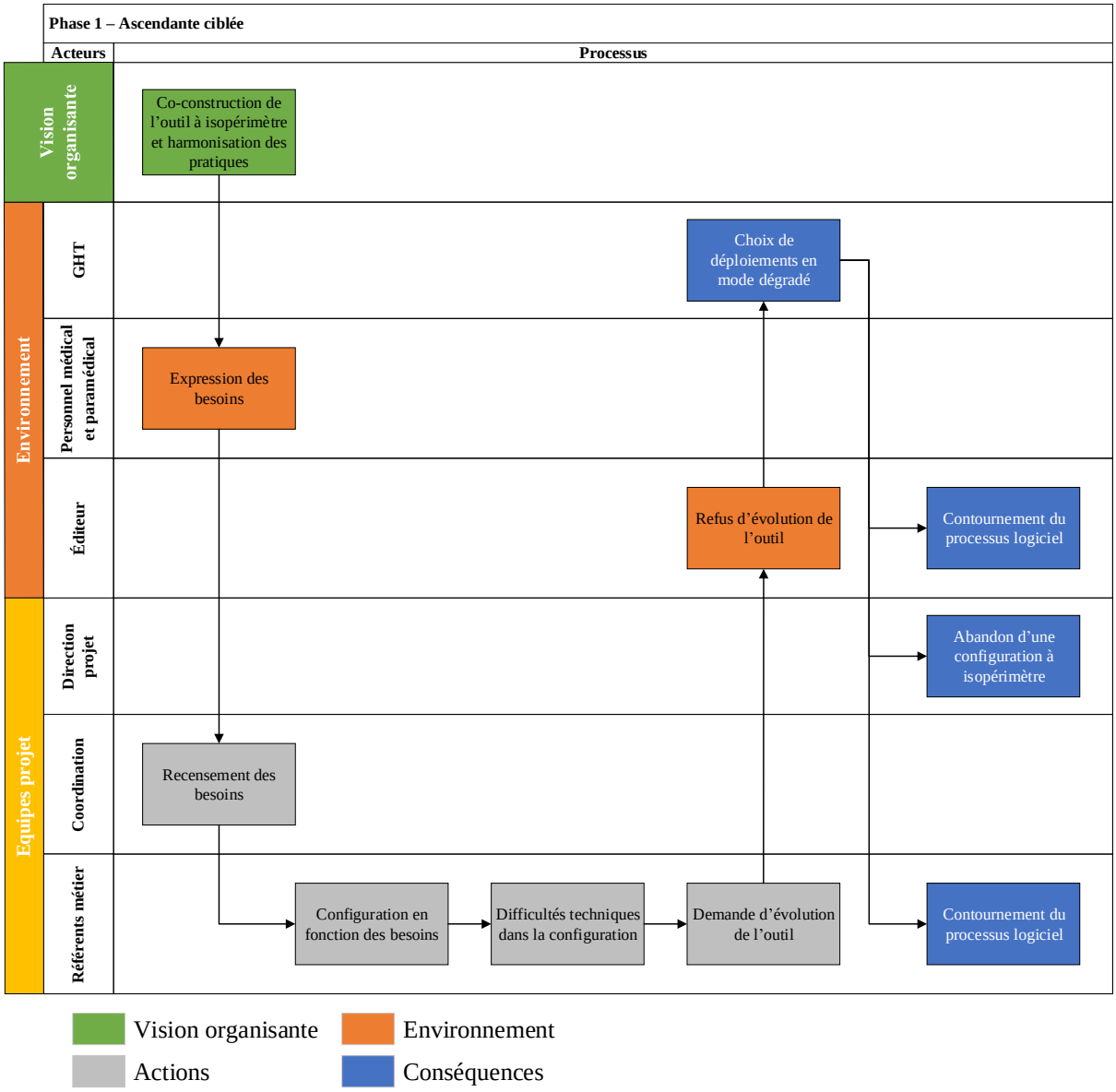


Figure 48. Diagramme causal de la dynamique micro-sociale ascendante ciblée (phase 1)

Dans cette phase de communication ascendante, nous avons constaté une volonté de co-construction de l'outil auprès des médecins afin d'assurer son acceptation sur le terrain. Ainsi, il y a eu une action d'expression des besoins de configuration de l'outil du personnel soignant issu du terrain en réunion. Nous avons constaté qu'à l'occasion de changement de système d'information, les soignants espèrent améliorer les pratiques de saisie des données afin d'optimiser le temps passé dans les aspects administratifs et de passer davantage de temps

auprès des patients. Ces saisies sont nécessaires à la traçabilité des informations, notamment en cas de recours juridique de la part des principaux concernés ou de leur famille.

Ces besoins exprimés par le personnel médical et paramédical ont été collectés puis restitués aux référents métier par la coordination du projet. Cependant, les référents métier et l'éditeur ont fait remarquer que la plupart des demandes ne pouvaient pas être réalisées compte tenu des limites de l'outil et des divergences inter-établissements. Également, la diversité des spécialités et leurs pratiques rendent la convergence complexe. Les besoins d'informations patient ne vont pas être les mêmes dans un service oncologique et dans un service d'orthodontie.

Ainsi, la direction a décidé d'abandonner l'idée d'une configuration à isopérimètre et a opté pour un déploiement des établissements en mode dégradé. L'impossibilité de réponse aux attentes du personnel soignant a abouti à un contournement de l'outil dans sa configuration et sa pratique. Les difficultés techniques sont évitées grâce à une série d'usage détourné de l'outil (figure 48).

3.2 Phase 2 : Accélération du processus projet et risques liés à la réorganisation

Comme la première phase, nous avons ici repris les thématiques émergentes lors de notre codage afin de faire les liens avec les actions menées sur le projet et/ou l'outil. Pour rappel, nous avons observé : les prises de conscience des problèmes de communications ascendantes et descendantes ; l'impression d'un outil pas abouti par le prestataire ; les déceptions suite à la réorganisation du projet et le début d'une résignation des référents sur le projet.

3.2.1 Analyse de la communication descendante générale : la perte de légitimité et risque de démobilisation

La direction a admis plusieurs erreurs de communication de leur part et de la part de l'éditeur. En effet, les informations propres aux nouvelles versions du logiciel déployées régulièrement n'ont pas été diffusées correctement aux établissements, ce qui a créé des incompréhensions sur l'outil et le projet. Ainsi, la décision de l'embauche d'un prestataire pour cadrer le projet et les rôles de chacun a été prise par la direction. Cette consultation a donné lieu à une réorganisation du groupe projet avec la fusion des équipes techniques et fonctionnelles. Cette refonte a été mal accueilli par les principaux intéressés et a fait apparaître un sentiment de perte de légitimité dans le projet de la part des référents métier.

Objet	***Buzzwords*** **(analyse lexicométrique)**	**Idées fortes** **(analyse thématique)**	**Communications** **(légitimations)**	**Objectifs**	**Carrières VO**
Outil	Points bloquants	Manque de communication de l'éditeur	Propos sur l'absence de retour lors des demandes de modification	Adaptation de l'outil aux besoins du personnel médical	À construire avec les phases 1 et 3
Projet	Réorganisation	Nouvelle dynamique et démarrage des sites périphériques	Propos sur la réorganisation	Tenue du calendrier	

Tableau 27. Tableau récapitulatif des résultats de la communication descendante, phase 2

La vision de l'outil, dans la communication descendante, renvoie à un manque de maturité de l'éditeur notamment avec des problèmes de partage d'information sur les différentes versions de configuration du logiciel. Nous avons comme arguments des difficultés dans les retours sur les sollicitations de demandes de modification afin d'adapter l'outil aux besoins des soignants. Pour ce qui est du projet, la direction communique, en particulier lors des réunions, sur la réorganisation des équipes afin de mettre en place une nouvelle dynamique par le biais de l'arrivée d'un nouveau chef de projet. L'objectif est clair, la *deadline* d'arrêt de la solution actuellement utilisée par le CHRU approche et il faut accélérer la cadence.

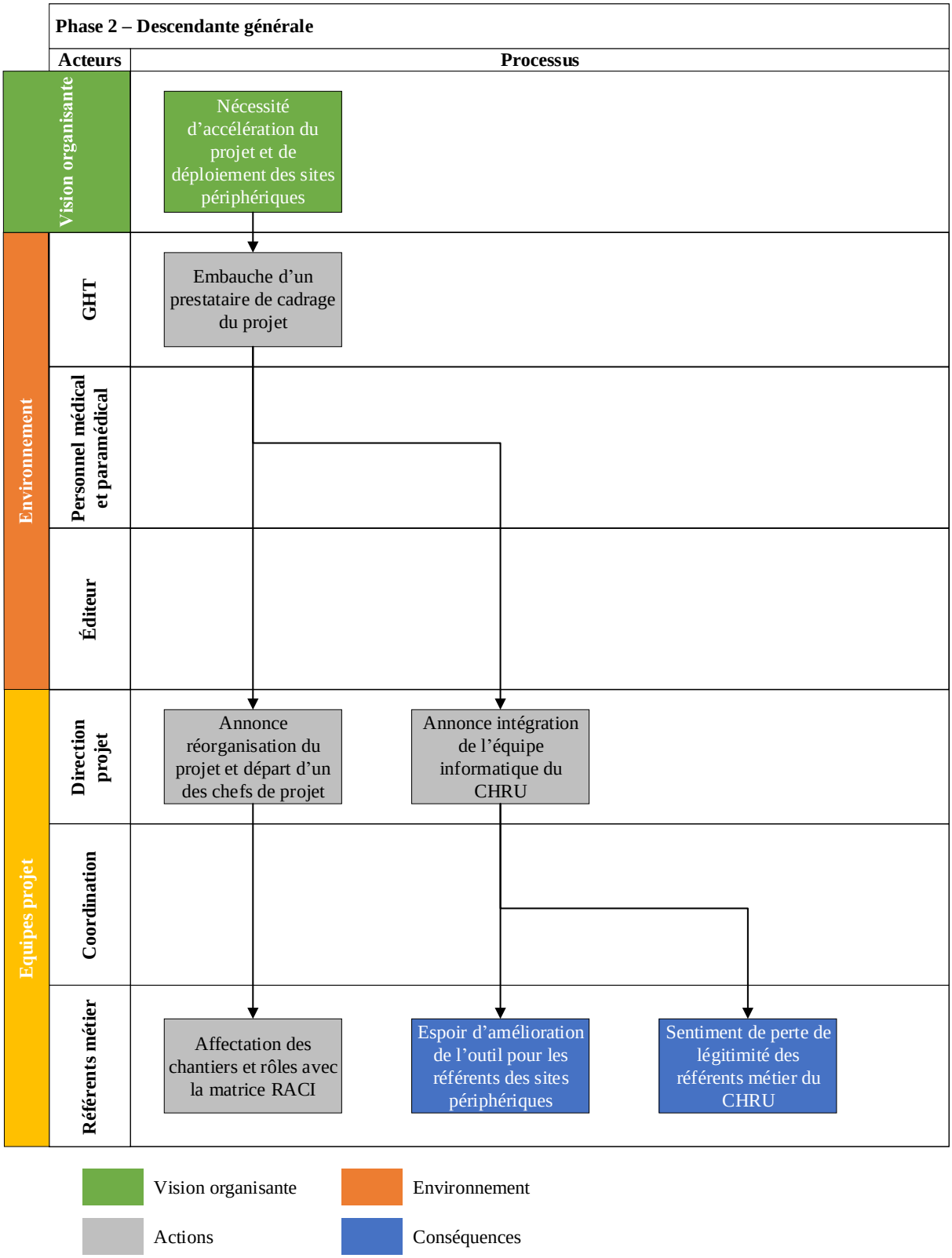


Figure 49. Diagramme causal de la dynamique institutionnelle descendante générale (phase 2)

Après les balbutiements de la phase 1, la direction a exprimé le souhait de recadrer le projet à l'approche de la configuration du CHRU. Cette deuxième analyse descendante ciblée voit

l'embauche d'un nouveau prestataire externe afin d'obtenir des orientations en vue d'une reconfiguration de l'organisation du projet. Cette annonce a eu pour conséquence le départ d'un des chefs de projet et l'instauration d'une matrice RACI afin d'attribuer un rôle à chaque référent du CHRU sur leurs chantiers en cours. Également, avec l'arrivée du déploiement du CHRU, les moyens de configuration sont doublés par le biais d'une intégration des équipes informatique de l'établissement. Cependant, les référents métier du CHRU voit cette réorganisation comme une perte de légitimité de leur travail avec un risque de démobilisation. En effet, certaines tâches qui étaient réalisées par les référents métier ont été réattribuées aux nouvelles personnes en provenance de l'équipe technique. Cette perte de légitimité dans leur action a fait naître un risque de démobilisation au sein des référents jusqu'alors très impliqués.

Enfin, il y a donc une attente de déploiement du CHRU de la part des sites périphériques pour qu'ils se rendent compte des difficultés et contrainte d'un tel déploiement et pour que l'outil soit amélioré grâce à leurs ressources. Cet espoir d'une amélioration aussi est le fruit de la réorganisation du projet par le prestataire de cadrage qui a été embauché par la direction (figure 49).

3.2.2 Analyse de la communication ascendante ciblée : la scission du projet et le sentiment d'abandon

Au cours de nos entretiens l'ensemble des référents métier (CHRU et sites périphériques) ont fait part de leur impression de scission du projet. En effet, la réorganisation à la veille de la configuration de l'outil en vue du déploiement du CHRU a fait naître un sentiment dichotomique au sein du projet à tel point que les référents des sites périphériques se sentent abandonnés maintenant que leurs propres déploiements ont été réalisés.

Objet	***Buzzwords* (analyse lexicométrique)**	**Idées fortes (analyse thématique)**	**Communications (légitimations)**	**Objectifs**	**Carrières VO**
Outil	Non abouti ; points bloquants	Manque d'expérience de l'éditeur	Propos sur l'absence de retour lors des demandes de modification	Adaptation de l'outil aux besoins	À construire avec les phases 1 et 3
Projet	Réorganisation	Scission du projet en 2 ; perte de légitimité	Propos sur la réorganisation et la future maintenance du projet	Déploiement en mode dégradé afin de limiter le retard	

Tableau 28. Tableau récapitulatif des résultats de la communication ascendante, phase 2

La vision de l'outil des référents métier est dans la même lignée que la phase 1, à savoir un outil non abouti avec des difficultés techniques. De plus, les absences de réponse du prestataire à leur sollicitation ajoutent une perception négative envers l'éditeur de la solution. Il entrave leur objectif de répondre aux besoins des soignants et de l'institution. La réorganisation, quant à elle, a clarifié les missions de chacun, ce qui était attendu, mais elle a également instauré une inquiétude sur l'avenir des référents métier. L'arrivée de l'équipe informatique remet en cause, selon eux, leurs compétences techniques. Enfin, cette débauche de moyen supplémentaire pour la configuration du CHRU immisce un sentiment de scission du projet en 2, avec d'un côté le CHRU et de l'autre les sites périphériques.

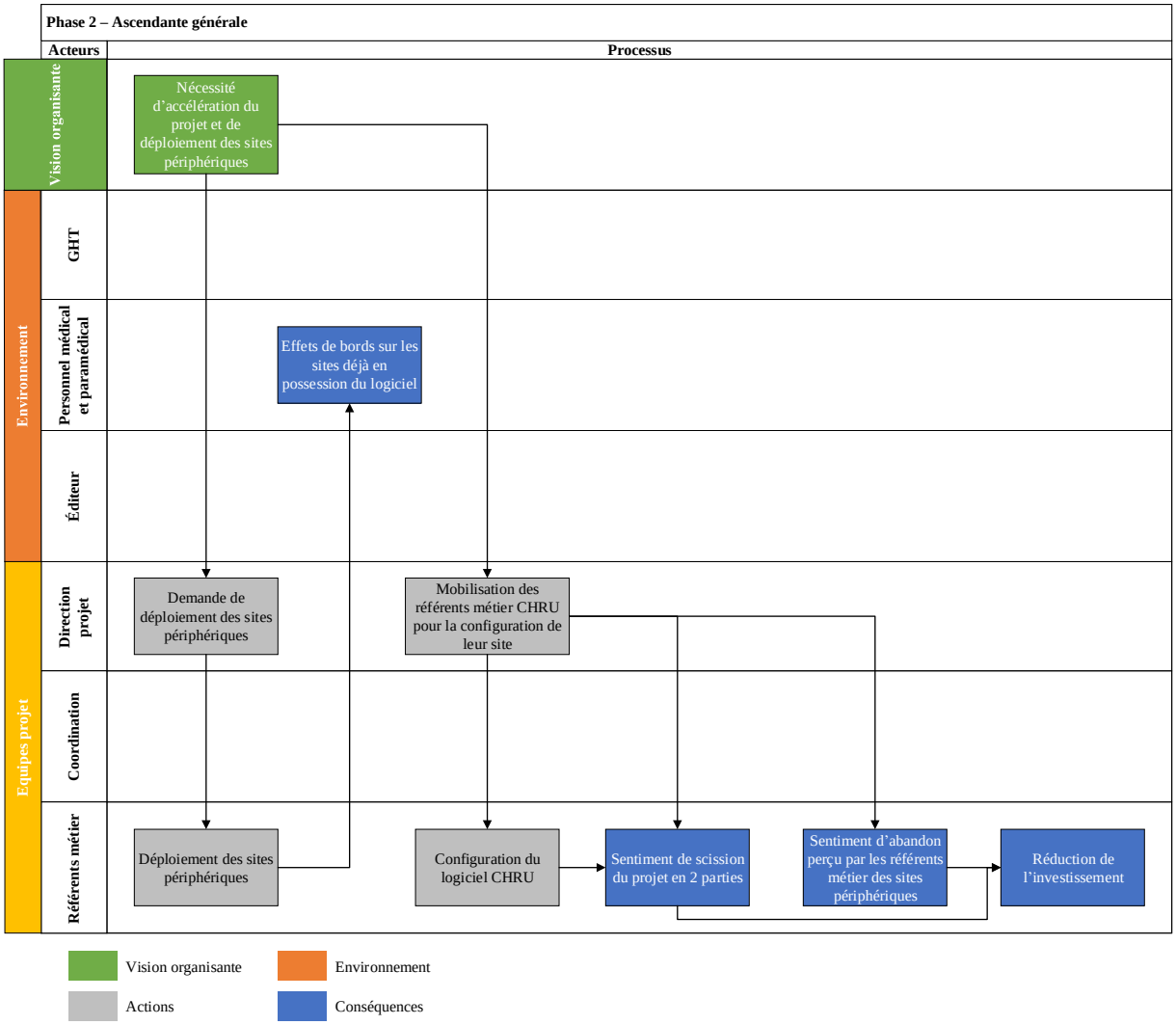


Figure 50. Diagramme causal de la dynamique micro-sociale ascendante ciblée (phase 2)

Le souhait de démarrer au plus vite les déploiements du nouvel outil sur les sites périphériques par les référents métier ont eu pour conséquence la création d'effet de bord. En effet, les sites ayant déjà le logiciel depuis plusieurs mois, voire plusieurs années, ont vu leur accès réduit ou

interrompu à plusieurs reprises du fait des nouvelles configurations techniques liées aux futurs déploiements restants.

Ces effets ont remonté à la direction et ils ont été pris en considération. Ainsi, le début de la configuration du logiciel pour le CHRU concomitant avec cette prise de conscience, cela a été l'occasion d'une réorganisation des équipes afin de pallier aux retards sur le projet et aux effets potentiellement indésirables de ces déploiements pour le CHRU.

Cette accélération du projet a fait naître un sentiment d'abandon de la part des référents métier des sites périphériques, car ils ont dû palier aux effets indésirables avec leurs propres moyens et il y a eu une impression générale de scission du projet en 2 parties : le CHRU et les autres sites. L'accélération du projet étant concrétisé par une réorganisation des équipes et le déploiement de moyens plus importants que lors des précédentes configurations de l'outil pour les sites périphériques (figure 50).

3.3 Phase 3 : Le mode critique de la finalisation du projet pour le CHRU

Dans cette dernière phase, nous avons souhaité distinguer les sites périphériques et le CHRU au vu des visions organisantes différentes en fonction des objectifs. En effet, les sites périphériques étant pour la plupart déployés, les attentes de la direction ne sont pas les mêmes vis-à-vis du CHRU. Cependant, nous retrouvons les mêmes VO fortes sur l'ensemble de ces sites, à savoir une complexification de la communication ascendante, pour des raisons de finalisation des déploiements du côté des sites périphériques et pour des raisons de sentiment d'urgence du côté du CHRU. Également, les manques de retour de la part du prestataire concernant les évolutions nécessaires sur l'outil impactent de la même manière l'ensemble des établissements même si les finalités ne sont pas tout à fait identiques. L'accentuation de la pression descendante et la mise en application du RACI au CHRU impactent la vision du projet dans sa globalité, y compris au sein des établissements non concernés par cette matrice RACI. Enfin, les référents font part de leur volonté de tenu des délais tout en n'oubliant pas la qualité de service qui doit être rendue aux patients.

3.3.1 Analyse de la communication descendante générale, intensification de la pression et changement de support communicationnel

Dans cette dernière phase, la communication descendante s'est largement clarifiée avec l'instauration de feuille de route et d'une certaine pression sur la tenue des délais. Nous verrons néanmoins dans la communication ascendante que les attentes des référents métier ne trouvent

pas forcément de réponse à cause de l'écosystème du projet et du manque de prise de décision par la direction.

Objet	***Buzzwords*** **(analyse lexicométrique)**	**Idées fortes (analyse thématique)**	**Communications (légitimations)**	**Objectifs**	**Carrières VO**
Outil	Feuille de route	Établissement de directives afin que le projet avance le plus rapidement possible Manque de réponse du prestataire	Propos par l'établissement de feuille de route à l'attention de l'équipe référents CHRU Propos sur l'inexpérience du prestataire	Adaptation de l'outil aux besoins du personnel tout en limitant les effets de bord sur les sites périphériques	À construire avec les phases 1 et 2
Projet	Prises de décision	Distinction CHRU et sites périphériques, focus sur le déploiement du CHRU	Propos centré sur le déploiement du CHRU	Respect des délais sur le site du CHRU	

Tableau 29. Tableau récapitulatif des résultats de la communication descendante, phase 3

La vision de l'outil est perturbée par le manque de réponse du prestataire et leurs refus d'améliorer le logiciel proposé. Cela entache la perception de la direction à leur égard et une tension s'installe entre les acteurs, d'autant plus que la pression institutionnelle est déjà forte. Les feuilles de route contiennent essentiellement des spécificités de configuration technique de l'outil pour les référents.

Le respect des délais est l'enjeu majeur de cette dernière phase pour la direction du projet, les visions organisantes se sont adapté en fonction des typologies d'établissement et leur état d'avancement. Un focus est particulièrement fait sur le CHRU aux vues des enjeux considérables de par la taille de l'établissement pilote et du fait que ce soit le dernier à être déployé malgré l'arrêt de leur solution actuelle du DPI. Les prises de décisions sont au cœur des échanges, car elles sont nécessaires à l'avancée du projet, et parfois des enjeux politiques prennent le dessus.

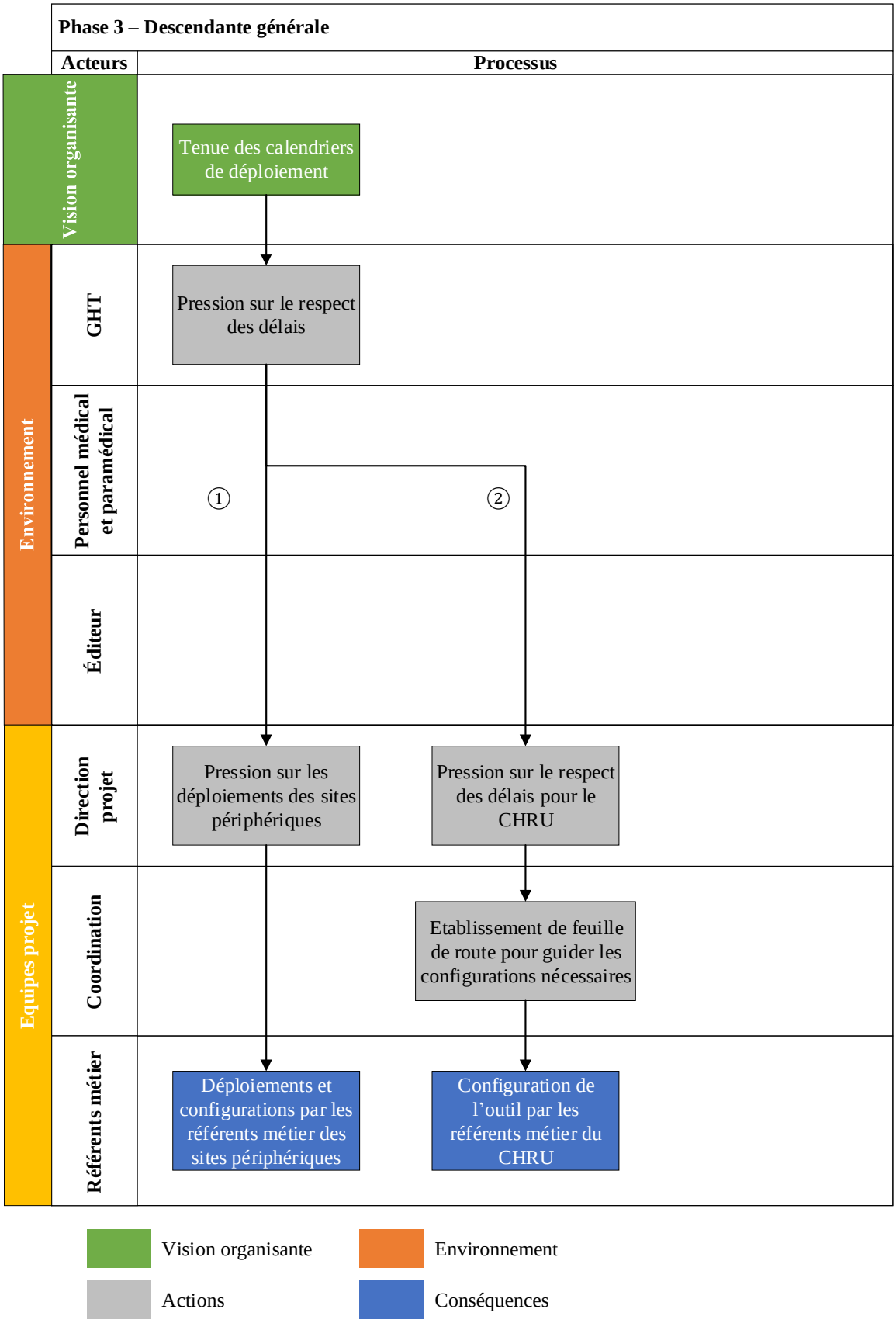


Figure 51. Diagramme causal de la dynamique institutionnelle descendante générale sur les sites périphériques (1) et le CHRU (2) (phase 3)

Au sein de l'analyse de la communication descendante, nous constatons un changement de la direction du projet. En effet, la volonté de tenue des délais a eu une conséquence sur l'espacement des réunions de coordination et la pression institutionnelle est redescendue sur l'ensemble des strates du projet. Ainsi, nous retrouvons l'établissement de directives afin de gagner en clarté et en temps dans la réalisation des tâches attendues, mais le manque de réponse du prestataire au sein de l'écosystème produit/service viendra perturber cette mise en application (cf. phase 3, analyse de la communication ascendante ci-après). Nous retrouvons également une distinction des objectifs d'entreprises entre sites périphériques et CHRU, car l'ensemble des établissements ne sont pas au même stade d'avancement du projet. Le respect des délais sur l'ensemble des sites est primordial pour la direction, notamment à cause de l'arrêt de la solution logiciel du CHRU au 1er janvier 2024 et l'obtention des crédits HOP'EN qui permettent de financer une grande partie du projet.

3.3.2 Analyse de la communication ascendante ciblée, complexification des remontées d'informations

L'analyse de la communication ascendante de la dernière phase est la plus complexe. En effet, la multiplication des strates nécessaire à la communication ascendante a considérablement compliqué la remontée d'informations. Cette complexification a des effets néfastes sur les référents métier qui ne trouvent pas de réponse à leur sollicitation.

Objet	***Buzzwords* (analyse lexicométrique)**	**Idées fortes (analyse thématique)**	**Communications (légitimations)**	**Objectifs**	**Carrières VO**
Outil	Effets de bord	Complexification de la communication ascendante	Propos sur les difficultés de faire des retours à la hiérarchie, manque de prise de décisions et manque de réponse du prestataire	Adaptation de l'outil aux besoins du personnel tout en limitant les effets de bord sur les sites périphériques	À construire avec les phases 1 et 2
Projet	Prises de décisions	Accentuation de la pression verticale au vu des enjeux et application du RACI	Propos sur l'attitude de la hiérarchie et l'efficacité relative du RACI	Enjeux sanitaires et financiers	

Tableau 30. Tableau récapitulatif des résultats de la communication ascendante, phase 3

La vision de l'outil s'est à nouveau détériorée, mais il est important de noter une distinction entre les interprétations des référents des sites périphériques et les référents du CHRU. Les premiers ont déjà déployé l'outil et malgré des difficultés à chaque démarrage, ils sont agréablement surpris par l'appropriation des utilisateurs finaux. Les référents du CHRU sont plus pessimiste sur leur futur déploiement et redoute des blocages dans les services, car l'absence de réponse du prestataire et de la hiérarchie empêche la configuration de l'outil de manière adaptée. L'ensemble de ces espoirs et craintes se retrouvent dans les expressions autour des effets de bord qui perturbent la stabilité du logiciel dans les sites d'ores et déjà déployés.

Pour ce qui est du projet, la matrice RACI n'a pas eu l'effet escompté au CHRU. La perte d'autonomie dans la conduite des chantiers et les prises de décisions au fur et à mesure de l'avancée du projet a créé une frustration chez les référents. La pression en provenance des soignants, mais aussi de la direction compte tenu des enjeux financier et sanitaire a créé une « souffrance » dans cette dernière étape de configuration du logiciel qui a eu pour conséquence la sollicitation d'une psychologue du travail.

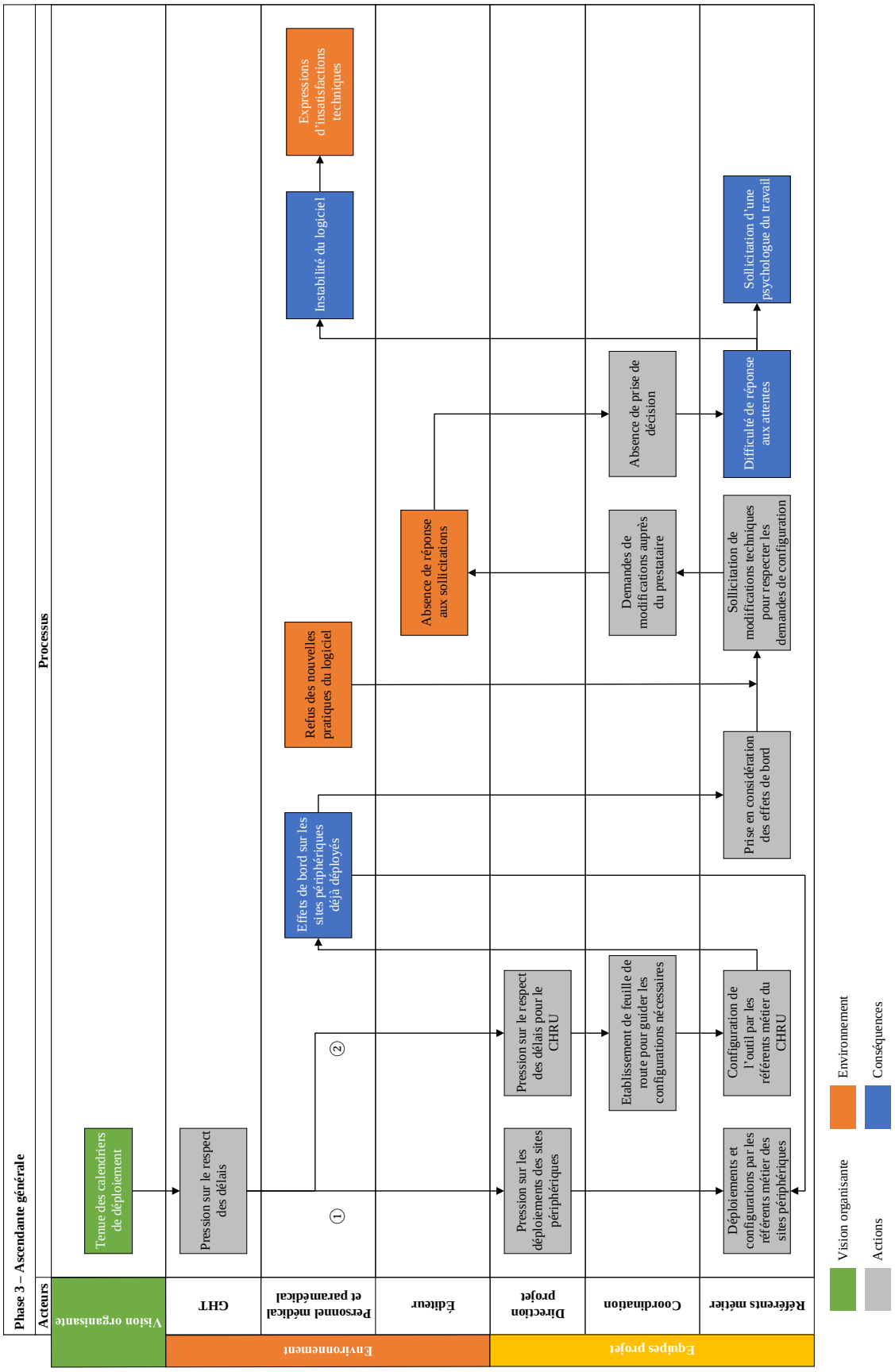


Figure 52. Diagramme causal de la dynamique micro-sociale ascendante ciblée des sites périphériques (1) et du CHRU (2) (phase 3)

Ainsi, nous retrouvons le diagramme causal des référents métier (figure 52) qui se retrouvent confronté, dans leur mise en pratique, à une accentuation de la pression hiérarchique puis à des refus d'adoption des nouvelles pratiques imposées par le nouveau logiciel DPI.

Également les refus de l'éditeur dans les demandes d'évolution de l'outil sont à prendre en considération dans l'écosystème produit/service. La non-prise en considération des points bloquants, notamment par l'absence de prises de décisions par la hiérarchie, a engendré une situation de souffrance et la sollicitation d'un psychologue du travail.

De leur côté, les référents métier des sites périphériques sont également confrontés à une pression de tenue des délais, cependant elle s'avère moins pressante du fait des enjeux post-déploiements plutôt relatifs (ajustement des configurations, résolutions de problèmes techniques, etc.).

Néanmoins, les configurations de l'outil effectuées par les référents du CHU ont un impact direct sur la solution déjà en production au sein de ces établissements, ce qui entraîne une surcharge de travail et des demandes de modification qui doivent dorénavant passer par la direction du projet. Une fois encore, l'absence de prise de décision engendre des difficultés, cette fois elle concerne la stabilité du logiciel dans les services déjà déployés.

Synthèse des dynamiques ascendantes et descendantes :

Pour conclure cette analyse des dynamiques ascendantes et descendantes, nous pouvons noter les influences organisationnelles des différentes VO sur les mises en pratique des acteurs au sein du projet. Les caractéristiques de l'écosystème du projet sont importantes dans la mise en action. Ce sont généralement les référents métier qui vont devoir s'adapter aux survenances d'événements externes sur l'outil, tandis que la hiérarchie va devoir composer avec ces éléments sur la gestion du projet. Nous retrouvons également les liens de causalité des représentations sur les légitimations qui eux-mêmes influencent les mobilisations.

La reconstruction de ces dynamiques a pour objectif de répondre à la question autour de leur articulation. Ainsi, la mise en évidence des liens de causalité, mais aussi la récursivité dans la construction de VO (communications ascendantes et descendantes) est un élément de réponse sur le partage des représentations, avec l'aide des communications latérales comme nous l'avons mentionné dans notre analyse thématique. La mise en lumière des liens entre une première vision organisante, issue de la direction, qui permet la création de premières interprétations, est des éléments constitutifs de la création d'une VO et des actions associées.

En effet, ces interprétations vont générer des représentations individuelles et sociales qui à leur tour vont engendrer des mises en actions puis des conséquences sur le projet et l'outil aboutissant à de nouvelles interprétations. Ce processus va se répéter et nous pouvons en conclure que l'initiation première de la dynamique par la direction à la genèse du projet va créer une vision organisante en perpétuelle évolution grâce aux *feedbacks* issus des mises en pratique. Cependant, à l'instar de Vidal et Marle (2008) et San Cristóbal et al. (2018), nous considérons que le projet détient une complexité structurelle de par son organisation inter-établissement. Mais également, une complexité directionnelle en lien avec le manque de clarification du dispositif de management du projet de la part de la direction ; une complexité technique, car il s'agit d'une nouvelle architecture de données inter-établissement aux enjeux interreliés et une complexité temporelle, ce projet est en réponse au changement de législation sur la modernisation du système de soin et du départ précipité de l'éditeur actuel du Dossier Patient Informatisé. À présent, nous allons nous pencher davantage sur le caractère récursif de la VO avec l'étude des évolutions des différentes VO au cours du projet.

4. Étude des évolutions de carrière des VO

Afin de terminer notre analyse des données, il est important de comparer de manière longitudinale les différentes VO que nous avons pu observer. Cela est l'occasion de faire apparaître de façon concrète les divergences et convergences des discours au sein de cette organisation éphémère. Dans le tableau ci-dessous, nous souhaitons confronter les différentes dynamiques ascendantes et descendantes que nous avons étudiées précédemment afin de comparer les VO fortes qui sont apparues au cours des 3 phases du projet étudié. Au sein de cette grille, nous commencerons toujours par présenter la vision ascendante puis par la vision descendante lors des confrontations (« ***vs*** »). Nous terminerons cette section en faisant le point sur les différentes trajectoires des VO que nous avons observé, selon la proposition de Carton et al. (2003).

4.1 Articulation entre visions organisantes et mise en pratique par les acteurs

Dans cette section, nous allons chercher des éléments de réponse autour des liens entre VO et mise en pratique. Dans un premier temps, nous avons appliqué les dimensions de Miranda et al. (2015) aux différents discours étudiés ci-dessous pour comprendre leur articulation avec les mises en pratique que nous avons pu observer tout au long du projet. Cela nous permet de mettre en exergue les évolutions du discours dans le partage de vision au sujet de l'outil et du projet.

4.1.1 Une vision de l'outil polarisée très tôt dans le projet

Dimensions	Discours
Cohérence	La cohérence du discours concernant l'outil a été partagée dans un premier temps après les présentations commerciales du prestataire, mais lors de la mise en pratique, ce discours à pointer du doigt l'incohérence du choix de la solution logiciel avec les besoins du GHT.
Continuité	Les comparatifs avec les anciens outils ont mis en lumière les manquements de la nouvelle solution, les fonctionnalités qui disparaissent ont largement pris la place des nouvelles fonctionnalités proposées dans les discours ascendants et descendants.
Clarté	Au fur et à mesure du projet, la crainte d'un manque de clarté lors de la future utilisation de l'outil a été remise en cause par les référents métier, ce qui a notamment entraîné une complexification de la communication ascendante.
Diversité	Dissonances sur les possibilités du logiciel en début de projet puis accord commun sur l'inadéquation du prestataire, à la fin de la phase d'ingénierie de l'outil, il y a eu l'existence d'un discours multivocal sur les usages de la technologie (cf. solution de contournement et pratiques diversifiées par établissement).

Tableau 31. Les dimensions de la diffusion de la VO de l'outil (adapté de Miranda et al., 2015)

La découverte des manquements du logiciel proposé par l'éditeur et de diverses options payantes au fur et à mesure de l'avancée du projet a renversé *la cohérence* du discours général autour de l'outil puis a consolidé l'incompréhension du choix de la solution. En effet, les parties prenantes du projet ne cachaient pas leur enthousiasme après les différentes présentations commerciales du prestataire nécessaire à la sélection de l'entreprise retenue, conformément à la réglementation concernant les marchés publics. C'est lors des différentes mises en pratique de la solution proposée que le discours ascendant a d'abord pointé du doigt les incohérences fonctionnelles avec les besoins du GHT alors que la direction continuait de présenter l'outil comme un moyen d'améliorer la qualité de prise en charge du patient (phase 1). Lors de notre phase 2, nous avons pu constaté que le discours ascendant avait impacté le discours descendant de la direction, car elle a commencé à partagé les craintes des référents métier, un rapport de force a commencé à s'engager entre le GHT et le prestataire. Enfin, lors de la phase 3 que nous avons observée, les manquements du prestataire vis-à-vis de son outil sont largement soulignés par l'ensemble des acteurs internes du projet.

En ce qui concerne la *continuité* du discours, elle a été relative dans la mesure où les comparatifs avec les anciens outils déjà déployés dans les différents établissements ont mis en lumière les manquements de la nouvelle solution. Certaines fonctionnalités disparaissent avec ce nouveau logiciel et ces éléments ont largement pris le dessus sur les quelques nouvelles fonctionnalités proposées dans les discours ascendants et descendants. Cela s'est matérialisé par l'abandon des objectifs intraorganisationnels initiaux d'harmonisation des pratiques et d'un déploiement à isopérimètre (phase 2 et 3). La crainte d'un manque de *clarté* du discours lors de l'appropriation du nouvel outil par les futurs utilisateurs a été mise en avant par les référents métier, car ils seront en première ligne lors des formations et d'accompagnement dans la prise en main par les soignants. La redondance des remontées des « points bloquants » et de l'impossibilité technique de certaines configurations ont notamment entraîné une complexification de la communication ascendante (phase 2 et 3). Ainsi, face à l'absence de réponse, les référents métier et les utilisateurs ont adoptés des solutions de contournement pour palier à leurs besoins (phase 2 et 3). Il a existé une *diversité* de discours sur les possibilités du logiciel en début de projet. La direction parlait de « coquille vide » pour évoquer l'opportunité de construire un outil sur mesure pour le GHT et les référents métier utilisaient ce terme pour appuyer le fait qu'il faut tout construire, car l'éditeur ne propose rien d'adapté (phase 1). Au cours du projet, un discours commun sur l'inadéquation du prestataire, à la fin de la phase d'ingénierie de l'outil (phase 3), a été adopté pour mettre une certaine pression sur l'éditeur afin de voir des améliorations substantielles apparaître avant le déploiement du CHRU.

4.1.2 Une vision du projet progressivement négative

Dimensions	**Discours**
Cohérence	La légitimité du projet n'a pas été remise en cause tout au long de la phase d'ingénierie
Continuité	Discontinuité sur le discours concernant les objectifs d'amélioration des processus existants
Clarté	Depuis le début du projet, la clarté du discours a toujours été remise en cause par les référents, la solution adoptée par la direction a été d'arrêter la prise en considération des *feedbacks*.
Diversité	Le discours institutionnel sur les objectifs du projet a instauré une unicité dans la vision organisante. Cependant, lorsque les objectifs ont évolué, les visions divergentes sur la finalité du projet ont commencé à émergées.

Tableau 32. Les dimensions de la diffusion de la VO du projet (adapté de Miranda et al., 2015)

Nous pouvons noter une véritable *cohérence* du discours sur la légitimité du projet sur l'ensemble des phases étudiées. En effet, malgré le fait que la nécessité de remplacer le logiciel actuel a été atténuée en phase 3, car les acteurs du projet ont appris que l'éditeur actuel ne quitte plus le marché européen, l'amélioration de la prise en charge patient a été très présente dans les discours ascendants et descendants ainsi que la volonté de faciliter le travail des soignants sur le terrain.

Comme pour la vision de l'outil, l'abandon des objectifs intraorganisationnels initiaux a entraîné une certaine *discontinuité* du discours autour du projet. Les volontés d'améliorations des processus existants dans l'ensemble des établissements ont été très vite abandonnées après la phase 1.

Les problèmes de communication ont entamé la *clarté* du discours. Cette clarté a très vite été remise en cause par les référents métier en phase 1 et cela s'est concrétisé par une réorganisation du projet en phase 2. Néanmoins, cette communication a été partiellement interrompue avec l'ajout de strates dans la communication des *feedbacks* et donc une complexification de la communication ascendante. Un espoir d'amélioration a été espéré avec l'intervention de la psychologue du travail pour la continuation du projet.

En phase 1, le discours institutionnel sur les objectifs intraorganisationnels du projet a instauré une unicité dans la vision organisante des parties prenantes. Cependant, lorsque les objectifs ont évolué, les visions divergentes sur le sens des actions réalisées sur le projet ont commencé à émerger. Cela s'est concrétisé par une résignation des référents métier lorsque la pression sur la tenue des délais s'est accentuée en phase 3. L'apparition du mode dégradé au fur et à mesure du projet est représentative des écarts entre les objectifs et le calendrier initiaux du projet et la réalité dans la mise en pratique. Cela fait écho au propos tenu par les référents métier, dans la première phase du projet, sur le manque de cadrage de l'organisation et sur la nécessité de restructurer les actions par le biais d'une réorganisation (phase 2). Ainsi, nous avons la concrétisation progressive de ce manque de cadrage dès la genèse du projet et de l'adaptation des équipes aux aléas de l'écosystème du projet.

En résumé, s'il est possible de faire coexister les visions non contradictoires, les communications ascendantes et descendantes sont nécessaires au partage des représentations et à leur compréhension. Également, l'absence de communication nuit à la mise en pratique des acteurs du projet, car elle empêche l'instauration d'un cadre guidant l'action individuelle et collective.

Dans notre cas, il s'agit d'une complexification partielle de la communication puisqu'elle ne concerne que la partie ascendante. Ainsi, si elle n'empêche pas la mise en action, elle entrave la cohérence et le sens donné à celle-ci.

4.2 Évolutions des VO étudiées et de leurs discours autorisés

Cette section, et la section suivante, doivent nous permettre d'apporter des réponses au sous-questionnement suivant : comment évoluent les VO autour du projet et de l'outil lors de la phase d'ingénierie d'un projet SI en santé ? Les visions de l'outil et du projet ont également évolué au cours du temps (tableau 33). La perception de l'outil a été d'abord mitigée avec les limites pointées par les référents et les possibilités soulignées par la direction. Nous avons progressivement assisté à une convergence de point de vue avec le partage d'une vision commune qui met en avant les limites, mais aussi l'inadaptation de l'outil et du projet pour un GHT à partir des représentations sociales issues des référents métier qui étaient, à l'origine, non partagées par la direction en phase 1. Les visions du projet ont, quant à elles, toujours été floues pour les référents métier. La direction est partie avec une idée précise du projet, mais a connu des difficultés à partager et à convaincre les référents sur ses représentations. Les difficultés organisationnelles, avec notamment une réorganisation du projet, ont semé le trouble dans les perceptions de chacun. Finalement, l'instauration du RACI, issu de cette réorganisation, n'a pas permis de clarifier la vision du projet pour les acteurs.

Représentations individuelles et sociales fortes	**Phase 1**	**Phase 2**	**Phase 3**
Vision outil	Limites de l'outil ***vs*** outil performant et paramétrable	Limites techniques de l'outil	Outil limité techniquement et pas encore adapté à un GHT
Vision projet	Partage informations patient et vision du projet extrêmement floue ***vs*** amélioration de l'existant et partage d'informations patient	Limite organisationnelle de l'éditeur de l'outil et manque de visibilité des missions pour les référents	L'instauration du RACI a éclairci les missions des référents, mais n'a pas clarifié la gestion du projet dans sa globalité
Mise en pratique	Premières configurations confrontées aux limites de l'outil et aux incertitudes des fonctions de chacun	Réorganisation des processus de travail avec redéfinition des rôles de chacun	Processus de mise en pratique imposés sans possibilité de formulation de *feedbacks*

Tableau 33. Évolution des principales visions outil et projet en lien avec les mises en pratique

Ces différentes visions de l'outil et du projet au cours du temps ont en partie construit les principales visions organisantes avec l'aide des représentations sociales qui se sont formées par le biais des communications d'objectifs, mais surtout à cause d'un écosystème intraorganisationnel qui a été de plus en plus pressant.

	Phase 1	**Phase 2**	**Phase 3**
Principales visions organisantes	La volonté de co-construction du projet et des objectifs d'harmonisations	La nécessité d'accélération du projet et des premiers déploiements des sites périphériques	Le caractère impératif de tenue du calendrier et la scission du projet en 2 parties

Tableau 34. Évolution des principales visions outil et projet

La VO de la phase 1 a été imposée par la direction, ce qui a permis aux acteurs de construire de premières représentations individuelles sur l'outil et le projet. Ces représentations ont eu une influence sur les mises en pratique qui à leur tour ont influencé la construction de la seconde vision organisante observée. Ce processus s'est répété dans la construction de la dernière VO étudiée, cependant nous avons constaté une imposition de la direction dans la communication de cette VO. En effet, la pression des écosystèmes intraorganisationnel et d'entreprise ont modifié l'influence des mises en pratique. Nous pouvons conclure que les visions organisantes sont des représentations sociales avec une intentionnalité organisationnelle qui sont construites par itération entre représentations et mises en pratique dans un écosystème stable. Cependant, lorsque les contraintes de l'écosystème intraorganisationnel sont trop pesantes et présentent un caractère instable, la direction préfère imposer sa vision organisante sans prendre en considération les représentations individuelles et sociales des acteurs en lien avec leurs mises en pratique dans les écosystèmes produit/service, d'entreprise et catégoriel.

4.2.1 Évolutions des articulations des communications et de ses objectifs d'instrumentation du discours

Au cours des différentes phases du projet, nous avons pu constater des évolutions dans les arguments communiqués par les différents groupes du projet (direction et référents métier). Ainsi, le tableau 35 ci-dessous permet de comparer les volontés de co-construction avec les manques de communication et la finalité de la complexification des échanges en lien avec le durcissement de ton de l'institution. Également, les objectifs ont clairement évolué tout au long du projet avec, à l'origine, une volonté d'harmonisation des pratiques et un déploiement à

isopérimètre, pour finir sur des déploiements en « mode dégradé » avec l'impératif de tenue des délais.

Ainsi, nous avons constaté une diminution de l'instrumentation du discours descendant au profit d'une complexification de la communication inter-groupe (direction/opérationnels). En effet, si la volonté de co-construction était présente pour l'ensemble des acteurs du projet, elle a laissé place à une réorganisation, demandée par les opérationnels puis réalisée par la direction, pour que les différences de besoins et de point de vue se cristallisent pour aboutir à une phase 3 sous-tensions. Les objectifs calendaires et financiers ont obligé la direction à durcir le ton et à casser cette récursivité avec la non-prise en considération – directe – des *feedbacks* issus des opérationnels.

Nous sommes donc passés d'une communication ascendante et descendante fluide avec l'existence de réunions hebdomadaires et une tentative d'instrumentation du projet pour le légitimer et mobiliser les acteurs à un cadre plus rigide autour de feuilles de route dans la communication descendante (cf. section 3 de ce chapitre).

Thématiques	**Phase 1**	**Phase 2**	**Phase 3**
Articulation des communications ascendantes et descendantes	Volonté de co-construction globale (référents métier, médecin, coordination, etc.) ***vs*** volonté de co-construction partielle (plutôt une construction côté médecin de la part de la direction)	Manque de communication de la direction ***vs*** manque de communication de l'éditeur	Complexification de la communication ascendante et durcissement de la communication descendante
Objectifs de la direction	Harmonisation des pratiques et déploiement à isopérimètre	Impossibilité de construire un outil à isopérimètre et d'harmoniser les pratiques. Souhait de la tenue des délais (mode dégradé)	Déploiement du CHU en urgence, impératif de tenue des délais

Tableau 35. Évolution des communications et des objectifs

4.2.2 Transformation du discours sur l'outil et l'éditeur

Concernant le discours propre à l'outil et son éditeur, nous avons relevé quelques évolutions comme nous l'avons mentionné ci-dessus. Pour ce qui est de l'outil en lui-même, les modifications de discours sont à mettre au crédit de la direction du projet.

Lors de la première phase, celle-ci utilisait le terme de « coquille vide » pour mentionner les nombreuses possibilités de configuration pour répondre aux besoins du GHT contrairement aux référents qui employaient ce verbatim à des fins critiques sur la consistance de l'outil. Puis, lors des phases 2 et 3, la direction du projet s'est progressivement heurtée aux refus d'évolutions techniques du prestataire pour faire coïncider les demandes des responsables avec les possibilités de configuration. Ainsi, les accusations se sont tournées vers l'éditeur en lui-même, en faisant toutefois la distinction entre personne physique (les consultants présents sur site) et personne morale (la société). Les consultants étant appréciés pour leur sens du service malgré leur difficulté à répondre aux demandes précises. La société est, elle, accusée d'être de bons vendeurs sans avoir abouti à leur solution logicielle. L'ensemble des acteurs ont remis en cause, d'une seule voix, la maturité de l'éditeur pour un tel projet en faisant prévaloir les obligations légales auxquelles les établissements de soins doivent se conformer en France. Nous avons, lors de la dernière phase, retrouvé des éléments mentionnant l'outil comme étant plutôt bon pour des petits sites (cf. sites périphériques), mais inadapté pour un CHU. Les absences de réponses directes de la part de l'éditeur, côté référent pour des demandes techniques et côté direction pour des demandes organisationnelles, n'ont fait qu'accroître la réputation du prestataire au sein du projet. Nous pouvons donc conclure qu'il existe une VO commune, direction projet et référents métier, au sujet de l'outil et de son éditeur lors de la dernière phase observée.

	Direction projet	**Référents métier**
Phase 1	Bonne image de l'outil Bonne image de l'éditeur	Mauvaise image de l'outil Mauvaise image de l'éditeur
Phase 2	Mauvaise image de l'outil Image de l'éditeur mitigée	Image de l'outil partagée entre sites périphériques et CHU Mauvaise image de l'éditeur
Phase 3	Mauvaise image de l'outil Mauvaise image de l'éditeur	Image de l'outil partagée entre sites périphériques et CHU Mauvaise image de l'éditeur

Tableau 36. Résumé des perceptions outil/éditeur par la direction projet et les référents métier

Pour conclure sur cette vision de l'outil, et par truchement, de l'éditeur, nous pouvons indiquer que les perceptions négatives des référents métier ont été rejointes par la direction au fur et à mesure des difficultés rencontrées. Néanmoins, nous devons noter une différenciation des visions de l'outil au sein des référents métier. Ceux qui ont déjà déployé l'outil sur les sites périphériques ont une bonne image du logiciel, notamment grâce à l'utilisation de solutions de contournement, alors que les référents basés sur le CHU trouvent la solution inadaptée pour le CHU et par conséquent pour le GHT. Si la légitimité du choix du logiciel a évolué sans avoir une grande incidence *in fine*, celle de l'éditeur n'a fait que disparaître au cours de la phase d'ingénierie du projet. En effet, l'absence de réponse et la faible présence des consultants externes ont atteint la perception de l'entreprise prestataire. Ce manque de légitimité vis-à-vis de la société tierce n'a pas impacté la mobilisation des référents, leurs représentations du prestataire étant mauvais dès la genèse du projet avec l'expérience de l'appropriation de l'outil, cela ne les a pas surpris et ils s'attendaient à de telles difficultés dans les échanges avec l'entreprise externe.

4.2.3 Transformation du discours sur la gestion de projet

Pour ce qui est du discours sur le projet, nous avons observé des évolutions croisées entre la direction et les référents métier. Néanmoins, la dynamique tend tout de même vers une perception négative avec une accentuation de la pression calendaire pour le CHU qui retombe sur les référents métier à la fin de la dernière phase d'ingénierie.

Dans la première phase étudiée, si la direction du projet était sûre de son organisation, elle a été accueillie de manière tempérée par les référents métier. Le manque de clarté sur les attendus et les missions de chacun ont créé un brouillard sur les actions à réaliser et leur chronologie, avec notamment l'absence de certaines fiches de poste. Le cadrage par les objectifs intraorganisationnels que nous avons recensés n'a pas donné les éléments nécessaires à l'exécution des tâches de configuration de l'outil, car, pour rappel, les référents métier sont pour la plupart issus des soins et n'ont pas d'expérience dans les services supports. L'organisation de l'équipe autour des réunions de coordination GHT hebdomadaires a toutefois permis de dissiper progressivement cette brume sans pour autant donner pleine satisfaction. C'est pour cette raison qu'une demande de clarification de l'organisation et des objectifs intraorganisationnels du projet a été faite auprès de la direction du projet.

C'est ainsi que débute la deuxième phase, car elle a été celle de la réorganisation du projet. La direction étant de plus en plus insatisfaite des avancées, notamment avec l'impossibilité

d'amélioration de l'existant autour du DPI, elle a fait appel à un prestataire externe spécialisé dans la gestion de projet. Cette nouvelle organisation a entraîné un regain d'interprétations positives au sein des référents métier. En effet, l'instauration d'une matrice RACI (*Responsible* ; *Accountable* ; *Consulted* ; *Informed*) a permis de restructurer et redéfinir les rôles de chacun. Les référents ont ainsi des chantiers prédéfinis avec un rôle en fonction de la lettre qu'on leur a attribué en adéquation avec leurs connaissances. Une nouvelle dynamique est alors en place avec le départ du chef de projet fonctionnel et la mise en place d'un programme de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC).

Cependant, il y a eu une impression de scission du projet en 2 parties (GHT et CHU) de la part de l'ensemble des référents. Cette réorganisation met en place des moyens supplémentaires avec l'intégration de l'équipe IT au projet (ETP déjà présent sur le CHU).

Dans la dernière phase étudiée, la non-prise en considération des effets de bords sur les établissements déjà déployés a entériné ce sentiment. Les sites périphériques ont l'impression de ne plus exister depuis le lancement de la configuration du CHU. Également, la GPEC a instauré une incertitude sur la suite du projet et la pérennité des postes des référents. Il est question d'unifier les forces interétablissements pour assurer la maintenance de l'outil par le biais d'une *hotline*.

Aussi, les référents ne perçoivent plus l'intérêt du projet. En effet, ce comportement est le fruit de la complexification de la communication ascendante avec la direction du projet. Le sens du projet a été perdu avec la fin du principe de co-construction (*feedbacks*) et l'abandon définitif de l'harmonisation des pratiques médicales. La réduction des retours à la direction s'est notamment matérialisée par la non-prise en considération des expériences des premiers déploiements. Enfin le refus de quelques services/établissements de partager certaines données patient a porté atteinte à la légitimité du projet. L'ensemble de ces éléments ont augmenté le flou autour de l'organisation du projet et cela a très légèrement porté atteinte à la mobilisation des référents métier, en effet la plupart préfèrent parler de résignation, car ils resteront toujours mobilisés pour les patients et leur sens de l'adaptation est inhérent à leur métier d'origine. Aussi, le soutien entre référents, plus marqué intra-établissement qu'inter-établissement, permet de maintenir le cap. À noter que ce sentiment s'évapore au fur et à mesure que l'on monte dans la hiérarchie.

	Direction projet	**Référents métier**
Phase 1	Bonne image du projet	Mauvaise image du projet
Phase 2	Mauvaise image du projet	Image du projet mitigée
Phase 3	Image du projet mitigée	Mauvaise image du projet

Tableau 37. Résumé des perceptions outil/éditeur par la direction projet et les référents métier

Comme mentionné plus haut, les visions du projet se sont donc croisées entre direction et référents, mais elle n'a jamais connu l'approbation complète des référents métier. La récurrence des verbatims, sur l'ensemble des phases, indiquant que le projet n'a pas été pensé en amont, vient abonder cette interprétation. Du côté de la direction, les espoirs d'harmonisation des pratiques, de déploiement à isopérimètre et d'amélioration de l'existant se sont progressivement éteints, ce qui a engendré une réorganisation du projet puis une accentuation de la pression. En effet, les contraintes calendaires (crédits HOP'EN, arrêt de l'ancien outil du CHU, etc.) ont instauré un climat d'urgence autour du projet. Si la légitimité du projet semblait imperturbable au cours des 2 premières phases, elle a connu une diminution de par l'officialisation d'abandon des objectifs intraorganisationnels initiaux, mais aussi parce que certains services/établissements refusent de partager quelques données patient. Aussi, l'annonce du rachat de l'ancien éditeur de la solution utilisée jusqu'alors par le CHU entretient l'espoir, chez certains référents, d'une porte de sortie du projet avec la conservation du logiciel précédent. Enfin, notons que la mobilisation n'a quasiment pas été impactée et la justification a toujours été la même pour l'ensemble des acteurs : la prise en charge du patient.

4.2.4 Évolution des objectifs intraorganisationnels du projet et difficulté de partage des informations

Nous avons constaté une forte évolution des objectifs intraorganisationnels du projet, ce qui a entraîné des changements de comportements notables chez les parties prenantes du projet.

Dans un premier temps, il faut souligner que ces changements d'objectifs sont le fruit des décisions de la direction du projet au vu des difficultés techniques et organisationnelles que les équipes ont rencontrées. Les limites d'évolution du logiciel (modules, profils, etc.), les réticences de certains futurs utilisateurs à changer leurs processus de travail (différentiation entre le personnel médical et paramédical) et les délais très contraints par le départ de l'éditeur de la solution déjà présente au CHU ont obligé la direction à revoir à la baisse les ambitions du

projet. Nous avons donc observé un abandon des objectifs intraorganisationnels de déploiement à isopérimètre et d'harmonisation des pratiques.

Dans un second temps, ces modifications d'objectifs ont causé des incompréhensions sur les attendus. En effet, les référents métier ont été déstabilisés à plusieurs reprises dans l'exercice de leur fonction. Dans la phase 1, le cadrage du projet par les objectifs, c'est-à-dire l'annonce des objectifs intraorganisationnels de réalisation d'un DPI à isopérimètre et qui permette l'harmonisation des données et des pratiques, les référents métier n'ont pas suffisamment de clés sur les étapes à franchir concrètement pour les atteindre. L'appropriation du poste et de l'outil a été longue par manque de jalons précis sur les tâches à effectuer et de formation sur la configuration du logiciel. Nous rappelons que la grande majorité des référents métier sont issus directement des soins et n'ont pas d'expérience en termes de support informatique. Après cette phase d'appropriation, nous avons un éclaircissement des attentes de la direction avec une répartition explicite des différents chantiers au travers du tableau du RACI. Chaque référent se voit attribuer un rôle et les canaux de communication sont simplifiés au sein du projet. Néanmoins, le retard accumulé étant trop grand, un report de 6 mois du déploiement du CHU est annoncé à l'aune de notre 3ème phase, et les décisions sont prises au niveau de la direction du projet. Cette accélération du projet se fait ressentir à tous niveaux en marge de cette urgence calendaire et la direction du projet a donc décidé de changer de braquet en institutionnalisant les prises de décisions et en écartant les réunions de coordination GHT. Cela a d'ailleurs participé à la perte de sens de la réorganisation du projet et au sentiment de dépossession de la légitimité des référents métier. Ainsi, le partage d'information en pâtit au sein des équipes et les actions de configuration sont en attente des directives (feuilles de route) annoncées par mail. Certains ont souligné que la grande charge de travail lors de la phase 3 du projet a causé la perte d'information non volontaire.

Synthèse sur les difficultés de partage d'information :

Pour conclure sur cette partie consacrée aux difficultés de partage d'information et aux évolutions des objectifs, nous pouvons mettre en exergue la disparition progressive du sentiment de pouvoir d'action laissée aux référents métier. Nous sommes passés d'une prise de décision collégiale (en réunion) au début du projet, où « *cela fait presque même un peu peur* » (individu 2) à une perte de communication au sein de l'équipe projet puis une institutionnalisation des décisions avec la redéfinition des missions des référents aux tâches « *d'exécutant* » (individu 2) sur la configuration du logiciel.

Ces éléments de cadrage et de communication ont un impact fort sur la construction de la VO. En ce qui concerne les trajectoires des VO évoquées dans l'essai d'instrumentation de la VO de Carton et al. (2003), nous avons constaté un changement de cap opérationnel et managérial qui explique la création de tension en phase 3 du projet.

Tout d'abord, nous avons étudié ce qui peut être qualifié de trajectoire ouverte sur le plan managérial avec l'intentionnalité de mise en action des participants de la direction dans son discours descendant avec la mise en avant de l'aspect social du projet. Nous soulignons que les référents métier ont adhéré à ce discours dans un premier temps dans leur opérationnalisation avant de mettre en exergue les erreurs dans la conduite du projet et le choix de l'outil.

C'est ce qui a notamment amené une réorganisation en phase 2. Puis, nous avons observé une modification de ce chemin en trajectoire autonome. Cela s'est manifesté dans le discours ascendant avec une opérationnalisation qui ne tenait plus compte du discours descendant avec la mise en place de stratégie d'évitement de certains soignants et référents métier. Sur le plan managérial, nous avons eu une complexification du partage des *feedbacks* qui a amené les sous-groupes (dirigeants et référents métier) à être plus autonomes en évitant les idées fortes de chacun. Ce changement s'explique également avec la scission du projet en 2 parties : CHRU et sites périphériques. Cela a permis un recentrage des activités de chacun sur ces besoins et sa configuration de l'outil.

5. Résultats de la recherche

5.1 Présentation des facteurs identifiés favorisant le partage de représentations

Dans cette section, nous allons présenter les facteurs que nous avons identifiés au cours de nos différentes analyses : la clarification du dispositif de management et des objectifs intraorganisationnels du projet en amont de la part de la direction ; la co-construction du projet et de l'artefact par le biais des discours ; la compréhension de l'écosystème du projet ; la création d'une légitimité pragmatique et le maintien d'une légitimité normative du projet ; l'importance des leaderships au sein du projet et la prise en considération de la diversité des objectifs spécifiques.

Nous pensons qu'ils permettent de favoriser le partage de représentation et ainsi accroître les chances de succès des projets SI. Nous terminerons par souligner leur interdépendance en lien avec notre approche holistique de notre étude.

5.1.1 La clarification du dispositif de management du projet et des objectifs intraorganisationnels du projet de la part de la direction

Ce premier facteur sur la clarification du dispositif de management du projet de la part de la direction et des objectifs intraorganisationnels du projet fait notamment référence à la gestion efficiente d'un projet par le biais des discours institutionnels. Tout d'abord, la notion de management que nous évoquons renvoie à la nécessité de structuration et d'organisation du projet avant son commencement. Dans notre étude, cette nécessité a été évoquée par les acteurs avec la demande de définition des rôles de chacun et la mise en place d'une réorganisation en phase 2. Cela traduit d'un manque d'explicitation des attentes et des tâches à réaliser auprès des principaux intéressés. En effet, la direction s'est principalement concentrée sur le caractère impératif du projet et ses enjeux (légitimation normative) pour mobiliser les acteurs plutôt qu'éclaircir les éléments concrets, quotidiens, du projet. Avec cette notion de management, nous faisons également écho aux processus de prise de décisions nécessaires à la mise en action qui semblent parfois incertains. Cette incertitude provient notamment du fait que les fonctions, les statuts des individus et l'écosystème du projet peuvent interférer dans ces processus décisionnels. Nous l'avons mentionné lors de notre codage thématique avec la coordination qui fait état du statut de « général cinq étoiles » dans le processus de prise de décision en phase 3 du projet. Dans le secteur de la santé, comme nous l'avons évoqué précédemment, les médecins peuvent jouer d'un pouvoir tacite sur les prises de décision du projet de par leur statut au sein des établissements hospitaliers alors qu'ils ne prennent pas directement part au projet. En effet, l'abandon des objectifs d'harmonisation des pratiques provient d'un refus des médecins de revoir leurs pratiques de soin en réunion de coordination. Notons que les décisions impactant leurs pratiques et leurs habitudes de soins restent des éléments quasiment immuables de par leurs effets immédiats pour le patient. Pour ce qui est des objectifs, nous avons constaté des changements importants tout au long de notre étude. Les objectifs intraorganisationnels initiaux du projet ont rapidement été abandonnés pour diverses raisons (techniques, financières, etc.), ce qui a pu entraver la création de représentations partagées au sein des membres du groupe projet.

Lors de notre codage thématique, nous avons vu émerger des codes autour du manque d'organisation du projet dans chaque phase (organisation du projet GHT ; rôles, ETP et temps dédié au projet ; réorganisation du projet, etc.). Notamment en évoquant la mise en place de la matrice RACI lors de la réorganisation du projet.

Phases	Individus	Verbatims	Sources
Phase 1	Individu13	« *"ah bon, bah, t'es pas au courant avec le directeur, on t'a prolongé jusqu'à la fin de l'année." Ah, bah, non, je n'étais pas au courant.* »	Entretien
Phase 2	Individu 11	« *Mais pour en revenir à la GPEC, oui, c'est une sacrée surprise et un beau coup qui nous font bien à l'envers.* »	Entretien
Phase 2	Individu10	« *Donc il faut tout organiser. Il faut tracer, il faut mettre qu'on se mette dans des tableaux. Il faut mettre un A, un R, un C, des choses... Et puis surtout moi, par exemple, on m'a dit : "t'as trop de A." Il y a un dossier que je gère depuis un an et demi. Il fallait plus que je sois A, ça fait trop de A. Donc c'est une telle qui va prendre le A.* »	Entretien

Tableau 38. Exemples de verbatims sur la clarification des dispositifs de management, discours descendant

Si le nombre de références était minoritaire à la genèse du projet (phase 1), cette réflexion n'a fait d'accroître au fil du temps. En effet, les personnes interrogées ont fait part de plus en plus ouvertement de leur doute sur la gestion du projet et sa capacité à tenir les délais. Il en est de même sur la volonté initiale d'améliorer l'existant. Les souhaits et l'enthousiasme des participants (référents métier, coordination, etc.) ont rapidement été confrontés aux difficultés techniques et aux différentes résistances au changement de la part des praticiens. Les quelques exemples ci-dessous montrent les difficultés ressenties par les acteurs autour du management du projet et ses objectifs.

Phases	Individus	Verbatims	Sources
Phase 1	Coordination	« *Non, c'est le paramétrage qui va faire tout le travail, elles n'auront qu'à choisir en fonction de leur vision restreinte, elles n'auront accès qu'à leurs documents.* »	Réunion
Phase 2	Coordination	« *[l'éditeur] propose de créer une liste de travail associé, si les brancardiers internes ont accès à un PC, pour qu'ils puissent le faire, cela existe dans d'autres établissements. [l'éditeur] propose de prendre 1h et réaliser le paramétrage avec [individu11]. [chef de projet] demande, que dans le cadre de la réorganisation, un mail officiel de demande auprès de [l'éditeur] pour son intervention.* »	Mail

Tableau 39. Exemples de verbatims d'évolution du discours descendant

Si l'objectif initial d'améliorer l'existant était clair au début du projet, les difficultés rencontrées ont complexifié le partage de représentations autour de cette volonté. En effet, certains participants ont pu s'interroger sur la nécessité de changer d'outil pour ne pas gagner en praticité et en fonctionnalité. D'autres ont remis en question les délais contraints de ce projet qui ont empêché une réflexion poussée sur la configuration et le déploiement d'un tel logiciel dans les services.

Phases	Individus	Verbatims	Sources
Phase 1	Médecin2	« *C'est quand même difficile d'entendre d'avoir moins bien que ce qu'on avait alors qu'on change de logiciel. On va arrêter les prescriptions informatiques c'est décourageant* »	Réunion
Phase 1	Individu2	« *Il y en a, il y a des espèces de commissions. On n'est pas dedans. Enfin voilà en fait pas partie de nos difficultés à ce moment-là. Il y a des COPIL, groupes projet. Bref, mais je pense que ce n'est pas bien finalisé, pas bien ficelé.* »	Entretien

Tableau 40. Exemples de verbatims sur l'organisation du projet, discours ascendant

Il semblerait que ces incertitudes sur le management du projet et à la transformation des objectifs intraorganisationnels en objectif d'entreprise soient attrait au déploiement de l'outil

sur le CHRU, car nous avons constaté une relative satisfaction des acteurs concernant la mise en place de l'outil sur les sites périphériques. Les plaintes de ces derniers étant principalement axées sur les effets de bord causés par la configuration du logiciel pour le CHRU, mais une bonne acceptation de l'outil de la part des utilisateurs est notée dans les établissements plus petits. Enfin, si la réorganisation du projet a permis de corriger le manque de définition des rôles, elle n'a pas d'éclairé ni facilité le processus de prise de décision.

Les différentes avancées des divers établissements ont empêché un partage de représentations pérennes au cours du projet, lorsque certains avaient déjà un outil déployé, d'autres s'efforçaient de configurer le logiciel pour correspondre aux attentes des futurs utilisateurs. Ce déploiement établissement par établissement n'a pas permis un partage de représentations et une synergie efficiente entre les acteurs du projet, chaque groupe avait ses problématiques, certes interreliées, mais largement différentes en fonction de leur état d'avancement.

5.1.2 La co-construction du projet et de l'artefact par le biais des discours

Dans le projet étudié, nous avons observé la présence des référents métier pour leur technicité et leurs connaissances du terrain afin de réaliser une configuration de l'outil en adéquation avec les attentes des futurs utilisateurs. Les échanges, en réunion, sur les points techniques, ont permis la mise en cohérence des configurations de l'artefact entre les établissements.

Phases	**Individus**	**Verbatims**	**Sources**
Phase 1	Coordination	« *À partir de cette présentation et des commentaires remontant en séance, nous préparons un document de synthèse qui vous sera adressé avec une grille de décision "partage ou pas partage sur les différents items". Cette grille sera à compléter pour la première semaine de septembre.* »	Compte rendu
Phase 2	Individu5	« *C'est un travail de collaboration entre moi et [étab1].* »	Réunion

Tableau 41. Exemple de verbatims sur la volonté de co-construction dans le discours descendant

Cependant, les référents métier ont été confrontés aux réticences des professionnels de santé dans le bouleversement de leurs pratiques. Ainsi, ces référents métier ont dû adapter leurs configurations du logiciel en fonction des services et des établissements à la demande de

plusieurs professionnels de soin tout au long du projet. Cette relative co-construction de l'outil avec les soignants s'est donc réalisée *a posteriori* par manque d'une prise de connaissance approfondie du contexte en amont de chaque pratique, faute de temps.

Phases	Individus	Verbatims	Sources
Phase 3	Individu18	« *Alors si je peux faire le bilan, déjà en ce qui concerne la direction, je pense qu'il y a un gros souci de communication. On arrive à communiquer avec le chef du projet par un mail ou feuille papier qui il y a plus de contacts directs je pense qu'il y a un gros souci de communication.* »	Entretien
Phase 3	Individu19	« *Il faudrait peut-être essayer de convaincre des médecins de participer, de redynamiser en fait, parce qu'après oui, redynamiser le côté médical, mais, et puis peut être prendre plus de décision. On va arrêter de faire des allées et venues tout le temps et je pense que je vais dire on ne va peut-être pas prendre les bonnes décisions, mais au moins on les aura prises. Maintenant, vous avancez comme ça et au moment du déploiement, on verra. Mais je pense essayer d'écouter un peu plus peut être ceux qui sont sur le terrain. Il a manqué aussi le fait qu'on n'a pas été dans les services pour demander.* »	Entretien
Phase 3	Individu2	« *Oui, mais harmonisation des pratiques, on sait très bien que les médecins ont un tel pouvoir de décision et ils ont bien compris.* »	Entretien

Tableau 42. Exemple de verbatims sur le manque de co-construction, discours ascendant

Cela a empêché une co-construction globale et plus récursive dans le dialogue au sein du projet. En effet, les rares échanges entre praticiens et membres du projet ont tourné autour du refus lors des démonstrations de configuration. Nous avons ainsi constaté la prépondérance des discours descendant dans cette construction du nouveau logiciel, car les médecins ont fait pression sur la hiérarchie du projet grâce à leur statut en indiquant parfois qu'ils refuseraient d'utiliser le nouveau logiciel en l'état et qu'il fallait le configurer comme l'ancien. Ce discours unilatéral a

posé problème dans la prise en considération de la faisabilité technique des demandes. Cette absence de co-construction entre pratique et technique a entraîné des tensions importantes et un manque d'efficience dans la configuration de l'outil. Il faut souligner que cette co-construction est capitale pour permettre l'amélioration de l'existant avec ce nouvel outil. *In fine*, le projet s'est cantonné à un remplacement de logiciel sans permettre un progrès significatif de l'outil SI et en connaissant même parfois une régression du fait des possibilités limitées sur certaines fonctionnalités de l'artefact.

Au cours de notre codage thématique, mais également lors de la reconstruction des dynamiques de communication ascendante et descendante, nous avons observé un déséquilibre de plus en plus important dans la prise en considération des *feedbacks* des référents métier (discours ascendant), notamment en réunion. Par ailleurs, le nombre de réunion a drastiquement chuté (de 21 réunions en phase 1 à 2 réunions en phase 3) au cours du projet pour faire place à des feuilles de route émanant de la direction. Ce principe de communication principalement unilatérale (discours descendant) démontre la volonté d'accélérer le processus de configuration, avec l'arrivé du CHRU, en écartant les problématiques de faisabilité technique évoquée par les référents métier. À noter que l'éditeur a également joué un rôle dans le manque de prise en considération de l'absence de faisabilité comme l'indique le premier verbatim du tableau ci-dessous.

Phases	**Individus**	**Verbatims**	**Sources**
Phase 1	Individu14	« *Je ne sais pas trop parce qu'on m'a demandé de faire de l'accompagnement des équipes, ce que je fais après moi. Il y a des choses que j'aurais bien mis en place. Mais on m'a dit non, on m'a dit clairement non. Donc bon. Je n'ai pas l'impression que j'ai un vrai gros pouvoir d'action.* »	Entretien
Phase 2	Individu11	« *Donc ça, je ne sais pas qui a pensé ça. Comment c'est arrivé ? Parce qu'on n'a pas, on n'a pas toutes ces explications, on ne les a pas ça, ça, ça doit être les directeurs. Qui ont fait ça, qui ont pensé comme ça. Des noms dans des cases, OK. Mais pour moi, on n'est pas juste des noms dans des cases. Il faudrait qu'ils nous considèrent et qu'ils considèrent ce qu'on fait*	Entretien

		vraiment au quotidien, notre travail. Qu'ils savent déjà ce qu'on fait vraiment sur le terrain avant de dire qu'on peut aller faire tout le reste ailleurs. Et puis tout le reste quoi ? Parce qu'en fait, à part nos noms dans les cases, on ne sait pas ce que ça va donner et ce qu'ils attendent de nous. En fait, on n'en sait rien. »	

Tableau 43. Exemple de verbatims sur le pouvoir d'action, discours ascendant

Ainsi, il y a eu un manque important de représentations partagées autour de l'outil et du projet. En effet, le décalage entre les attentes du personnel soignant et les faisabilités techniques a contraint les référents métier a une forte pression de la part de la hiérarchie. Cela s'est matérialisé par une complexification de la communication ascendante qui a entravé la co-construction du logiciel. Également, l'organisation du projet a été de plus en plus unilatérale avec la restructuration en phase 2 puis la volonté d'accélérer la configuration de l'outil. Le manque de co-construction du projet avec l'ensemble des parties prenantes, en particulier les futurs utilisateurs, a déstabilisé le projet.

Le principe de co-construction des projets et des artefacts n'est pas nouveau, mais nous observons ici leur incidence sur la construction de représentations partagées à l'échelle d'un GHT. Les divergences des besoins et des pratiques du personnel soignant sont suffisamment nombreuses pour éviter d'ajouter une complexification dans l'organisation du projet et la configuration de l'artefact. Les discours doivent être itératifs pour éviter la contrainte et faciliter le partage de vision. Nous pensons que ce partage est essentiel à la cohérence du projet et de l'outil.

5.1.3 La compréhension de l'écosystème du projet

Pour ce facteur, nous avons la volonté d'insister sur l'importance de la prise en considération des contextes externes (extrinsèques) et internes (intrinsèques) des projets que nous avons appelés écosystème. En effet, dans notre cas, la compréhension de l'écosystème intraorganisationnel du projet passe par la prise en compte des contraintes budgétaires et législatives qui pèsent sur le projet. Aussi, les écosystèmes d'entreprises de chaque site ont évolué avec les déploiements établissements par établissement. Tout d'abord, la création des GHT a amené à repenser la gestion des informations patient à l'échelle d'un territoire. Les établissements étant jusqu'alors autonomes sur ce point, il a fallu réfléchir à la meilleure manière de partager et de gérer ces données patient. Comme évoqué en introduction de cette

recherche, la politique de relance du Dossier Médical Partagé et le départ précipité de l'éditeur actuel du marché européen a donc incité le GHT à changer de DPI sur l'ensemble de ses établissements. Nous pensons que ce premier élément contextuel n'est pas anodin dans ce projet, le manque de préparation au partage des informations combiné à la contrainte temporelle pour changer de logiciel a précipité la réflexion autour de l'artefact et du projet.

Phases	Individus	Verbatims	Sources
Phase 1	Individu12	« *À ce moment-là on se voyait difficilement changer de DPI au niveau du CHU vu l'importance du chantier et le coût financier qu'il y a derrière a réalisé cette opération. Et ce qui est venu changer un petit peu la donne c'est le fait que la société [ancien éditeur] s'est retirée du marché.* »	Entretien
Phase 2	Individu11	« *c'est établissement-dépendant ! Moi demain j'ai un appel pour une assistance de [étab3], je ne vois pas comment je peux les aider sans connaître l'environnement sur place. Je pense qu'au début on peut être en difficulté. Au niveau du délai de réactivité, on peut être perdant.* »	Réunion

Tableau 44. Exemples de verbatims sur les écosystèmes par établissement, discours ascendant

Également, les différences de taille et de services qui composent les établissements du GHT invitent à une attention particulière au contexte des divers déploiements. En effet, les sites périphériques étant déployés les uns après les autres, il est nécessaire de prendre en considération leurs évolutions contextuelles, dans leur écosystème d'entreprise au sein du projet. Nous l'avons vu au cours de notre analyse, les effets de bord ont été nombreux et ont handicapé la suite du projet comme l'indique notamment les exemples de verbatims ci-dessous.

Phases	Individus	Verbatims	Sources
Phase 2	Individu10	« *Là, on a l'impression que c'est qu'on commence le projet, en fait, aujourd'hui. Ça y est, maintenant c'est le CHU, donc c'est LE projet. […] on a l'impression qu'on part à zéro.* »	Entretien

Phase 3	Individu10	« *Mais on s'aperçoit bien qu'avec le paramétrage, chaque logiciel est différent en fonction des établissements, en fonction des services...* »	Entretien
Phase 3	Individu15	« *Moi je vous admire [le CHRU] à trouver des solutions de contournement à longueur de temps…* »	Réunion

Tableau 45. Exemples de verbatims sur la scission du projet, discours acendant

Ces verbatims nous montrent que les acteurs ne sont pas forcément dans les mêmes contextes de travail au fur et à mesure de l'avancée du projet. Certains parlent même de visions GHT et de visions CHRU qui s'opposent en fonction de leur objectif respectif. Cela explique l'apparition d'une scission du projet en 2 parties avec d'un côté les sites périphériques déjà déployés et de l'autre le CHRU en cours de configuration de l'outil. Ce dernier va entraîner des effets de bords sur les sites périphériques, ce qui accroît les tensions et les divergences de représentation du projet. Ce déploiement en cascade ne favorise pas le partage de représentation au sein d'un projet, il créer des contextes différents entre les services et les établissements.

Cette cohésion est en lien avec les dynamiques de communication que nous avons mentionnées ainsi que la synergie nécessaire à la cohérence du projet. Les acteurs doivent pouvoir échanger et partager leur représentation afin de permettre une meilleure compréhension des enjeux de chacun et ainsi prendre en considération l'écosystème du projet dans sa globalité. C'est ce que nous avons souhaité mettre en avant en étudiant les évolutions des VO dans le projet.

5.1.4 Créer une légitimité pragmatique et maintenir une légitimité normative du projet

Nous avons constaté une volonté, de la part de la direction, de créer une légitimité normative autour du projet et de l'outil en phase 1, en s'appuyant sur la loi du 26 janvier 2016 et une légitimité pragmatique en mettant en avant l'amélioration de l'existant avec les objectifs d'harmonisations des données et des pratiques.

Phases	Individus	Verbatims	Source
Phase 1	Individu12	« *Il a été décidé, avec notre direction générale direction des établissements, puisque c'était le moment de la convergence et qu'on allait s'engager à la recherche des outils en commun et bien c'était peut-être une opportunité pour faire table rase un petit peu avec nouveau système d'information que nous avions laissé le construire un système d'information qui soit le système d'information du GHT et partagé par tous et choisi par tous.* »	Entretien

Tableau 46. Exemple de verbatims sur la légitimité du projet, discours descendant

Aussi, nous avons relevé une tentative réparer cette légitimité pragmatique en phase 2 avec la réorganisation du projet. Cependant, nous n'avons pas observé de tentative de maintien ou de réparation de cette dernière lorsque les difficultés se sont manifestées en phase 3. Au contraire, la communication s'est complexifiée en laissant la place à la pression calendaire du projet pour tenir les délais. Nous pouvons ajouter à cela l'importance du rôle joué par la confiance, le soutien et la reconnaissance dans le maintien de la mobilisation. En effet, l'analyse thématique des données recueillies montre une baisse de ces notions, entre les référents métier et la direction. Également, les référents métier entre eux évoquent une baisse de cette confiance et du soutien dans leur groupe de configuration inter-établissements lors de la scission du projet dans notre analyse des évolutions de carrière des VO (section 4). Nous avons constaté que les objectifs plus personnels ont pris le pas sur les objectifs intraorganisationnels communs. La poursuite des objectifs d'entreprises ou catégoriels ont entamé le soutien entre les personnes configurant l'outil dans le GHT. Les objectifs de chacun étant parfois incompatibles, cela a créé des tensions à l'arrivée des effets de bords lorsque le CHRU a commencé à paramétrer son outil.

Phases	Individus	Verbatims	Source
Phase 2	Individu2	« *On a demandé depuis un an et demi, deux ans, qu'il y ait une structuration. Donc on va dire qu'on nous a dit "Allez y go, on y va, on va sur le terrain". Et puis il faut faire, ça en tant qu'infirmière, en tant que professionnel de santé, on a l'habitude de faire face. Go, On y va, bah on ne sait pas où on va. Mais on y va, on sait faire, on sait s'adapter, donc on s'est adapté. Et puis il y a des organisations qui sont ponctuées... Qui nous a ponctué un peu notre travail. Effectivement, mais là, on arrive sur un projet un peu plus important. Donc Ah ben oui, il va peut-être falloir structurer, c'est ça. Sauf que nos questionnements qui paraissaient lointains deviennent un peu plus perceptibles pour le CHU.* »	Entretien
Phase 2	Coordination	« *Je tiens à vous remercier pour votre présence et vos questions lors de la réunion plénière démarche GPEC étape 5 qui a eu lieu ce matin. Comme convenu je vous fais suivre la présentation, dans un second temps je ferai suivre les Q/R.* *Je réitère mon appel à candidatures pour constituer le groupe pilotage du projet convergence de l'équipe de DPI de GHT.* »	Mail

Tableau 47. Exemple de verbatims sur les problématiques d'objectifs intraorganisationnels

Également, nous avons distingué lors de notre codage thématique, les légitimités normatives, pragmatiques et cognitives avec la légitimité des acteurs du projet. En effet, certains référents métier ne se sentaient pas légitime à œuvrer dans le projet du fait de leurs méconnaissances techniques vis-à-vis de l'outil informatique ou de leur manque d'expérience. Il est important de travailler sur ce point pour permettre aux acteurs de faire part de leur représentation dans la confrontation des convergences et divergences de point de vue.

Phases	Individus	Verbatims	Source
Phase 2	Individu8	« *Toujours avec cette nouvelle organisation-là où je... Pour moi, ce n'est pas un soutien, ce n'est pas une écoute, c'est.... Je ne sais pas, comme je disais tout à l'heure, je pense qu'on n'a pas la même vision des choses et que du coup, on ne se sent pas soutenu dans le fait que même s'il y a des échanges, même si les propositions d'écoute, dans les faits...* »	Entretien
Phase 3	Individu10	« *Ce qui est compliqué pour moi : qu'est-ce que le GHT ? Je n'arrête pas de demander. Je sais qui est le GHT, mais je ne sais pas ce qu'est le GHT, je ne sais pas.* »	Entretien
Phase 3	Individu2	« *Je n'en sais rien. C'est une sacrée question. Lequel ? Projet du nouveau logiciel ? L'intérêt ? Non, naturellement. Je pense que ça a été une injonction tronquée et donc personne n'a eu le choix donc l'intérêt du logiciel... Je pense qu'il y a eu une injonction, qu'on n'a pas eu le choix et qu'il faut faire avec. Mais l'intérêt, on le voit bien, il a été peut-être initial. Ça a été peut-être d'essayer d'harmoniser quelque chose. Sauf que si tous les acteurs ne sont pas d'accord sur l'harmonisation, comment voulez-vous que tous les acteurs décisionnaires ne soient pas d'accord avec ça ? Comment voulez-vous que ça fonctionne ? Donc comme quoi une injonction, ça ne marche pas. Donc la feuille de route, on est un peu pareil, ça ne marche pas bien.* »	Entretien

Tableau 48. Exemple de verbatims sur le soutien du GHT et l'intérêt du projet

Notre étude de cas nous a montré qu'une perte de légitimité du projet, notamment dû à l'abandon des objectifs intraorganisationnels initiaux d'harmonisations, a entaché les perceptions des acteurs et leur mobilisation. Aussi, les manquements dans les prises de décisions de la part de la direction, résultante de cette complexification de la communication, ont entamé la légitimité des dirigeants, cela a également expliqué la perte de confiance vis-à-vis des personnes à la tête du projet. Enfin, la légitimité des acteurs opérationnels a toujours été instable de par leur incertitude dans leur fonction dès la genèse de cette organisation éphémère.

5.1.5 L'importance des leaderships au sein du projet

La présence de leader est un autre facteur qui est apparu comme important afin de construire des représentations partagées. Cependant, nous avons observé qu'il y a une transformation des leaderships au cours du projet.

Lors de la première phase, ce sont davantage les personnes d'expérience qui vont porter la voix de leurs collègues et proposer quelques *buzzwords* comme « coquille vide », puis avec l'avancée du projet et les problématiques de communication, ces leaderships ont été moins influant du fait de l'éparpillement des objectifs d'entreprises et catégoriels ainsi que de la scission du projet en deux. Le rôle de leader est revenu naturellement à la coordination qui durcit le ton avec les contraintes calendaires et budgétaires qui étaient de plus en plus pressantes comme l'indique l'exemple de la feuille de route ci-dessous.

Phases	**Individus**	**Verbatims**	**Source**
Phase 1	Individu2	« *On a acheté une coquille bien vide et donc du coup il faut construire avec toutes les limites, toutes les limites qui existent dans ce logiciel, et elles existent à grand et a mini échelle et donc du coup bah c'est ça qui nous fait prendre un labyrinthe différent à chaque. Et ça, c'est ça, c'est dur, c'est dur à vivre parce que bah effectivement du coup on s'aperçoit qu'on ne pourra pas être aussi fluide qu'on ne voulait. Donc, du coup voilà, on espère. Et comme on a une équipe de référents en tout cas qui a toujours voulu mutualiser des compétences mutualisées.* »	Entretien
Phase 1	Individu3	« *[étab3] aussi avec [individu15] qui s'implique, il bosse, il bosse dur. J'apprécie, j'ai l'impression y a pas mal de choses de faites après moi je suis assez déçue parce que je pensais qu'on allait être plus sollicités on a été au départ puisque comme on a on a quand même dix ans d'expérience avec ce produit. On a été pas mal sollicité au départ et puis on a vu que nos routes ont divergé avec eux très rapidement.* »	Entretien

Phase 2	Individu10	« *Avant c'était [individu1] qui gérait, qui nous gérait, nous, et elle (chef de projet3), elle avait le côté plutôt technique. Là maintenant, elle est venue de ce côté-là. J'avoue que je ne comprends pas. Alors je me suis dit après comme elle s'en va dans à peine deux ans pour finir avant la retraite.* »	Entretien
Phase 3	Coordination	« *Utiliser les formulaires forms (quel que soit le formulaire) s'ils ne sont pas renseignés en totalité pour suivre les constantes et les scores est contre-productif, car tous les items qui constituent le formulaire même s'ils n'ont pas été renseignés apparaissent et rendent le suivi inexploitable.* »	Feuille de route

Tableau 49. Exemple de verbatims sur les leaderships et le rapport au pouvoir

Ainsi, nous proposons une distinction entre les leaderships institutionnels dont la légitimité est issue de leur fonction ou de leur statut dans l'organisation et les leaderships locaux qui ont une influence sur les représentations partagées de leur groupe d'appartenance, notamment lors des communications latérales. En effet, les personnes au leadership collaboratif sont plus enclines à faire entendre les voix des parties prenantes auprès de la hiérarchie ou des opérationnels qui constituent un guide de l'action dans le projet. Leur légitimité auprès de leurs paires repose sur leurs connaissances de l'écosystème du projet et leurs expériences sur le terrain. Nous pensons que ces leaders vont avoir un impact sur la création de représentations partagées, le *buzzword* autour de la « coquille vide » que nous avons relevée lors de notre analyse lexicométrique et thématique en est un exemple.

5.1.6 La prise en considération de la diversité des objectifs spécifiques

Nous l'avons constaté précédemment, le projet que nous avons étudié a connu une scission entre sites périphériques et CHRU. Cette distinction s'est créée de par la coexistence d'avancements différents entre les établissements et d'objectifs catégoriels en fonction des spécialités. En effet, les sites périphériques avaient un outil déjà déployé et opérationnel alors que le CHRU était encore en phase de configuration de l'artefact. Cela a eu pour conséquence de nombreux effets de bord pour les sites déjà déployés comme nous l'avons mentionné. En effet, les configurations des référents métier du CHRU, lors de la phase 3, ont perturbé le bon fonctionnement de l'outil en provoquant l'arrêt de certaines fonctionnalités, comme la

prescription, sur les sites périphériques. Ainsi, si nous pouvons considérer chaque établissement comme une entité spécifique avec ses propres objectifs d'entreprises, nous pouvons pousser le raisonnement à l'échelle des services, des spécialités et de chaque personnel soignant avec leurs propres objectifs catégoriels. Voici, ci-dessous, quelques exemples des objectifs spécifiques que nous avons recueillis.

Phases	**Individus**	**Verbatims**	**Source**
Phase 1	Individu13	« *Et là, je voudrais faire des demandes d'évolution. Et c'est très long parce qu'il faut qu'on soit tous d'accord. C'est vraiment quelque chose qui, certains paramétrages, ça va impacter tout le monde. Et du coup, on n'obtient pas toujours ce qu'on veut quoi. Et si on le veut, faut vraiment demander à tout le monde, et si on n'en est pas d'accord, ben...* *Donc, on n'a pas complètement les mains libres.* »	Entretien
Phase 2	Individu9	« *On a vraiment un système de fonctionnement qui n'existe même pas à [étab 3]. C'est-à-dire que dans un groupe de travail interne où se prennent beaucoup de décisions, beaucoup de choses, donc on sait où on va et on est tous d'accord. Et si on n'est pas tous d'accord, eh bien on en discute et on ne le fait pas. J'ai un peu peur qu'au niveau du CHU, quand ça va être mis en place, je pense qu'on aura des impacts, je pense, je pense, parce que c'est le CHU, donc ça va être histoire du "le CHU a dit" qu'on fait.* *Mais on va faire sans réfléchir à ce que ça peut avoir comme conséquences sur ce qui se passe déjà. De toute façon, à chaque fois qu'ils ont pris des décisions sur certaines choses sans nous en parler, c'est nous qui essayons les plâtres, et de préférence le vendredi après-midi.* »	Entretien

Phase 3	Individu2	« *Mais comment vous voulez faire avec des organisations qui sont complètement différentes, avec possiblement des gens, des profils méta profils qui sont différents, avec toute une harmonisation qui est à peine faite par établissement. Comment vous voulez faire, comment c'est réalisable ? On ne gagnera pas en efficacité, on ne gagnera pas...* »	Entretien

Tableau 50. Exemple de verbatims sur la diversité des objectifs, discours ascendant

Comme nous l'avons constaté, les praticiens se sont opposés à un bouleversement de leurs pratiques avec l'arrivée du nouveau DPI. Si nous avons indiqué qu'une prise de connaissance du contexte approfondie était nécessaire pour connaitre l'écosystème du projet, cela est en lien également avec les objectifs catégoriels des acteurs. En effet, l'existence d'objectifs intraorganisationnels (collectifs) à l'échelle d'un GHT n'empêche pas la présence d'objectifs catégoriels et d'objectifs d'entreprises spécifiques (individuels) pour les établissements, ils peuvent être source d'interférences ou d'empêchements en cas de contradiction avec les objectifs de l'institution. Nous pensons que ce sont ces divergences d'objectifs qui ont entraîné la scission du projet en deux parties, car c'est à lorsque le CHRU a commencé à configurer son outil que les référents métier ont exprimé ce sentiment de sectorisation du projet avec d'un côté les sites périphériques déjà déployés, et de l'autre le CHRU en cours de configuration.

À noter que cela est aussi vrai pour les acteurs du projet, leurs objectifs personnels de carrière notamment, peuvent les inciter à prendre part au projet ou non. Ainsi, si la prise en considération des objectifs spécifiques des sites est importante pour permettre la création de représentations partagées, elle l'est également pour la mobilisation des acteurs au sein d'un projet.

Pour conclure cette section consacrée aux facteurs identifiés favorisant le partage de représentations afin d'organiser l'action et avant de passer à la synthèse des résultats, il est important de souligner l'interdépendance de ces facteurs. En effet, nous avons insisté sur la nécessité d'adopter une approche holistique dans notre étude, car nous pensons que les facteurs clés ne peuvent être indépendants les uns des autres et que notre posture épistémologique souligne la nécessaire contextualisation des processus de communication et de construction des représentations. Nous nous sommes efforcés de nommer ces éléments pour plus de clarté, mais il est important de comprendre cela comme un tout permettant aux acteurs de partager des

représentations afin de faciliter la réussite d'un projet SI. Ainsi, comme le témoignent les ponts mentionnés dans la présentation de chaque facteur, ils possèdent une porosité importante entre eux.

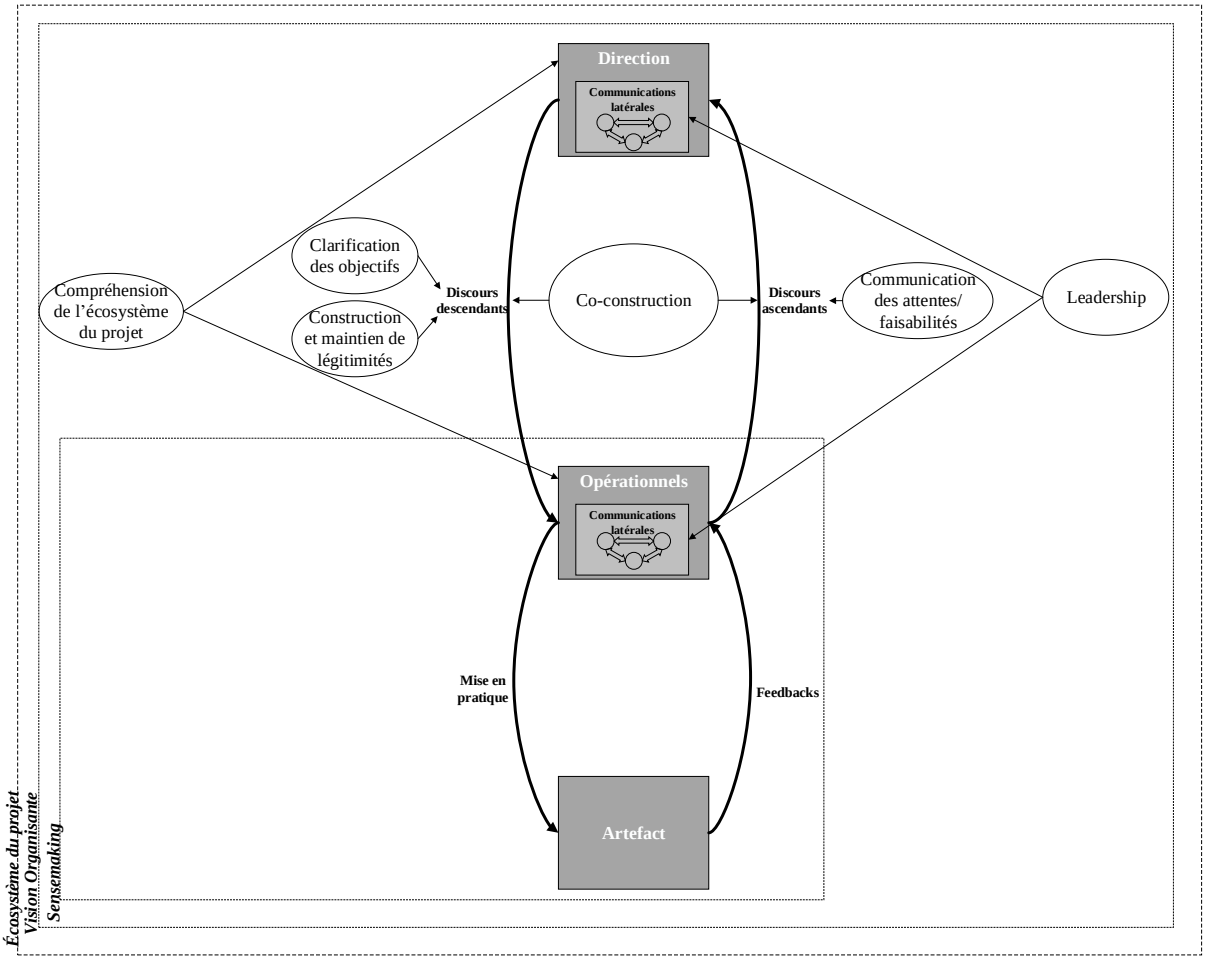


Figure 53. Schéma conceptuel des facteurs identifiés et leurs impacts sur les discours ascendants et descendants d'un projet SI en santé

Dans le schéma ci-dessus, nous avons placé les facteurs identifiés en fonction de leur relation de causalité avec les éléments étudiés sur la base des travaux de Jaccard et Jacoby (2010). Ces relations de causalité sont en lien avec notre volonté d'observer les influences de ces différents facteurs favorisant le partage de représentations. Tout d'abord, nous retrouvons le facteur issu d'un besoin de clarification des objectifs intraorganisationnels du projet comme étant un facteur modérateur du discours descendant. En effet, il va permettre de fournir une première orientation du discours, un sens, aux opérationnels puis de maintenir ou modifier ce discours au cours du projet, notamment en fonction des changements d'objectifs. Nous insistons sur le fait qu'il est

essentiel de maintenir un discours contenant des légitimations normatives et pragmatiques afin que les VO et leurs évolutions continuent à avoir un sens pour mobiliser les acteurs.

Également, nous avons un facteur de co-construction bidirectionnel qui est central dans les discours ascendant et descendant. Cette co-construction va être alimentée par l'ensemble des protagonistes, bien que la décision d'organiser le projet ensemble appartient à la direction. En effet, en cas d'un manque de mobilisation de la part des opérationnels, la co-construction du projet ne serait pas possible. Cet élément est déjà largement présent dans la littérature, cependant nous mettons ici l'accent sur son caractère impératif dans la construction de représentations partagées.

La compréhension de l'écosystème du projet, quant à elle, est un facteur indirect qui a une influence sur les interprétations des acteurs. Cette compréhension est propre à chaque individu, mais elle souligne l'importance d'inscrire ses interprétations dans son écosystème intraorganisationnel, et en particulier ses normes, pour comprendre les discours et construire des représentations partagées. Cette prise en considération est importante dans la création de représentations partagées, car les statuts, les enjeux, les normes sont propres à chaque organisation. Cette compréhension permet d'accroître le sens et la pertinence des prises de décisions afin d'accentuer leur légitimité.

Le facteur autour de la légitimité est dans un premier temps propre au discours descendant. Ce sont les arguments de légitimité à l'amorce du projet qui vont permettre aux opérationnels de construire leurs interprétations et d'accepter ou non ces arguments. C'est aussi un facteur modérateur au même titre que la clarification des objectifs, mais ils n'interviennent pas dans la même temporalité. La clarification des objectifs intraorganisationnels fait référence à la première phase du projet qui permet de poser un cadre sur les attentes et les besoins de la direction. Dans un second temps, la construction et le maintien de légitimité vont apparaître progressivement au cours des 3 phases avec un besoin critique en fin de projet afin de redonner du sens à l'action des individus.

C'est notamment le cas avec le dernier facteur modérateur que nous avons identifié : la communication des objectifs spécifiques. Il faut comprendre ces objectifs spécifiques comme des objectifs catégoriels ou d'entreprises propres aux services, aux établissements ou aux personnes. Cette diversité d'objectifs est possible tant que ces derniers restent compatibles entre-deux. Nous avons observé que cela n'est pas toujours le cas lors de la phase 3 avec des actions qui entrent en conflit et qui entrainent des effets de bord entre les établissements. C'est

notamment au cours de cette dernière phase que nous avons relevé l'importance de la prise en considération des objectifs spécifiques pour éviter des actions contreproductives au sein du projet. À noter que nous n'avons pas intégré les objectifs produit/service dans notre étude, car nous nous sommes concentrés sur les acteurs internes du projet et que l'éditeur n'a fait que fournir une solution et apporter quelques réponses aux demandes de son client.

5.2 Résultats de l'étude des représentations partagées sur la gestion de projet

Au cours de notre étude, nous avons observé et analysé les représentations individuelles, leur confrontation au sein des lieux d'échange, la création et le partage de représentations sociales et parfois l'émergence de représentations non partagées. Parmi les principaux résultats conformes aux attentes, nous avons constaté une évolution des représentations partagées au sujet du projet et de l'outil. En effet, les acteurs se sont servis de leur interprétation des discours, de leur action et de leur écosystème pour faire évoluer leur regard sur ces éléments. Les principales évolutions que nous pouvons noter concernent le projet, si la plupart des acteurs interrogés étaient optimistes à l'idée de tenir les délais du projet et d'améliorer l'existant, au sujet des pratiques et du partage de données patient, ces représentations ont fini par trouver un consensus en phase 2 et 3 sur le retard quasi certain du projet et sur l'impossibilité d'atteindre les objectifs d'amélioration. Ces évolutions sont principalement liées à la méconnaissance des capacités techniques que peut ouvrir le nouvel outil lors de sa configuration et de l'incertitude de l'écosystème du projet, notamment lors des premiers déploiements, mais aussi de la réticence des médecins à bouleverser leurs pratiques de soin.

Également, en ce qui concerne la création et le partage de représentation, nous avons retrouvé l'importance des lieux d'échanges pour confronter les représentations individuelles. Cependant, nous avons souligné l'importance des représentations partagées au sein d'un groupe (direction, établissement, opérationnel, etc.) afin de créer un premier consensus pour que le discours soit porté par un leader lors des communications ascendantes ou descendantes. Cette notion de leadership est apparue avec la mise en lumière des communications latérales entre les acteurs. Ces échanges informels ont souvent pour objet des éléments techniques entre individus partageant les mêmes compétences ou le même sujet inter-établissement. Cependant, l'éloignement géographique ainsi que les avancées désynchronisées du projet entre chaque établissement ont rendu les communications latérales plus importantes, allant même jusqu'à la création de deux visions organisantes parallèles en phase 3.

Enfin, nous tenons à préciser que ce n'est pas parce qu'une représentation est partagée par un groupe et qu'elle est communiquée dans les lieux d'échanges (réunions, mail, etc.) qu'elle devient forcément partagée par l'ensemble des acteurs du projet. En effet, la prépondérance de certains statuts et de leurs objectifs catégoriels peut écarter certaines représentations. Par exemple, le terme de « coquille vide » faisant référence aux limites techniques du nouvel outil a émergé en phase 1 chez les opérationnels, mais n'a pas été partagé par la direction, préférant lui opposer un avantage de malléabilité dans sa configuration. Ainsi, il est important de souligner que si nous pensons que le partage de représentation est le fondement de la création et du partage de vision organisante, ce partage possède un biais à travers le poids des acteurs dans le projet, allant du leadership au pouvoir décisionnel de la direction.

En ce qui concerne la gestion du projet, la réorganisation mise en œuvre en phase 2 nous a encouragés à créer un facteur autour de la clarification du dispositif de management du projet et des objectifs intraorganisationnels du projet GHT de la part de la direction. En effet, nous avions constaté, en phase 1, une insatisfaction des opérationnels dans la répartition des tâches et l'énonciation des attentes techniques lors du lancement du projet. Ce sentiment de « flou » étant de plus en plus prégnant, la direction a décidé de procéder à une réorganisation du projet avec la mise en place d'une matrice RACI et d'un plan GPEC afin de clarifier les perceptions des acteurs. Cependant, la mise en place de leaderships techniques « artificiels » n'a pas été accueillie favorablement par les opérationnels. Cela a entraîné une nouvelle répartition des rôles en co-construction avec l'ensemble des acteurs afin de prendre en considération leurs appétences et leurs compétences sur les différents sujets.

Aussi, si les représentations partagées autour du retard du projet ont existé depuis la phase 1, le sentiment d'échec probable a été grandissant en phase 2 et 3. En effet, les communications latérales autour des difficultés rencontrées et les obstacles techniques étant de plus en plus importants, un doute s'est installé au sein des acteurs. Ces difficultés et obstacles étant partagés dans les discours ascendants en phase 1 et 2, ils ont été arrêtés par la complexification de la communication en phase 3. Les directives partagées par la direction du projet à travers les feuilles de route ne laissaient pas ou peu de lieux d'échange afin de discuter du projet et de l'outil. Ce durcissement de ton souhaité par la direction avait pour but de pouvoir tenir les délais en évitant les trop nombreux arbitrages empêchant les configurations de l'artefact.

À noter que l'élément le plus étonnant du projet est sa mise à l'arrêt en novembre 2023 sur décision de la direction du GHT. Cela fait suite aux difficultés de configuration de l'outil et des

problèmes d'interopérabilité des données entre les établissements, mais surtout par l'annonce de l'ancien éditeur de la solution actuellement utilisé par le CHRU de ne plus quitter le marché européen. Ainsi, cela allège la pression calendaire qui planait sur le GHT pour configurer le nouvel outil, et laisse la possibilité continuer d'utiliser le logiciel déjà existant afin de ne pas bouleverser les pratiques des soignants et complexifier les prises en charge de patients. À l'heure actuelle, une réflexion est en cours par la direction du GHT pour reprendre le projet ou non au CHRU, les sites périphériques quant à eux ont déjà adopté la nouvelle solution depuis plusieurs mois.

5.3 Résultats concernant les composantes de la théorie de la vision organisante

5.3.1 De la notion d'interprétation à la notion de représentation

Dans notre recherche, nous avons fait le choix d'étudier les représentations partagées des individus du projet après l'élaboration de notre cadre conceptuel. En effet, nous avons souligné l'impossibilité, pour un chercheur externe, de capter l'ensemble des interprétations des membres d'un projet malgré la conduite d'entretiens semi-directifs. Cette impossibilité est la résultante de la volonté, consciente ou inconsciente, de ne pas exprimer la totalité des interprétations personnelles lors des échanges pour diverses raisons (conformité au groupe, manque de légitimité, etc.). Ainsi, nous avons souhaité nous concentrer sur les représentations pouvant être captées et analysées par un chercheur externe au projet : les représentations partagées. Néanmoins, cela ne nous a pas empêchés d'étudier quelques représentations non partagées à l'échelle du projet, nous évoquons ici des représentations exprimées en groupe (opérationnels, établissements, etc.).

Comme nous l'avons évoqué, les interprétations des individus vont construire des représentations individuelles qui seront confrontées aux autres représentations du groupe pour établir des représentations partagées au sein des lieux d'échanges (réunions, discussions informelles, mails, etc.). Ces représentations sociales sont le fruit d'un consensus qui va être à nouveau interprété pour permettre la création de nouvelles interprétations. Nous l'avons constaté à plusieurs reprises dans notre analyse des données recueillies. Par exemple, lorsque certains référents métier évoquent le futur outil comme une « coquille vide », en phase 1, nous avons observé une transformation de ce terme péjoratif, soulignant le manque de fonctionnalités, par la direction du projet. En effet, la direction a mobilisé ce terme pour démontrer la malléabilité de la solution technique afin d'insister sur les possibilités qu'il offre

avant de se raviser en phase 2 et 3. Un consensus a été trouvé sur la représentation de l'outil à force d'interprétations et d'échanges des représentations sur l'artefact.

Ainsi, à l'échelle de la théorie de la vision organisante, nous pensons qu'il est plus pertinent de parler de représentations plutôt que d'interprétation comme composante de la VO. Les interprétations étant contenues dans la notion de représentation et difficilement observables par l'étude des discours médiatique, ascendant ou descendant. Dans notre schéma conceptuel nous avons situé les théories de la vision organisante et du *sensemaking* dans une relation classique direction – opérationnels – artefact. Nous considérons que les représentations partagées se placent dans la partie supérieure où s'échangent les discours, alors que les interprétations vont être davantage créées dans la partie inférieure au niveau des individus grâce à la réception des discours, de l'enactment et des *feedback*s de l'artefact.

5.3.2 De la création de légitimité à son maintien

Parmi les principaux résultats de notre recherche, nous avons évoqué la création et le maintien de légitimité dans le projet pour permettre le partage de représentations. En effet, si la théorie de la vision organisante s'est intéressée aux légitimations, c'est-à-dire à l'argumentation contenue dans les discours permettant de mobiliser les acteurs, notre étude longitudinale sur l'évolution des VO a mis en lumière l'importance d'un maintien de ces légitimations. En effet, au sein du projet étudié, nous avons constaté une baisse de légitimité du projet et de l'outil au cours du temps. Si les légitimations doivent être présentes lors de la présentation du projet et de l'outil, il est important de continuer à argumenter autour de leur pertinence pour maintenir une légitimité pragmatique. Cela permet aux acteurs de ne pas perdre le sens de leur réalisation à mesure que le projet avance pour maintenir une volonté de mobilisation et d'engagement.

Également, nous avons distingué plusieurs types de légitimité associés aux discours de la VO. Tout d'abord, la légitimité normative est celle qui est issue du cadre, de l'autorité, qui va dicter l'intérêt du projet et de l'outil au gré des réformes et des attentes de la hiérarchie. Ensuite, nous avons la légitimité pragmatique, elle est le fruit du bon sens, dans notre cas il s'agit principalement de l'amélioration de l'existant lors du changement de logiciel pour faciliter le travail des soignants et la prise en charge du patient. Enfin, la légitimité cognitive est relative aux ressenties des individus, à leur perception des outils et des pratiques. Dans notre recherche, nous l'avons associé à l'adoption du nouvel outil par les utilisateurs et l'adaptation des pratiques des soignants.

Nous pensons que cette répartition permet de mieux étudier les légitimations utilisées dans les discours ascendants et descendants. Nous tenons à souligner que ces formes d'argumentation peuvent être usées par les opérationnels dans leurs remontées d'information ou leur demande de prise en considération d'éléments provenant du terrain. Cela fait partie des résultats étonnants de notre recherche.

5.3.3 De la mobilisation à l'engagement

Au cours de notre étude, nous avons étudié les mobilisations des acteurs au sein du projet. Si le maintien d'une mobilisation élevée des référents métier est un élément conforme à la littérature puisqu'il s'agit d'anciens soignants, nous devons souligner la différenciation que nous avons perçue entre mobilisation et engagement. En effet, si les individus interrogés ont fait part de leur volonté de continuer à se mobiliser pour le projet malgré ses difficultés au sein du CHRU, nous avons noté une baisse de l'engagement évoqué par ces derniers. Ils ont notamment évoqué le souhait de ne plus réaliser d'heures supplémentaires pour le projet, mais aussi la volonté de ne plus prendre part aux discussions avec les acteurs externes (éditeurs, équipes informatiques, etc.).

Si nous pensons que cette différenciation entre mobilisation et engagement est propre au secteur de la santé, il est intéressant de noter cette nouvelle typologie pour étudier de futurs discours au sein des projets SI. Également, bien que cette mobilisation semble indéfectible par les soignants, nous postulons qu'elle puisse connaître un point de rupture, qu'il serait pertinent d'étudier au sein d'autre projet pour analyse la réaction des acteurs dans leur discours ascendants et descendants.

5.4 Résultats au sujet de l'impact de la VO sur la gestion de projet

5.4.1 Discours et intentionnalité d'action de la VO

Lors de la mobilisation de la théorie de la vision organisante pour étudier et analyse les représentations contenues dans les discours ascendants et descendants, nous avons observé une distinction majeure entre représentation et VO. En effet, nous considérons que les visions organisantes que nous avons étudiées sont la résultante de représentations partagées possédant une intentionnalité organisationnelle. Elles ont été construites par itération entre représentations et mises en pratique dans le projet. Cette intentionnalité d'action est primordiale pour guider et orienter la mise en pratique des acteurs du projet, ce que ne proposent pas les représentations partagées, car elles sont simplement des postulats sans volonté de passage à l'acte au sein de l'organisation. Notons cependant que lorsque les contraintes de l'écosystème

intraorganisationnel sont trop fortes, la direction a préféré imposer sa propre vision organisante sans prendre en considération les représentations individuelles et sociales des acteurs en lien avec leurs mises en pratique.

Également, nous avons étudié les carrières des VO et leurs légitimations associées. Si nous avons déjà évoqué l'importance d'un maintien de ces légitimités (cf. section précédente), nous souhaitons souligner un résultat étonnant dans ces évolutions au-delà de l'adaptabilité des discours : la multiplicité des VO au sein d'un même projet. En effet, si nous avons rapidement observé un discours propre au projet et un discours propre à l'outil, nous avons surtout constaté l'apparition de plusieurs VO co-existantes en phase 3. Les objectifs progressivement divergeant entre les établissements (certaines ayant déjà déployé l'outil tandis que le CHRU configurait encore son artefact) ont poussé la direction du GHT à adopter un double discours en fonction de leur destinataire. Cela nous a incités à formaliser un facteur essentiel au partage des représentations : la prise en considération de la diversité des objectifs spécifiques. Nous pensons qu'il est essentiel de veiller à la compatibilité de ces objectifs pour permettre au projet d'aller dans la même direction. Dans le cas étudié, nous avons observé les conséquences de cette incompatibilité avec les effets de bords constatés par les sites périphériques sur leur outil lors de la configuration du CHRU en phase 3.

Aussi, il est important de préciser que si nous nous attardons sur les représentations partagées comme facteur clé de succès d'un projet SI, les représentations non partagées jouent également un rôle. Nous avons relevé des représentations non partagées par la direction de l'inadaptation de l'outil et la gestion du projet en phase 1, cependant un changement a été constaté avec l'adoption de solution de contournement par les utilisateurs finaux dans l'utilisation de l'outil et la réorganisation du projet.

5.4.2 Les dynamiques micro-sociales et institutionnelles de la VO

Pour ce qui est des dynamiques ascendantes et descendantes, nous avons mis en lumière les influences organisationnelles des différentes VO sur les mises en pratique des acteurs au sein du projet en lien avec le point précédent sur l'intentionnalité d'action. En effet, nous avons observé que les caractéristiques de l'écosystème du projet sont à prendre en considération pour permettre une mise en action cohérente. Sur le plan technique, ce sont les opérationnels qui ont dû s'adapter aux survenances d'événements externes sur l'outil. Concernant le plan organisationnel, c'est que la direction a dû composer avec de nouveaux éléments, comme la réticence des médecins, dans la gestion du projet. Nous avons retrouvé des liens de causalité

des représentations sur les légitimations qui eux-mêmes influencent les mobilisations dans la reconstruction des différentes dynamiques ascendantes et descendantes. Ainsi, nous avons conclu à la récursivité des communications ascendantes et descendantes contenant des discours permettant de légitimer, de mobiliser et de construire de nouvelles représentations. Ces discours seront en perpétuelle évolution au fur et à mesure des mises en pratique et des *feedbacks*, mais aussi des survenances en provenance des écosystèmes produit/service, mais aussi d'entreprise.

Ces reconstructions ont mis en lumière les liens entre les différentes VO, mais surtout leurs conséquences sur les actions au gré impondérables issues des écosystèmes d'entreprises du projet. Nous tenons à rappeler que nous considérons que le projet détient une complexité structurelle, directionnelle et temporelle. Cela provient du fait que le projet est interétablissement, mais aussi parce qu'il existe un manque de clarté dans le management et les objectifs intraorganisationnels du projet et qu'il constitue une réponse à la législation sur la modernisation du système de soin.

5.4.3 Les évolutions de la VO au sein du projet

Un des résultats étonnants de notre recherche concerne les changements de trajectoire des VO étudiées dans le projet. Ces évolutions sont la conséquence des changements survenus au fur et à mesure du projet, qu'ils soient techniques, organisationnels, cognitifs ou en lien avec l'écosystème du projet. En effet, nous avons constaté que les représentations au sujet de l'outil ont évolué avec le temps pour faire une place importante au décalage entre ces capacités et les attentes des individus. Également, nous avons été témoins d'une réorganisation importante du projet en phase 2, mais aussi d'une multiplicité d'objectifs d'entreprises en fonction de l'avancée des établissements. Aussi, nous avons perçu des changements d'interprétation et de représentation au sein des acteurs que nous avons pu interroger lors de ces bouleversements allant même se questionner sur leur propre légitimité à agir dans le projet (phase 2 et 3). Enfin, les changements de calendrier du projet et les modifications de l'outil de la part de l'éditeur, par exemple, sont venus perturber les représentations des acteurs tout au long du projet. C'est pour ces raisons que nous encourageons le maintien de légitimités normatives et pragmatiques afin de limiter leurs impacts dans la mobilisation des acteurs face à ces modifications impromptues.

Ainsi, l'ensemble de ces éléments, que nous avons essayé de représenter dans la reconstruction des dynamiques, ont participé à l'évolution des visions organisantes du projet et de l'outil sur l'ensemble des 3 phases que nous avons étudié. Comme nous l'avons évoqué dans la section 4, nous sommes rapidement passés d'une organisation en co-construction du projet et de l'outil à

un rôle « d'exécutant ». Par conséquent, nous avons observé un changement de cap concernant les trajectoires des VO. Pour rappel, ces trajectoires sont mentionnées par l'essai d'instrumentation de la théorie de la vision organisante de Carton et al. (2003). En effet, nous sommes passé d'une trajectoire ouverte sur le plan managérial et opérationnel, avec ce principe de co-construction, à une trajectoire autonome de la part de la direction du projet pour ce qui est du management du projet, et également une trajectoire autonome pour ce qui est de l'opérationnel avec un principe de « laisser-faire » des référents métier sur l'outil. Ces changements sont la conséquence directe de la gestion de projet qui a exprimé le besoin de modifier ces objectifs intraorganisationnels initiaux d'harmonisation des pratiques et des données patient, et qui ont subi la forte pression de l'institution pour la tenue des calendriers avec une complexification du discours ascendant et un durcissement de ton dans le discours descendant.

6. Réponses aux questions de recherche

Dans cette section, nous allons répondre aux différentes questions de recherche que nous nous sommes posées à l'issue de l'élaboration de notre cadre conceptuel. Pour cela, nous commencerons par les sous-questionnements afin de terminer par la problématique générale de notre recherche.

6.1 Comment s'articulent les dynamiques communicationnelles micro-sociales et institutionnelles du projet pour créer des VO partagées ?

Comme nous l'avons évoqué dans la conclusion de la section 3, la reconstruction de ces dynamiques avait pour objectif de répondre à la question autour de leur articulation entre communication ascendante et descendante. Nous avons mis en lumière les processus de *feedbacks* (communication ascendante) issus de la mise en pratique, avec notamment l'apparition des résistances et des points bloquants, tout en mettant l'accent sur la diffusion (communication descendante) et le partage des représentations. Ces échanges entre dynamiques ascendantes et descendantes, notamment dans les lieux tels que les réunions et les mails, permettent d'ajuster la VO afin qu'elle s'adapte aux problématiques concrètent rencontrées sur le terrain comme l'impossibilité d'harmoniser les pratiques et d'améliorer l'existant.

En effet, à partir de la phase 2 de notre étude, nous avons une diversification des communications descendantes avec la volonté de faire varier les objectifs d'entreprises et attendus en fonction des établissements, mais aussi un appauvrissement des communications

ascendantes par manque de lieux d'échanges, mais aussi d'objectifs intraorganisationnels communs. Cet éparpillement a pour effet de mettre en opposition les différents types d'établissements (sites périphériques/CHRU) et ne pas coordonner les actions à l'échelle de l'institution. La principale conséquence est l'apparition des effets de bords provoqués par les configurations du CHRU sans concertation avec l'utilisation des logiciels déployés. Nous tenons à souligner que ce manque d'articulation et de partage d'informations et dommageable, car nous rappelons qu'il s'agit d'un projet GHT afin d'harmoniser les pratiques et améliorer le partage d'information des patients entre les établissements.

Néanmoins, il est important de souligner l'existence de communications latérales entre les acteurs d'un même groupe, comme les référents métier ou la direction. Ces communications permettent de confronter les représentations individuelles et de les ajuster afin de créer des représentations sociales qui seront partagées au-delà du groupe lors des communications ascendantes ou descendantes. Ces communications latérales peuvent être orchestrées par un ou plusieurs leaders, choisis ou émergeant naturellement pour la perception que les membres du groupe ont de lui et/ou pour ces compétences techniques.

Ainsi, les dynamiques s'articulent autour des communications ascendantes, descendantes et latérales existantes, mais évoluent surtout grâce à leurs conséquences. En effet, ces communications ont pour but de faire coïncider les objectifs catégoriels ou d'entreprises et les objectifs intraorganisationnels avec les actions du projet. Il est donc important de mettre l'action sur l'aspect processuel de ces communications en prenant en considération leurs conséquences. C'est pourquoi nous avons fait le choix de représenter ces dynamiques dans différents diagrammes de flux en mettant en exergue les objectifs des communications (section 3).

Compte tenu des différentes phases, nous constatons une évolution de la dynamique générale du projet, et de ces communications, avec une adaptation des objectifs intraorganisationnels (collectifs) en objectifs d'entreprises davantage centrée sur les établissements, ce qui nous encourage à approfondir notre compréhension des évolutions de la VO. En effet, les modifications des objectifs intraorganisationnels avec l'abandon des harmonisations des données et des pratiques et la prépondérance des objectifs plus personnels à l'échelle des établissements (d'entreprises) ou des spécialités (catégoriels) ont entraîné une complexification des processus de communication en lien avec l'écosystème général du projet. Par exemple, nous avons observé une dynamique micro-sociale différente sur les sites périphériques déjà déployés (phase 3) ce qui a entraîné une adaptation de la dynamique institutionnelle. Nous avons vu apparaître deux discours descendants distincts en phase 3 pour gérer ces différents objectifs.

Ces transformations ont un impact direct sur le discours organisant en lien avec ses écosystèmes. Les évolutions de VO sont intéressantes à étudier pour comprendre quelles stratégies sont adoptées par les individus pour modifier les discours. Pour ce qui est des représentations, nous avons vu que les processus d'échange et de confrontation de celles-ci ont été bouleversés ce qui a complexifié la création de représentations partagées. En ce qui concerne les légitimations, il est intéressant de constater les volontés de gain, réparation ou perte de celles-ci en fonction de leur typologie (pragmatique, cognitive ou normative) et leurs incidences sur les mobilisations des individus.

Enfin, pour rappel, nous considérons que le projet détient une complexité structurelle de par son organisation inter-établissement. Mais également, une complexité directionnelle en lien avec le manque de clarification du dispositif de management du projet et des objectifs intraorganisationnels de la part de la direction ; une complexité technique, car il s'agit d'une nouvelle architecture de données inter-établissement aux enjeux interreliés et une complexité temporelle, ce projet est en réponse au changement de législation sur la modernisation du système de soin et du départ précipité de l'éditeur actuel du Dossier Patient Informatisé.

6.2 Quels sont les liens entre VO et mise en pratique ?

Nous nous sommes également interrogés, au sein de la section 4.1, sur les liens entre VO et mises en pratique. Autrement dit, quel est l'impact de la VO sur la notion de *sensemaking* dans un projet SI. Nous avons pu vérifier les dimensions communicationnelles de la VO proposées par Miranda et al. (2015) en étudiant la clarté, la cohérence, la continuité et la diversité des discours afin de caractériser leur diffusion pour assurer la mise en pratique opérationnelle. Ces liens de cause à effet entre discours organisant et action influencent les prises de décisions de la direction. En effet, lorsque la communication descendante a manqué de clarté sur les objectifs intraorganisationnels du projet ou quand il y a eu une rupture de cohérence entre les demandes institutionnelles et la faisabilité techniques, les actions des référents métier sur l'artefact s'en sont retrouvés impactés. Par exemple, lors d'un manque de cohérence entre les demandes institutionnelles et les possibilités du logiciel, les référents métier se sont tournés vers l'éditeur du projet pour qu'il trouve une solution à cette inadéquation. Ces référents métier étant sans réponse de la part du prestataire, ils ont procédé à la configuration de « solutions de contournement » étant à mi-chemin entre l'attente et la faisabilité. Cependant, ces solutions de contournement détournent l'usage classique de l'artefact, allant parfois mettre en péril certaines données patient ou prescriptions.

La mise en évidence des liens de causalité du processus communicationnel, mais aussi la récursivité dans la construction de VO et les évolutions de VO sont des éléments de réponse à notre problématique générale. En effet, nous nous sommes attachés à mettre en lumière des liens entre une première vision organisante, issue de la direction, qui permet la création de premières représentations comme un des éléments constitutifs de la création d'une VO et des actions associées. Les interprétations vont générer des représentations individuelles et sociales, qui vont donner un sens au projet et des tâches associées, qui à leur tour vont engendrer des mises en actions puis des conséquences sur le projet et l'outil aboutissant à de nouvelles interprétations. Cependant, la distinction majeure que nous pouvons faire entre les représentations partagées et la VO, c'est que la VO se caractérise par une intentionnalité d'action dans le discours, alors que les représentations partagées permettent simplement d'inscrire les acteurs dans un consensus pour clarifier leurs propres interprétations. C'est notamment pour cette raison qu'il nous a semblé pertinent de différencier les actions communicationnelles des actions instrumentales et stratégiques dans notre codage thématique. Nous avons d'un côté des éléments propres à la perception du projet avec la possibilité d'un retard dans les déploiements de l'outil par exemple, et de l'autre des éléments en lien avec les réalisations pour améliorer l'existant et la mise en place de convergence des informations patient avec notamment la création d'un serveur de corrélation. Il est d'ailleurs important de souligner que si la construction de représentations partagées et de VO associées a été de plus en plus complexe au regard des difficultés de communication ascendante, cela n'a pas empêché la continuité des actions de la part des référents métier grâce au maintien d'une communication descendante (phase 3), l'intentionnalité de mise en action étant principalement contenu dans les discours de la direction. L'impact de ce discours descendant a pu perdurer auprès des référents métier grâce à sa désinstitutionnalisation progressive. En effet, la direction du projet a été progressivement dissociée de la direction du GHT grâce à la personnification des discours et des idées portées, mais aussi par l'éloignement du GHT au cours du projet afin de laisser les individus (directions et opérationnels) en autonomie.

Le processus communicationnel que nous avons décrit va se répéter autant que faire se peut et nous pouvons en conclure que l'initiation première de la dynamique par la direction à la genèse du projet va créer une vision organisante en perpétuelle évolution grâce aux *feedbacks* issus des mises en pratique. Cependant, il est important de prendre en considération les facteurs d'évolution de la VO au sein du projet, tel que son écosystème. Ainsi, nous rejoignons la conclusion de Carton et al. (2003) indiquant que ce n'est pas la VO qui influence les prises de

décision, mais l'inverse. En effet, les expériences vont permettre d'inclure les nouvelles représentations dans cette boucle récursive afin d'influencer les prises de décision et les actions. À noter un résultat étonnant que nous avons constaté à la fin de notre étude : la renonciation de quitter le marché européen de la part de l'éditeur de la solution actuellement utilisé n'a pas eu d'impact négatif sur la mise en action des référents métier lorsque nous l'avons évoqué en entretien semi-directif (phase 3). En effet, ce départ constituait une légitimité normative, car il est obligatoire d'avoir un outil informatisé pour le dossier patient, mais aussi pragmatique pour ne pas laisser les services sans outil de gestion des informations patient au départ de l'éditeur. Ce départ du marché européen de la part de l'éditeur actuel a été le point de départ ainsi que la raison d'être de ce projet du nouveau DPI. Cependant, lorsque l'éditeur a finalement annoncé son maintien sur ce marché, cela n'a pas eu d'effet d'arrêter immédiatement le projet en grande souffrance technique, humaine, financière et calendaire. En effet, nous nous attendions à la saisie de cette opportunité de la part des référents métier et de la direction du projet pour se tourner vers l'ancien outil. La volonté des parties prenantes était de tout de même terminer le travail qu'ils avaient commencé, car leur mobilisation n'étant à nouveau pas impactée par cette perte de légitimité. C'est finalement la direction du GHT qui a préféré arrêter la configuration de l'outil du CHRU en mode dégradé afin de se reposer sur l'existant dans l'attente d'une reprise du projet dans de meilleures conditions.

6.3 Comment évoluent les VO autour du projet et de l'outil lors de la phase d'ingénierie d'un projet SI en santé ?

Nous avons constaté, dans la section 4.2, que l'écosystème, avec ses 4 niveaux, a une influence importante sur le discours et le type de communication réalisés par la direction. En effet, les facteurs environnementaux jouent un rôle prépondérant dans la prise en considération des *feedbacks* et l'évolution de la VO. Nous avons observé que lorsque la pression s'accentue sur la direction, notamment en raison des retards et des impératifs du GHT, elle change de comportement et impose une vision organisante par le biais d'une communication unilatérale. Cela renforce la notion d'intentionnalité d'action que nous mettons en avant afin de distinguer la VO et les représentations individuelles et sociales, et cela en contradiction avec le sentiment de pouvoir d'action qui semble disparaître au fil du temps pour les référents métier. Également, cet élément nuance l'idée de Carton et al. (2003) selon laquelle l'instrumentation des VO est possible à condition d'être « acteur plutôt qu'une victime de sa "carrière". » (p.22) En effet, nous soulignons qu'il faut pouvoir avoir un pouvoir d'action dans cette instrumentation des VO, notamment dans la phase de communication ascendante.

La conséquence est la complexification des communications ascendantes et la raréfaction des lieux d'échanges tels que les réunions a pour objectif d'imposer la vision de la direction aux opérationnels afin de limiter la perte de temps dans les échanges co-constructifs. Notons, nous avons observé, dans les évolutions de perceptions, que même si les *feedbacks* ont considérablement diminué, les précédents échanges sur l'outil et le projet ont parfois influencé les représentations de la direction du projet au sein de cette boucle récursive VO-*enactment*. Comme évoqué dans la section 4.2 de ce chapitre, ces éléments ont abouti à un changement de trajectoires d'ouverte à autonome, sur les plans opérationnels et managériaux.

Dans la section suivante, nous avons schématisé les différentes étapes autour des objectifs et du partage d'information au travers des discours ascendant et descendant tout en montrant l'importance de la prise en considération de l'écosystème du projet (figures 54 et 55). Ainsi, nous pouvons observer un lien direct entre les discours et les mises en pratique. Dans la première phase (figure 54), nous avons observé une première annonce des objectifs intraorganisationnels par la direction du projet auprès des référents, ce que nous avons appelé cadrage par les objectifs. Puis une première prise en main du nouvel outil a été réalisée par les référents en fonction de ces objectifs. Néanmoins, ils ont constaté un décalage entre les attentes de la direction et les possibilités de l'outil. Ainsi, ils ont fait part de leurs *feedbacks* à la direction du projet en soulignant le manque de clarté de l'organisation du projet et l'incompréhension de leur rôle. Dans la deuxième phase, un recadrage du projet a été effectué par la direction, avec la sollicitation d'un prestataire spécialisé. Ces annonces descendantes ont été appliquées par les référents métier, notamment par le biais de la matrice RACI, sur l'objet dans le cadre d'une nouvelle mise en pratique. Ces activités sur l'outil en construction ont montré de nouvelles difficultés techniques avec l'apparition d'effets de bords sur les sites périphériques déjà déployés. Ainsi, les référents ont à nouveau fait des retours à la direction du projet en demandant des évolutions sur l'outil et en faisant part de certaines infaisabilités interétablissements. Dans la dernière phase étudiée (figure 55), la direction du projet a fait le choix de changer de mode de communication afin d'accélérer la configuration de l'outil, car les délais sont de plus serrés et les enjeux sont importants (politiques, financiers, légaux, etc.). Cette communication sous forme de « feuilles de route » a pour objectif de donner des directives techniques et organisationnelles ciblées à chaque référent métier en fonction de ses chantiers, ces demandes de mise en pratique ont été mal perçues, mais toutefois réalisées. Cependant, il subsiste des difficultés techniques sur l'outil qui n'ont pas été résolues, mais également le manque de connaissance du logiciel de la part de la direction a abouti à des prises de décisions incohérentes

avec les attentes et les possibilités de l'objet. Une fois encore, les référents métier ont souhaité faire des retours à la direction du projet, néanmoins il y a eu une complexification du processus par un passage des remontés d'informations par l'intermédiaire des chefs de projet, la communication directe ayant été interrompue. Ce nouvel intermédiaire dans les échanges est l'occasion de procéder à une sélection des informations communiquées à la direction du projet et les retours sur prises de décision auprès des référents métier ne sont pas encore formellement cadrés dans un processus de communication descendant.

Bien entendu, les relations sociales et les échanges entre les individus issus des interprétations individuelles et sociales sont bien plus complexes au quotidien et ne suivent pas un schéma linéaire. Nous avons choisi d'illustrer ces discours ascendants et descendants ainsi que leur mise en pratique de manière simplifiée autour des informations que nous avons pu collecter en entretien et en réunion sur les principaux sujets organisationnels et techniques. Il est donc primordial de préciser qu'une multitude de plus petits sujets et de problématiques sont traités quotidiennement à travers cette itération en ne commençant pas forcément par un discours descendant. En effet, les problématiques peuvent être issues de l'*enactmen*t avec l'objet comme de la cognition d'un individu prenant du recul sur un sujet en lien avec des événements en provenance de l'écosystème du projet. Nous avons donc souhaité conceptualiser un modèle compréhensible dans une science complexe afin de permettre la compréhension du processus VO-*enactment*.

6.4 Réponse à la problématique générale

Au regard de nos différents résultats, nous pouvons répondre à notre problématique générale : quels sont les facteurs favorisant le partage de représentations dans un projet SI en santé en vue de le légitimer pour mobiliser les acteurs concernés ? Nous rappelons que nous avons mobilisé la théorie de la vision organisante de Swanson et Ramiller sur le fondement de la nécessité de partager des visions communes de la réalité au sein d'un projet qui a été notamment soulignée par Allard-Poesi (1997, 2003).

Dans notre cas, comme le montre la dernière phase étudiée, l'équilibre des échanges de discours descendants et ascendants est capital dans un projet, car elle permet la circulation de l'information et la prise en considération des problématiques rencontrées lors de l'action sur l'objet. Les interprétations sont moins partagées, ce qui a des conséquences sur les dynamiques micro-sociales de légitimation et de mobilisation des acteurs (cf section 3).

Également, le tableau 51, ci-dessous, montre les écarts entre les attentes des différents types d'acteurs du projet et les moyens de partage de ces attentes. Comme nous l'avons mentionné plus haut, la complexification de partage des *feedbacks* rend les comportements plus incertains et la vision du projet plus floue. En effet, le manque de communication induit une rupture de partage du discours et donc de partage de vision commune et les acteurs vont appliquer leurs propres interprétations à leurs mises en pratique à défaut de connaître les attentes de chacun.

	Discours ascendant		Discours descendant	
	Attentes	Moyens utilisés	Attentes	Moyens utilisés
Référents métier	Prise en considération des retours et demande de prises de décision	Feedback en réunion puis par voie hiérarchique	Description des missions/tâches attendues et des prises de décision	
Direction projet	Livrables sur les éléments réalisés		Atteinte des objectifs	Cadrage par les objectifs intraorganisationnels puis matrice RACI et enfin feuilles de route

Tableau 51. Attentes et moyens utilisés des discours ascendants et descendants

Afin de répondre à notre principale problématique, nous avons mis en lumière l'articulation entre mise en pratique et discours issu de la vision organisante (section 4.1). Swanson et Ramiller (1997) suggèrent que le cycle de vie d'une VO est conflictuel. Le combat n'est pas livré par journaux interposés, mais au cœur des réunions et des échanges formels que le projet organise afin d'articuler le travail des forces mobilisées par le biais des discours ascendants et descendants.

Nous pouvons affirmer qu'il existe une relation de causalité entre les visions organisantes d'un projet et les comportements des acteurs, car elles influencent les interprétations qui elles-mêmes influencent les mises en action sur l'objet au travers des différents discours ascendants et descendants, et cela de manière récursive (section 4.2). En effet, nous avons constaté, au travers de nos observations sur les transformations des discours propres au projet et à l'outil, que ces derniers modifient les actions des référents métier. Pour reprendre un exemple que nous avons étudié, la modification de la perception de l'outil et de l'éditeur de la part de la direction du projet, initié par les référents métier dans un discours ascendant, ont eu pour conséquence une réorganisation du projet et l'abandon de certains objectifs d'harmonisation.

Nous avons donc apporté un éclairage nouveau sur le lien entre VO et mise en pratique en indiquant que les discours sont nécessaires, par le biais des interprétations, à la mise en action des acteurs. L'absence de discours conduit à une incertitude des comportements et une incompréhension des attentes de chacun. Notamment parce que le ballon d'air chaud, pour reprendre l'image filée par les théoriciens de la VO, n'a cessé de se dégonfler au fur et à mesure des avancées du projet avec la rencontre de difficultés propres à la communication et à l'écosystème du projet.

Aussi, nous avons montré que les discours ascendants et descendants s'articulent autour de *l'enactment* grâce à une relation avec l'objet, formalisé ici par le projet et/ou l'outil. Cette articulation fonctionne par un principe d'échanges d'interprétations qui conduisent à la construction de légitimations et de mobilisations par les acteurs. Les manquements en lien avec le partage d'information ont dégradé la mise en action, en particulier dans la première phase du projet, lorsque les référents métier ne connaissait pas précisément leur rôle et les attentes en termes d'action à réaliser, mais aussi dans la dernière phase étudiée avec la complexification des *feedbacks* auprès de la direction du projet. Ainsi, face à ces difficultés, la direction a fait le choix d'un déploiement en mode dégradé dès la genèse du projet.

Enfin, les VO évoluent en fonction des compréhensions de l'objet tout au long de la vie du projet, mais surtout par la prise en considération de l'écosystème du projet et ses 4 niveaux (section 4.2) qui vient ajouter un caractère imprévisible à la relation d'échange entre discours ascendant et descendant de par son impact sur les acteurs du projet, mais aussi son objet lors de sa phase d'ingénierie.

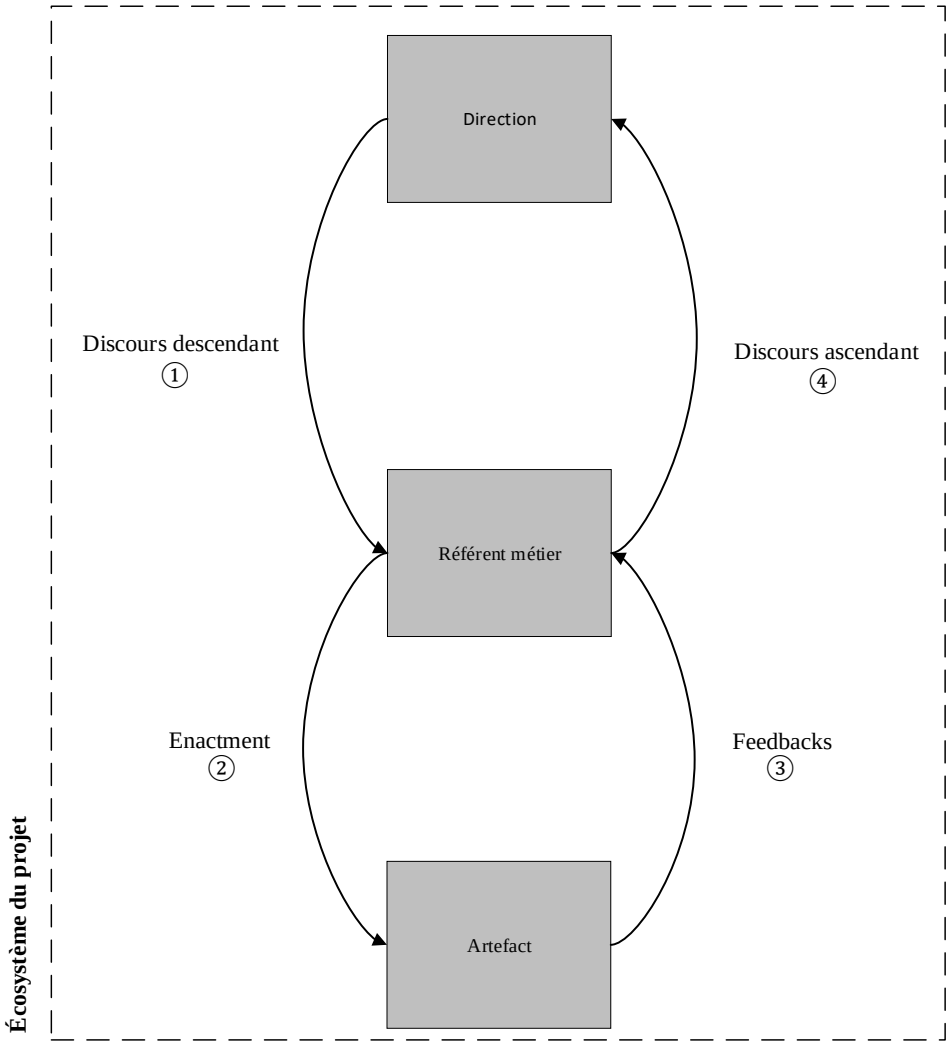


Figure 54. Conceptualisation des constructions cognitives lors des échanges au sein du projet (phase 1 et 2)

Ainsi, nous retrouvons, dans le schéma ci-dessus, notre compréhension de l'influence du discours organisante sur les actions des individus. Dans un premier temps, nous avons le discours descendant issu de la direction du projet qui va donner les actions et les attentes vis-à-vis des référents métier. Ces derniers vont interagir avec l'artefact avec leur propre compréhension des directives et sélectionner des informations issues de leur interaction avec lui pour former un discours ascendant, dans un second temps. Dans notre cas étudié, ce discours ascendant va être principalement axé sur les aspects techniques et les besoins des personnes qui configurent le SI. À noter qu'il faut également prendre en considération l'écosystème du projet dans cette analyse.

Si nous approfondissons cette compréhension, nous voyons une boucle récursive communicationnelle qui va donner lieu à des interprétations, des légitimations et des mobilisations. Les interprétations vont se faire de manière individuelle et collective. Elles vont

être biaisées par le passif de chacun et du groupe, mais aussi par la sélection des informations reçues.

Nous pensons que les discours (1) (4) vont être interprétés pour donner une légitimité aux acteurs et aux outils. Cette légitimation de la hiérarchie, pour les référents, va être créée principalement par la prise en considération du discours ascendant (2). Dans la mesure où les demandes n'ont pas été prises en considération, il existe une perte de légitimité à leurs yeux. C'est d'ailleurs pour cette raison que l'outil n'obtient pas de légitimité dès le début du projet, car il ne prend pas en compte les attentes des soignants. Comme nous l'avons vu, cette légitimation s'améliore au fur et à mesure de l'appropriation de l'objet et des nouvelles fonctionnalités qui sont découvertes (3). Enfin, pour ce qui est de la légitimation du projet, elle est le fruit de la nécessité de changer d'outil et de l'amélioration de la prise en charge du patient.

Pour ce qui est de la mobilisation, il y a deux éléments à prendre en considération. Le premier est la mobilisation inconditionnelle des soignants dans leur fonction. Ils ont une grande résistance face aux désillusions et aux manques de moyens. Leur priorité reste la qualité de prise en charge du patient, c'est la principale motivation de leur engagement. Cependant, nous avons constaté que cette mobilisation pouvait se transformer en résignation face aux refus des demandes d'amélioration et à la pression du projet (1). Cette mobilisation est principalement nourrie par le discours descendant, mais aussi par les échanges latéraux entre collègues.

À la fin du projet, nous avons observé un décalage dans la communication au sein du projet. En effet, le discours ascendant avait une place plus restreinte et parfois, il n'avait plus sa place en réunion. Également, le discours descendant s'est fait plus distant par l'intermédiaire de mail contenant des feuilles de route. Nous avons qualifié ce fait de complexification de la remontée d'information. En effet, la remontée d'information n'était plus directe, mais devait passer par l'intermédiaire des chefs de projet qui pouvait réaliser une sélection des retours adressés à la direction (figure 54). Une fois encore, il faut prendre en compte l'écosystème du projet.

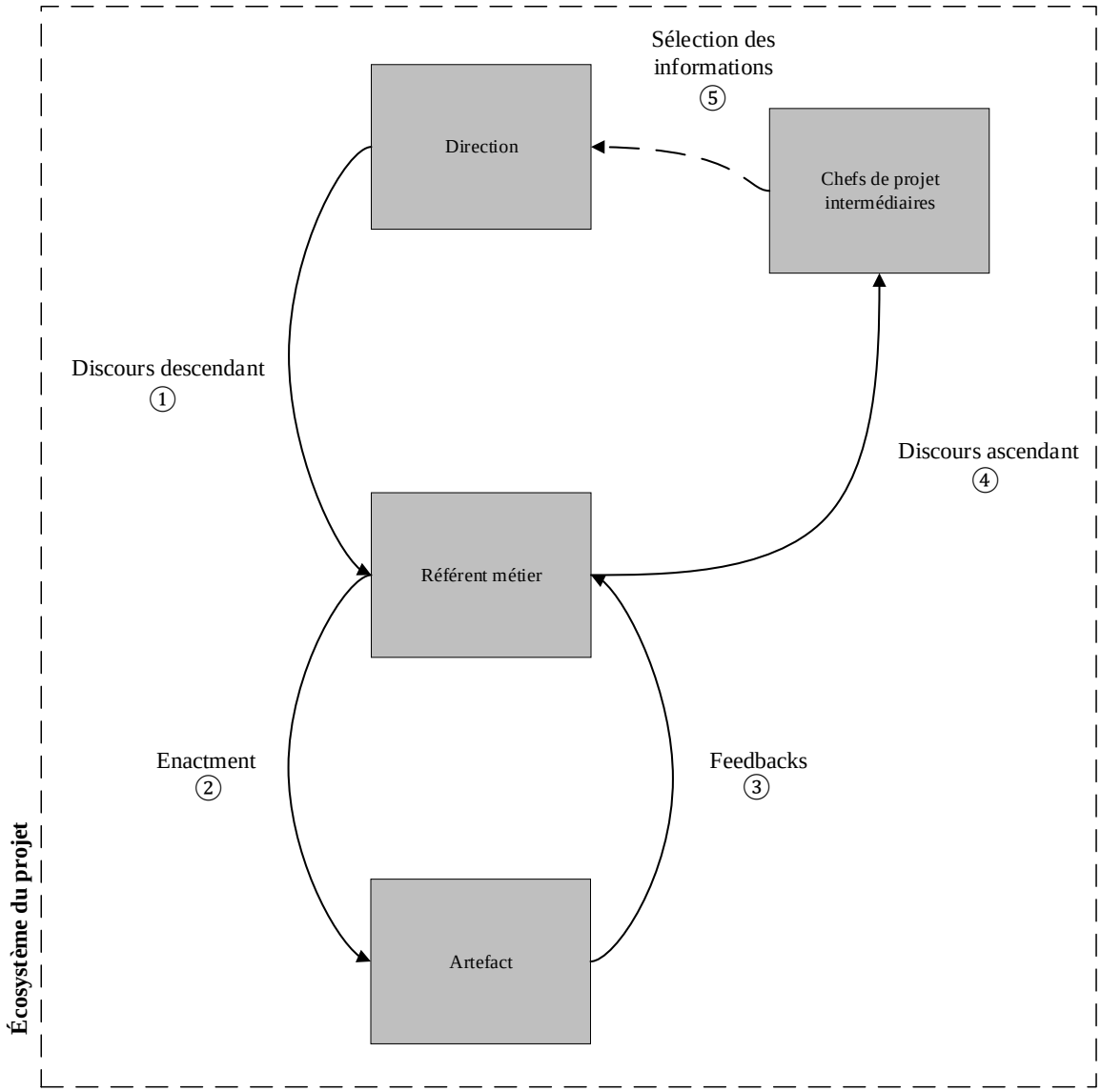


Figure 55. Conceptualisation des constructions cognitives lors des échanges au sein du projet (phase 3)

Dans le cadre d'une communication récursive, comme nous l'avons décrit précédemment, cette complexification va avoir un impact non négligeable sur les composantes d'interprétation, de légitimation et de mobilisation de la VO. L'éloignement des échanges directs atténue les effets des discours organisants.

Conclusion de la partie résultats

Pour conclure cette partie consacrée aux résultats de notre étude, nous proposons d'élargir le schéma conceptuel que nous avons réalisé afin de permettre sa réutilisation dans de futurs travaux.

Ainsi, nous avons montré les liens entre VO et comportement des acteurs au travers de la mise en pratique sur l'objet SI. En effet, les directives sur les actions à mener sont tout à fait classiques en management, cependant la prise en considération des *feedbacks* et le partage d'un discours commun grâce à la construction de représentations sociales sont à souligner. En effet, ce que nous avons intitulé « mises en pratique » est la conséquence de l'interprétation des discours descendants (section 4.1). Les actions réalisées sur l'objet, en l'occurrence le projet et/ou l'outil, vont créer une compréhension nouvelle de ce discours et elle sera partagée à travers le discours ascendant. Ces *feedbacks* vont être assimilés par la direction du projet pour à nouveau découler sur une nouvelle interprétation du projet et/ou de l'outil qui vont ensuite suivre le chemin descendant décrit précédemment. Cette boucle n'est possible que par les interprétations des acteurs et leurs mises en action dans leurs fonctions respectives (figure 56).

La direction du projet et les leaderships collaboratifs sont responsables du *sensegiving* du projet et de l'outil. Elle va faire part de ses interprétations qui vont avoir une conséquence sur les légitimations et les mobilisations des acteurs. Les référents métier, qui sont en contact direct avec l'objet, vont avoir le rôle de *sensemaking*, leurs mises en pratique avec l'objet vont permettre de donner du sens en comparaison avec les interprétations de la direction. Ainsi, nous pouvons faire le parallèle avec *l'enactment* de Weick (1979) qui indique que la mise en action est nécessaire à la compréhension et au sens donné à cette action.

Néanmoins, nous allons plus loin en démontrant que les relations d'échanges portées par la diffusion du discours et ses dimensions (cohérence, continuité, clarté et diversité) sont nécessaires à cette mise en action et surtout à la compréhension des comportements qui en résultent. Notre étude de cas a mis en avant la nécessité de cohérence et de compréhension des discours afin de permettre le partage de représentation et la mise en action des participants au travers de la formalisation des communications.

Aussi, l'étude des dynamiques micro-sociales et institutionnelles a éclairé les communications latérales et l'institutionnalisation progressive des prises de décisions. Ces dynamiques sont intéressantes pour comprendre le positionnement des parties prenantes et les transitions de ces dynamiques en vue d'un repositionnement comme évoqué par les théoriciens de la vision organisante, selon le principe originel de Swanson et Ramiller (1997). Pour exprimer cela, nous avons préféré l'utilisation de la notion de trajectoire ouverte puis autonome proposée par Carton et al. (2003). La construction de visions partagées a une influence directe sur la mise en action et une influence indirecte sur les légitimations du projet et des acteurs, ainsi que sur leur mobilisation.

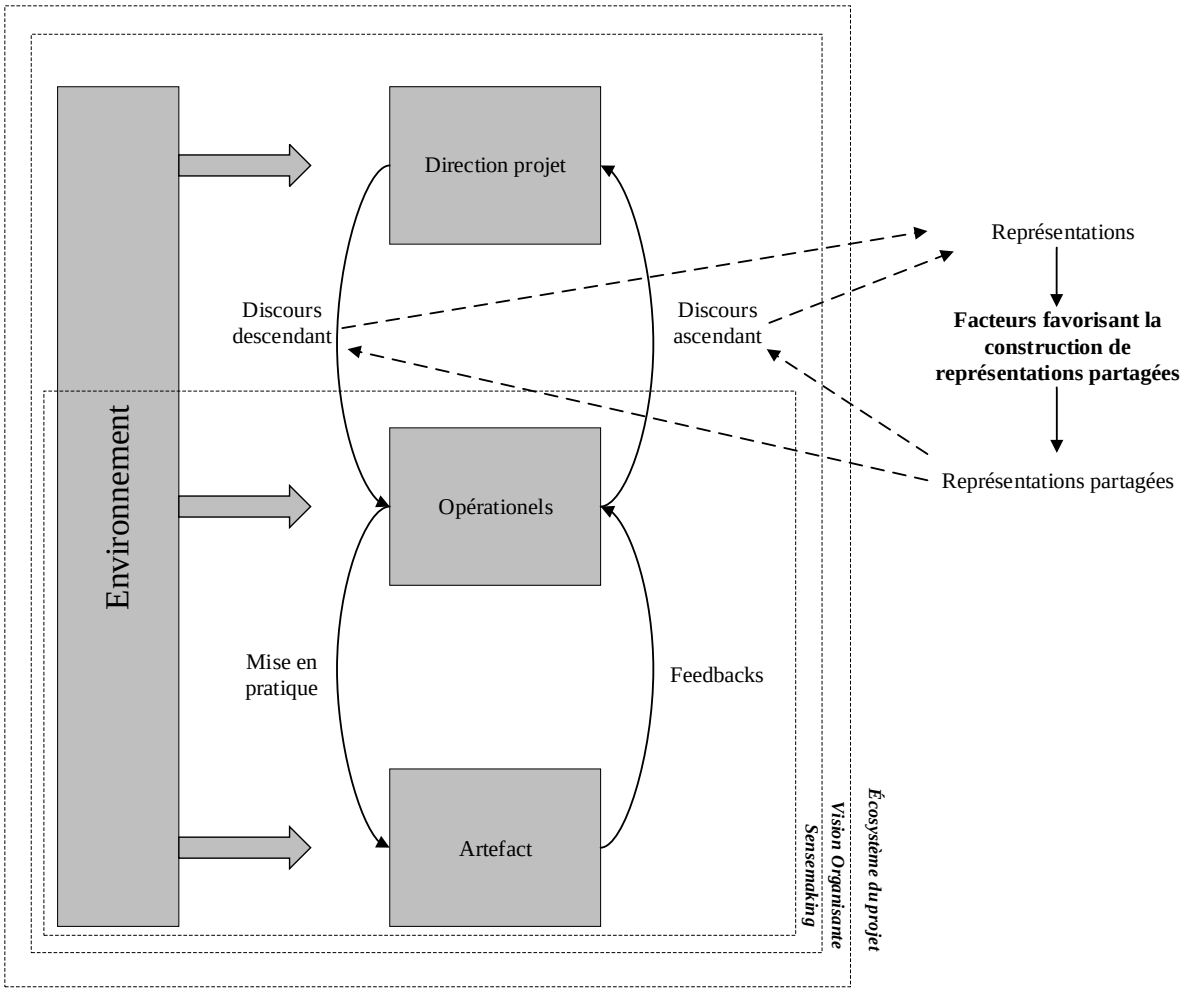


Figure 56. Schéma conceptuel de la recherche

La figure ci-dessus fait écho à notre schéma qui conclut notre élaboration de notre cadre conceptuel. En effet, nous retrouvons les théories de la vision organisante et du *sensemaking* qui encadre le processus communicationnel et itératif des discours ascendants et descendants entre les opérationnels et la direction. Nous souhaitons ici souligner l'apport de notre recherche autour des facteurs favorisant le partage de représentations pour indiquer que ces représentations partagées sont intégrées au discours pour permettre une meilleure organisation du projet. Nous sommes partis du postulat d'Allard-Poesi (1997 ; 2003), qui indique que les représentations partagées sont un facteur clé de succès, pour comprendre les éléments qui permettent de mettre en place ces représentations partagées dans un projet. Pour rappel, ces représentations partagées permettent d'harmoniser les représentations des acteurs pour pouvoir avoir un même cap et organiser leurs actions. Cependant, si l'auteur indique qu'il n'est pas nécessaire de partager des objectifs communs pour partager des représentations, nous souhaitons nuancer ce propos en précisant les facteurs favorisant le partage de représentation avec notamment l'importance de la compatibilité des objectifs spécifiques au sein du projet.

Ainsi, il est important de comprendre que les représentations sont contenues dans les discours, et que ces discours vont créer les vision organisantes autour du projet et de l'outil pour aboutir à une volonté de mise en action. Nous pensons que ces facteurs favorisant le partage de représentations sont présents sur l'ensemble du processus communicationnel, en incluant leur écosystème comme nous l'avons mentionné dans la figure précédente (figure 56).

Également, même si nous pouvons représenter schématiquement la synergie des facteurs, nous rappelons que nous pensons qu'une approche holistique est nécessaire pour prendre en considération l'intégralité des acteurs et leur écosystème dans cette recherche de partage de représentations. Il en va de même pour les lieux d'échanges, propres à chaque organisation, nécessaire à la confrontation et au partage des représentations individuelles et sociales.

Partie 3 : Discussion des résultats : apports et voies de recherche

Introduction

Afin d'éclaircir nos résultats et de contribuer à la littérature existante, nous allons à présent discuter de ces derniers avec les auteurs et leurs théories que nous avons présentées précédemment. Nous ferons également le point sur les apports et les limites de cette recherche avant de conclure. Nous allons débuter par une partie discussion avec 3 axes majeurs : les facteurs clés de succès et le partage de représentations, les évolutions concernant l'utilisation de la théorie de la VO, et la création et le partage de visions et l'organisation de projet SI en santé.

L'étude des facteurs clés de succès en projet SI met en avant l'importance du partage de représentations pour la conduite des projets (Allard-Poesi, 1997 ; 2003). L'adoption d'une perspective holistique nous a permis d'explorer cette dimension autour des représentations et des dynamiques communicationnelles parfois sous-explorées dans les précédentes recherches. Nous avons identifié que l'adaptation des discours et des objectifs est essentielle pour maintenir une dynamique de partage efficace, facilitant ainsi l'atteinte des objectifs du projet. Les résultats soulignent l'importance de la flexibilité dans la gestion des projets, proposant un management évolutif pour s'adapter aux changements et éviter les crises potentielles. Notre étude met également en lumière l'importance de maintenir un cadre favorisant la construction de représentations partagées, un facteur déterminant pour l'orientation et la réussite des dynamiques du projet.

Les mutations des innovations technologiques en organisation de santé soulignent la progression importante des outils de gestion au cours de ces 20 dernières années. Les évolutions des carrières de VO et l'importance de la communication dans le discours autorisé seront mises en avant dans cette section. Nous mettrons en avant les oppositions de nos résultats avec l'étude de Carton et al. (2003). En effet, si nous retrouvons les mêmes arguments de la direction pour favoriser l'acception et l'adoption du nouveau DPI, nous avons pu constater une influence des VO sur les comportements. Pour ce qui est de la création de sens par le biais de la mise en pratique, nous nous inscrivons dans la logique de Weick en insistant sur la récursivité de *l'enactment,* des représentations individuelles et sociales et la création de discours. Nous pensons que l'institutionnalisation des établissements de soin agit sur ce besoin de mise en pratique pour comprendre les attentes des parties prenantes.

En ce qui concerne l'ancrage historique des organisations hospitalières, nous avons retrouvé les éléments présentés en revue de littérature concernant le management, mais aussi la décentralisation des décisions et des mises en pratique dans les plus bas niveaux de la hiérarchie. Pour terminer le chapitre dédié à la discussion, une section sera consacrée aux projets SI en santé, avec une partie générale et une partie plus axée sur notre cas. Nous ne sommes pas en accord avec les conclusions de Carton et al. (2003) qui postulent que le secteur de la santé n'est pas pleinement concerné par les vagues médiatiques en innovation SI, bien qu'ils aient mis en lumière la place centrale du DPI dans le milieu hospitalier.

Enfin, nous terminerons cette partie avec un chapitre consacré aux apports et aux limites de notre recherche en soulignant le caractère innovant de cette application de l'instrumentation de la théorie de la vision organisante sur un projet en SI dans sa phase d'ingénierie. Notre étude se concentre principalement sur les représentations des acteurs et non sur un discours global dans la presse spécialisée et nous avons souhaité mettre en avant l'articulation entre discours et pratique. De plus, l'approfondissement de la proposition d'instrumentation de la VO de Carton et al. (2003) est nouveau, notamment avec l'apparition des communications latérales et nous encourageons les recherches se focalisant sur l'étude des dynamiques au sein des groupes en projet SI. Cependant, il est important de souligner le caractère isolé de notre observation. En effet, nous nous sommes concentrés sur une seule étude de cas. Aussi, notre recherche n'a été basée que sur des photographies des visions organisantes partagées par les acteurs, le fait ne de pas avoir mené de recherche-action au sein du projet a limité notre accès aux représentations des acteurs de manière continue. Enfin, la complexité du projet et la multiplication des contraintes et des acteurs au cours du projet ont fait évoluer ce dernier de façon à ne pas pouvoir étudier l'ensemble des strates de la hiérarchie.

Chapitre 6. Discussion des résultats de la recherche

Dans ce chapitre nous allons discuter de nos résultats de la recherche. Dans un premier temps, nous allons confronter les facteurs favorisant le partage de représentation à la littérature existante. Puis dans un deuxième temps, nous nous concentrerons sur les évolutions et les perspectives de la théorie de la vision organisante. Enfin, nous terminerons avec la gestion de projet et ses facteurs clés de succès par le prisme des représentations partagées.

1. Confrontation des facteurs identifiés favorisant le partage de représentations à la littérature

L'élaboration de notre cadre conceptuel nous a conduits à adopter une approche holistique dans l'étude des facteurs clés de succès en projet SI. En effet, plusieurs auteurs ont souligné le manque de recherche qui adoptent un point de vue compréhensif global des succès des projets (Williams, 1999 ; Thomas et Mengel, 2008 ; Vidal et Marle, 2008 ; Castejón-Limas et al., 2010 ; San Cristóbal et al., 2018). Notre objectif était de discerner les évolutions de perception de sens et leurs dynamiques, mais aussi les éléments propres aux carrières des visions organisantes existantes dans un projet en système d'information. Nous allons à présent discuter des résultats obtenus en ayant mobilisé l'essai d'instrumentation de la VO de Carton et al. (2003). Pour rappel, nos principaux résultats sont : l'identification de 6 facteurs favorisant le partage de représentations au sein d'un projet SI ; la compréhension des articulations des dynamiques communicationnelles d'un projet SI en santé ; la démonstration des liens entre vision organisante et mise en pratique et l'examen des carrières des VO au sein d'une étude de cas.

1.1 Le management du projet et des objectifs intraorganisationnels comme fondement des représentations partagées

En ce qui concerne l'identification des facteurs favorisant le partage de représentations au sein d'un projet SI, nous avons, premièrement, présenté la nécessité de clarification du dispositif de management et des objectifs intraorganisationnels en amont de la part de la direction, mais aussi tout au long du projet. En effet, comme Clarke (1998) ou encore Irvine et Hall (2015), nous avons constaté que les référents métier ont une perception de moins en moins nette du projet et de l'outil compte tenu des changements vis-à-vis des objectifs intraorganisationnels initiaux d'harmonisations, mais également de leur écosystème. Nous pensons qu'il est préférable d'exposer explicitement les dispositifs de management et les attentes qui les accompagnent afin de permettre un meilleur partage des représentations. Cependant, nous pouvons nous interroger

le caractère endogène de ce facteur, est-il un élément propre à l'ensemble des projets ou constitue-t-il un facteur à part entière ?

Si nous reprenons les différentes définitions de la gestion de projet (cf. chapitre 1, section 1), nous avons vu que l'AFNOR met avant tout l'accent sur les techniques et méthodes permettant de conduire, de coordonner et d'harmoniser les tâches sans s'attarder sur les objectifs mêmes du projet. L'association indique même que ces objectifs peuvent être implicites. Nous pensons que ce caractère implicite peut être un véritable frein à la légitimation et donc à la mobilisation des acteurs du projet. Nous pensons que si les individus ne savent pourquoi ils se mobilisent, ils risquent avant tout de ne pas vouloir se mobiliser autour du projet ou de le réaliser en suivant leurs propres objectifs catégoriels (personnels). Cependant, il est important de préciser que dans le cadre de notre étude dans le secteur de la santé, nous avons également observé que la mobilisation n'a presque pas diminué. Cet élément est propre à ce secteur, car comme l'évoque Nadot (2009), la mobilisation est un caractère intrinsèque des soignants, nous pouvons considérer que cela fait partie de la fiche de poste, car ils se mobilisent avant tout pour les patients. C'est cette orientation des individus dont il faut tenir compte, autrement dit « pourquoi se mobilisent-ils ? », comme l'indique Bichon (2005), plutôt qu'interroger le comportement en lui-même.

Parmi les 4 variables de Chênevert et al. (2013) que nous avons évoqué dans notre cadre conceptuel autour de la mobilisation (l'autonomie dans la tâche, le développement des compétences, le partage d'information et la reconnaissance), nous retrouvons aussi le partage d'information comme élément constitutif de la mobilisation. Comme nous l'avons constaté, ce partage a été complexifié au fur et à mesure du projet, ce qui a entraîné une légère baisse de la mobilisation, mais surtout une diminution de l'engagement. Cette distinction entre mobilisation et engagement nous semble importante. Nous avons d'un côté, la notion de mobilisation définie par Tremblay et Simard (2005) comme « *le fait d'inciter les employés à travailler ensemble en vue de réaliser un objectif commun ou un projet collectif* » (p.37) et de l'autre côté, l'engagement se rapportant plutôt à une période temporellement limitée avec un rapport logique sur sa raison d'exister (Becker, 2006). C'est pour cette raison que nous avons noté cette diminution de l'engagement par l'arrêt de la réalisation d'heures supplémentaires notamment. Ainsi, nous pensons que la clarification des dispositifs de management est essentielle afin de permettre aux acteurs de donner un sens à leur action. En effet, le sens du projet s'est progressivement évaporé pour les acteurs, avec notamment l'abandon des objectifs intraorganisationnels initiaux, mais aussi la perte de légitimité normative et pragmatique avec

le retour de l'ancien éditeur. Par le prisme du discours, nous insistons sur l'adaptation des équipes de projets informatiques face aux évènements inattendus. Comme Coulon et al. (2023), nous soulignons la nécessaire résilience des individus faces aux impondérables pour limiter les conséquences néfastes des éléments non désirés issus de l'écosystème. Néanmoins, si les auteurs se concentrent sur les systèmes d'information permettant de limiter l'influence des événements non souhaités, nous mettons davantage en exergue le contenu des propos au sein de ces SI comme facteur clé de succès.

Dans notre recherche, l'abandon des objectifs intraorganisationnels initiaux du projet que nous avons étudié a bouleversé leurs représentations et a entamé la légitimité de leur action en phase 2. Cela constitue un lien direct avec le 4ème facteur clé de succès des projets SI organisationnels d'Irvine et Hall (2015) qui met en avant l'importance de la planification du projet, mais aussi sa clarté (facteur numéro 8, tableau 1). Nous avons vu également, dans le chapitre 1, que le PMBOK (2021) mentionne la nécessité de clarification des objectifs, néanmoins, les notions de management restent vagues en évoquant simplement la gestion des ressources humaines. Nous pensons sincèrement que le management des individus ne se limite pas à une gestion de ressource, mais plutôt que le dialogue individuel et collectif est nécessaire tout au long du projet entre direction et opérationnels. Elle doit faire l'objet d'une attention particulière tout au long du projet, ce qui permettra la co-construction, la prise en considération des divers objectifs et des principes de faisabilité techniques. Ainsi, ce choix de faire de cette clarification du dispositif de management et des objectifs du projet de la part de la direction un facteur à part entière s'est expliqué par la nécessité d'avoir des objectifs tangibles et mesurables, et qu'au-delà, il est nécessaire de veiller à leur maintien tout au long de la vie du projet en s'assurant de leur acceptabilité auprès des futurs utilisateurs grâce à l'étude des représentations partagées dans le processus de management du projet (facteur clé numéro 6 d'Irvine et Hall, 2015).

1.2 La nécessité de co-construction de l'outil et du projet

Le deuxième facteur que nous avons identifié concerne la co-construction du projet et de l'artefact. Cette co-construction du projet ne fait pas partie des facteurs clés de succès cités par Irvine et Hall (2015), ils évoquent simplement le principe de communication (facteur clé numéro 11). Cependant, cette notion de co-construction est très prégnante et encouragée dans la recherche actuelle en gestion de projet (Dumas et al., 2021 ; Hajjaj et Lechheb, 2021 ; Tywoniak et al., 2021). Également, la création et à la diffusion de représentations partagées de la réalité sont nécessaires au succès d'un projet selon Allard-Poesi (2003). Pour cela, il est

primordial de permettre l'échange au sein de l'organisation éphémère afin de faciliter l'ajustement des représentations individuelles grâce aux itérations de confrontation des convergences et divergences. Comme l'indiquent Kopp et Krämer (2021), ces échanges vont permettre de construire mentalement un sens commun à l'action et la réalisation, cette co-construction n'est pas seulement un élément permettant de partager une vision, elle est un élément fondateur de la compréhension et de la raison d'être du projet dans les représentations des individus. En s'appuyant sur les travaux de Tomasello (2008), les auteurs soulignent « l'importance de "l'infrastructure psychologique d'intentionnalité partagée" » pour les communications quotidiennes. Ainsi, le sens du projet, et par extension ses objectifs, constitue un élément de légitimation pragmatique à la mobilisation des individus. En effet, cette intentionnalité partagée, par le biais des représentations partagées, va pouvoir s'exprimer par leur action, et si jamais cette intentionnalité devient divergente, alors le projet perdra de son sens dans leurs représentations individuelles et sociales.

Comme nous l'avons exposé dans notre étude, ces communications permettant cette co-construction peuvent être donc ascendantes ou descendantes comme cela a été évoqué par Carton et al. (2003), mais nous souhaitons mettre l'accent sur l'existence des communications latérales dans ce processus de cognition. C'est d'ailleurs le principal intérêt d'adopter une approche holistique dans l'étude des facteurs clés de succès, la communication n'étant pas circonscrite à d'un groupe prédéfini à un autre. Cette communication latérale permet de favoriser l'ajustement des représentations entre les individus – par le biais des *feedbacks* – et d'identifier les points de blocage des acteurs qui possèdent des représentations non partagées. Également, nous souhaitons ajouter la notion d'artefact dans cette co-construction. Cette prise en considération des *feedbacks* en lien avec l'artefact a été largement étudiée dans la littérature comme l'a évoqué Loup-Escande (2011). Dans sa thèse, l'auteur s'est concentré sur la notion d'utilité, au sein des représentations partagées, liée à la conception des artefacts issus des technologies émergentes. Comme nous, elle souligne l'importance de prendre en considération, en amont et en aval, les besoins et leurs réalisations techniques dans un processus de co-construction du projet et de l'outil. Les *feedbacks* que nous avons évoqués sont importants dans la mesure où ils permettent de s'assurer de l'acceptation et la faisabilité des objectifs. En effet, au-delà de l'abandon des objectifs intraorganisationnels initiaux, par exemple, nous avons constaté la mise en place de solutions de contournement afin de pallier certaines infaisabilités techniques dues à l'inadéquation logiciel-objectif. Ce principe de solution de contournement peut également exister dans le cadre de représentations non partagées avec l'utilisation

d'anciennes pratiques pour ne pas s'inscrire dans le nouveau système d'information mis en place. Cela est directement lié à la gestion du changement évoqué par Van de Ven et Poole (1995). Nous rappelons que nous pensons que la conduite du changement, au sens large, structure la gestion de projet. Autrement dit, la conduite du changement est contenue dans la gestion de projet, car elle concerne les futurs utilisateurs de l'artefact et par conséquent la prise en considération de leurs besoins.

1.3 L'écosystème du projet : de sa compréhension à sa prise en considération dans la construction de représentations partagées

Concernant le troisième facteur, nous sommes surpris que la synthèse des facteurs clés de succès des projets SI (Irvine et Hall, 2015) ne mentionne pas la prise en considération de l'écosystème dans lequel s'inscrit le projet. En effet, si l'incertitude fait partie intégrante des caractéristiques de la gestion de projet, la compréhension de l'écosystème du projet, est primordiale pour accroitre les chances d'acceptabilité du projet et du futur outil SI (Cristofaro, 2022). Si nous reprenons la définition de gestion du changement de Van de Ven et Poole (1995), elle insiste sur la notion d'incertitude liée au passage d'un état initial à un état final. Une fois encore, nous pensons que l'adoption d'une approche holistique est nécessaire pour prendre en considération cet élément important de réussite ou d'échec des projets SI.

Notons que nous rejoignons l'étude de Jewer et Compeau (2023) sur l'importance de la prise en considération des antécédents du projet. En effet, dans notre cas, les difficultés liées à l'équipe IT qui devait fusionner avec l'équipe fonctionnelle remontent à des conflits ayant eu lieu avant la genèse du projet DPI. Ainsi ce passif devrait être pris en considération dans la notion d'écosystème du projet.

La prise en considération de l'écosystème est un critère important qui n'a pas été assez souligné dans les recherches mobilisant les discours ascendant et descendant. En nous appuyant sur les travaux de Wang (2021) autour des 4 niveaux de l'écosystème, nous avons identifié les éléments externes ayant une influence sur la construction des discours organisants. Pour rappel, Wang propose 4 niveaux de l'écosystème sur lesquels une attention particulière doit être portée :

- Le niveau intraorganisationnel composé des acteurs, des processus, de la technologie et d'autres ressources au sein d'une organisation. Les interactions entre les acteurs internes peuvent entraîner des innovations dans les produits et les processus au sein de l'organisation.

- Le niveau produit/service qui comprend le fournisseur de la solution, ainsi que les produits et services complémentaires nécessaires pour créer une solution complète pour le client.
- Le niveau d'entreprise qui englobe toutes les parties prenantes dont les actions influencent l'activité de l'entreprise. Les parties prenantes de l'écosystème peuvent façonner les innovations dans les processus, les produits, les services et la structuration de l'entreprise.
- Le niveau catégoriel qui comprend l'ensemble des parties prenantes impliquées dans la production et/ou l'utilisation de l'innovation de l'entreprise. Cette innovation sera interprétée, légitimée et concrétisée dans l'écosystème.

Également, afin de ne pas être contraint d'imposer une vision à l'ensemble des acteurs, comme en phase 3 de notre étude, il est essentiel de reconnaître que chaque projet SI s'inscrit dans un contexte spécifique, marqué par des dynamiques socioculturelles, économiques et politiques. Cette reconnaissance est en accord avec les perspectives de Boltanski et Thévenot (1991) et leur théorie des "cités". Ils mettent en évidence la pluralité des principes de légitimation en présence dans tout environnement organisationnel. Selon cette approche, comprendre à quelle "cité" appartient un projet permet d'orienter efficacement le discours et les pratiques communicationnelles efficaces pour permettre la mise en action. Cela permet l'échange des arguments d'interprétation, de légitimation et de mobilisation « en justice » et non pas « en violence ». Cet échange est essentiel pour le partage des représentations sociales qui constituent le socle de notre recherche sur les visions organisantes. Également, cette imposition de perception peut être à l'origine d'une carence dans le triptyque délais, coût, qualité comme nous l'avons constaté en phase 3 de notre projet. Ainsi, nous pouvons nous interroger : comment éviter ce potentiel manquement de légitimité au sein d'un projet ? C'est pour apporter des éléments de réponse à cette question que nous avons souhaité aborder les notions de légitimations au sein d'un quatrième facteur.

1.4 Les légitimations normatives et pragmatiques comme éléments argumentatifs des discours

Pour apporter une réponse à la question précédente, nous avons proposé un quatrième facteur autour de la création d'une légitimité pragmatique et le maintien d'une légitimité normative du projet. Nous pensons qu'il est essentiel de mettre à disposition des individus des arguments permettant leur mobilisation comme le mentionnent Boltanski et Thévenot (1991), plutôt que simplement se reposer essentiellement sur des motivations managériales dans les discours

descendants comme l'indiquent Mobus (2005) et Owen (2008). Pour notre analyse, nous avons retenu 3 typologies de légitimités normatives, cognitives et pragmatiques (voir chapitre 3, Suchman, 1995 ; Huault, 2009). Par ailleurs, Suchman (*ibid*) indique qu'il existe plusieurs stratégies autour de cette notion de légitimité : le gain, le maintien ou la réparation. Ces légitimations peuvent donc être normatives, en se rapportant à la législation, aux normes établies par une autorité ; cognitive, autrement dit en fonction de la perception et de la conception des individus dans leur écosystème ; et pragmatique, en se concentrant sur les avantages perçus du système ou de l'organisation par ses membres. Cependant, il est important de nuancer ce propos, car nous avons constaté que les référents métier continuaient de se mobiliser malgré la perte partielle de légitimité pragmatique sur l'amélioration de l'existant et une absence de légitimité normative avec le potentiel retour de l'ancien outil au CHRU. En effet, ils s'appuient sur des arguments affectifs (*sensemaking*) comme l'intérêt du patient, pour continuer leur action nonobstant une baisse de leur engagement. Comme nous l'avons évoqué dans notre analyse, la mobilisation des acteurs autour d'un projet est la résultante de ses légitimités, mais nous constatons que dans le cadre particulier de la santé, les acteurs peuvent avoir d'autres motivations extrinsèques au projet. Ainsi, à des fins de généralisation à d'autres secteurs, nous encourageons le maintien des légitimités normatives, issues des autorités afin d'octroyer un caractère impératif au projet, et de créer des légitimités pragmatiques par le biais de discours démontrant les avantages du projet pour les futurs utilisateurs et pour eux-mêmes, pour encourager la mobilisation des individus.

1.5 Les leaderships comme catalyseurs des représentations partagées

Également, un point qui n'a pas été mentionné parmi les facteurs clés de succès des projets SI organisationnel mentionné par Irvine et Hall (2015), c'est l'importance des leaderships dans le groupe du projet, il s'agit de notre cinquième facteur. Ces leaderships permettent de créer et d'orienter les représentations partagées qui sont essentielles à la réussite des projets SI (Canterino et al., 2020 ; Rinfret et al., 2016 ; Arnaud et Soldo, 2019 ; Onyeneke et Abe, 2021, et Bååthe et al., 2023). Comme l'évoque Campbell (2011), la communication de projet et un fort leadership vont de pair. Les interactions ne seront qu'efficientes uniquement si la communication est portée et relayée par des personnalités incarnant le projet ou représentant un groupe de membre. C'est d'autant plus le cas dans les communications latérales que nous avons mis en exergue, elles permettent l'ajustement des représentations partagées au sein d'un groupe pour ensuite être présentées à l'ensemble des membres du projet par le biais d'un porte-parole ayant le rôle de leader. Ainsi, le partage de représentations ainsi que l'adoption de consensus

ne peuvent se faire qu'avec l'existence de leader permettant de synthétiser et d'agréger les représentations qui ont été partagées au sein de leur groupe. Leurs influences vont s'ajouter aux argumentations afin de construire des légitimations efficaces auprès des acteurs. Nous pensons que les leaderships participent, par truchement, à la réussite des projets par leur rôle joué dans la construction de représentations partagées en facilitant le processus communicationnel intra et inter-groupe(s). C'est notamment sur cette notion de leadership que la dimension de confiance va avoir un rôle prépondérant dans la création et le partage de représentation. Selon Zulch (2014), qui reprend les différents types de leadership connu de la littérature (situationnel, visionnaire, etc.), cette confiance participera au succès de la communication. Par ailleurs, nous avons observé que lorsque la confiance envers les principaux chefs de projet commençait à diminuer, la communication s'en est retrouvée altérée (phase 2) au point de connaître une complexification et une remise en cause des discours descendants en phase 3. À noter, comme l'indiquent Zaman et al. (2023), qu'il existe des leaderships toxiques, contreproductifs, en gestion de projet. Par ailleurs, il serait intéressant d'étudier plus en détail les différents types de leaderships et leurs influences dans les évolutions de carrières des VO en projet SI.

1.6 L'incompatibilité des objectifs spécifiques, un obstacle au partage de représentations

Enfin, pour ce qui est de la prise en considération de la diversité des objectifs spécifiques, Weick (1979) et Allard-Poesi (2003) ont expliqué avant nous qu'il n'est pas nécessaire de partager des objectifs communs pour partager une vision et atteindre un but. Néanmoins, nous tenons à souligner la nécessité de la complémentarité des objectifs. En effet, comme nous l'avons fait apparaître lors de notre analyse lexicométrique, les différents établissements avaient des objectifs variés en fonction de leur état d'avancement en phase 3. Cependant, la prépondérance du CHRU avec son objectif de tenu du calendrier du projet a plusieurs fois contraint les sites périphériques à un arrêt de leur logiciel dans la mesure où ils constataient des effets de bord en lien avec la configuration du CHRU. Ainsi, s'il est possible d'avoir des objectifs différents, il est important de vérifier qu'ils soient compatibles. Cela permet d'ajuster les visions organisantes et leurs discours sur le projet.

Nous l'avons vu avec les dimensions de la VO de Miranda et al. (2015), il est important de respecter la cohérence, la continuité, la clarté et la diversité du discours. Ces facteurs sont primordiaux pour ajuster les discours organisants en fonction des retours et de l'écosystème du projet. La rupture du discours entraîné par une incohérence, une discontinuité ou un manque de clarté favorise les résistances dans les mises en pratique des acteurs. Ces éléments sont essentiels afin de permettre l'appropriation des discours dans la construction de représentations

individuelles et sociales. Dans notre cas, les manquements du logiciel proposé par l'éditeur ont progressivement atteint *la cohérence* du discours autour de l'outil, cela a ensuite remis en question le choix de cette solution informatique. Pour ce qui est de la *continuité* du discours, elle a été uniforme notamment par le biais de l'abandon des objectifs intraorganisationnels initiaux d'harmonisation des pratiques et d'un déploiement à isopérimètre. Aussi, il y a eu un manque de *clarté* du discours lors du projet, avec la complexification des échanges et des prises de décision en phase 3, mais aussi lors de l'appropriation du nouvel outil par les futurs utilisateurs. Enfin, il y a eu une *diversité* de discours sur les possibilités du logiciel en début de projet, et sur les différents types de sites en fonction de leur avancée (sites périphériques *vs* CHRU).

2. La théorie de la vision organisante : évolutions et perspectives

Dans cette section, nous confrontons notre observation des carrières des visions organisantes à la littérature existante en mettant en lumière l'impact des représentations sociales sur la formation de visions partagées. Nous constatons et participons à une maturation progressive de la théorie de la VO de Swanson et Ramiller (1997 ; 2003 ; 2004). Elle s'est enrichie par l'accumulation et l'intégration de multiples contributions autour des communications institutionnelles et du principe d'*enactment*.

2.1 La communication organisationnelle au cœur des composantes de la VO

Concernant la communication et le discours, nous avons, au contraire de Carton et al. (2003), axé notre recherche sur le discours partagé entre les participants du projet et non les futurs utilisateurs. Comme eux, nous avons constaté que « *les discours ambiants sur les technologies employées ne représentent pas le cœur de la communication.* » (p.19) Nous avons dénombré davantage d'éléments autour du projet (chapitre 5, section 3). Néanmoins, les justifications de la direction restent les mêmes à savoir, les apports de la nouvelle solution « *par rapport aux différents métiers concernés (gains de temps, accès aux informations en temps réel pour une meilleure réactivité dans le processus de prise en charge, systèmes d'alerte renforçant la vigilance des médecins lors des prescriptions, etc.).* » (*ibid*) Les auteurs expliquent que ce n'est pas la VO qui influence les choix, mais l'expérience du centre hospitalier. Nous allons plus loin, car si l'expérience est certes nécessaire à la prise de décision, elle est intégrée par la cognition individuelle et collective pour sa prise en considération dans le processus de décision (Moscovici, 1976 ; Palier, 2010). Ainsi, nous pensons que les discours, et la VO en général, ont une influence sur les comportements des acteurs comme nous l'avons exposé précédemment

(chapitre 5, section 4.1). Crozet et al. (2008) ont tenté de comprendre les dynamiques de prise de décision dans le secteur médical. Ainsi, ils évoquent une déconcentration de la gestion avec de grandes directives prises au plus haut sommet de la hiérarchie et des décisions prises sur la base d'un système collaboratif qui doivent être prises et appliquées, de manière autonome, dans les plus bas niveaux de l'organigramme tout en respectant la ligne de conduite qui a été donnée. C'est notamment ce que nous observé en phase 1 du projet que nous avons étudié, mais il est intéressant de se questionner sur les raisons de la réorganisation. En effet, pourquoi ce qui a été prôné par Crozet et al. (2008) n'a pas pu perdurer ? Nous pensons que les enjeux financiers et calendaires ont joué un rôle important dans la réorganisation du projet. La direction du projet a vu son équipe tâtonner et hésiter lors des prises de décision techniques et a décidé d'accélérer le processus en s'appropriant ces prises de décision (phase 2 et 3).

Pour ce qui est de la stratégie de communication ascendante ciblée a pour but de *« déterminer des référentiels communs et des ressources culturelles et linguistiques »* afin de rendre possible cette compréhension au sein du groupe (Carton et al., 2003, p.6). Nous avons remarqué une volonté de partage des pratiques existantes et des problématiques qu'elles engendrent dans l'outil en construction, de la part des référents métier auprès de la direction, mais aussi du prestataire. Les relations aux niveaux interoganisationnels et organisationnels étudiés par Carton et al. (2003) se sont avérées sur ce projet. En effet, nous avons vu la naissance d'une association interétablissement d'utilisateurs de la solution proposée par l'éditeur. Des participants aux projets SI de plusieurs GHT français, en proie à des difficultés de configuration sur les modules de pharmacie, ont souhaité se réunir sous la forme d'une organisation associative afin d'avoir plus de poids et d'exister aux yeux du prestataire.

La stratégie descendante générale a été utilisée principalement par de Vaujany (2001) en déterminant au préalable les ressources culturelles et linguistiques afin d'analyser de manière lexicométrique les discours puis de les associer à une analyse de contenu avant de suivre le processus de structuration organisationnel. Nous avons fait allusion à Descartes qui affirme que la parole a davantage de force pour persuader que l'écriture. Nous avons observé, en effet, que les échanges directs ont eu davantage un effet de légitimation des demandes et de mobilisation des individus que les « feuilles de route » envoyées lors de la phase 3. Cette observation trouve un écho dans les travaux de Suchman (1995), qui met en lumière les dimensions normatives et pragmatiques de la légitimité organisationnelle, soulignant que la légitimité peut être acquise, maintenue ou perdue à travers des interactions et des perceptions subjectives. Suchman (*ibid*) insiste sur la nécessité de la légitimité pour qu'une organisation puisse accéder aux ressources

et au soutien nécessaires à sa survie par le biais de la mobilisation. Dans ce contexte, les travaux de Meyer et Rowan (1977) apportent également un éclairage pertinent, en mettant en avant l'importance de l'adhésion aux normes institutionnellement acceptées pour gagner en légitimité. Ils suggèrent que les organisations adoptent souvent des pratiques ou des politiques non pas pour leur efficacité technique, mais pour conformer leur image à des modèles culturellement valorisés et ainsi renforcer leur légitimité. Ainsi, nous avons constaté un lien entre représentations partagées de la réalité et construction de la légitimité avec un glissement sur lesquels repose cette légitimation du projet. En somme, ces perspectives théoriques illustrent comment la légitimité est construite et maintenue à travers des processus à la fois cognitifs et socioculturels, ce qui renforce l'importance de la communication directe et participative dans le cadre de stratégies de changement organisationnel. Ces éléments s'inscrivent dans la continuité du travail de DeLone et McLean (1992) qui ont démontré que la communication est importante pour la réussite d'un projet SI, mais surtout de celui de Mayère (2014) qui indique « *c'est dans et par les conversations que les identités individuelles et collectives sont négociées et renégociées. La notion de texte vient quant à elle rendre compte du discours systématique organisé.* » (p.3) En appliquant la théorie des systèmes d'information de DeLone et McLean, on peut analyser comment l'efficacité des systèmes d'information dans les hôpitaux affecte la qualité des soins. Notre étude met en lumière un aspect qui doit être pris en compte dans l'analyse de la satisfaction des utilisateurs (les utilisateurs finaux sont le facteur clé n°1 dans le tableau 1 d'Irvine et Hall, 2015) : comment les professionnels de santé perçoivent-ils les nouveaux systèmes SI mis en place ?

Lors des échanges formels, il y a bien eu la volonté de parler un « langage commun » afin d'éviter les incompréhensions techniques entre le prestataire et l'équipe GHT, ce qui est une des conditions nécessaires à la production et à la circulation des représentations sociales (Jodelet, 2003). Elle a empêché les incompréhensions techniques très tôt dans le projet sans faire barrage à des transformations sémantiques. Bien que nous n'ayons pas été à temps plein dans l'organisation, notre exemple le plus parlant est celui du terme de « coquille vide » qui a été d'abord initié par un référent métier pour désigner l'absence de fonctionnalité dans le nouvel outil. Ce terme s'est propagé dans le groupe des référents métier interétablissements avant d'être communiqué en réunion et repris par la direction du projet. Cependant, de ce côté de la hiérarchie, la sémantique ne fut pas la même, car cette expression a été employée pour défendre l'ensemble des possibilités de configuration qui offre le logiciel. Étant donné la mésentente et

l'évolution des perceptions de l'outil de la direction du projet au cours du temps, ce terme a été abandonné pour évoquer plutôt les « limites » de la solution proposée par le prestataire.

Enfin, à l'image de Wang (2002), nous pouvons mentionner 4 forces de la communication descendante générale : un problème d'entreprise ; la recherche de solution en adéquation avec les ressources de l'entreprise ; l'ingénierie de la solution en comparaison avec l'existant et la mise en application de la solution adaptée aux possibilités de la solution. Ainsi que 4 forces de la communication ascendante ciblée : le partage du problème d'entreprise ; la participation à la recherche de solution en comparaison avec l'existant (besoins) ; une ingénierie de la solution adaptée aux possibilités de la solution et le partage de *feedbacks* sur la solution déployée. Cette réflexion fait écho au travail d'Iriarte et Bayona (2020) qui a croisé les acteurs récurant des projets SI avec les facteurs les plus cités en recherche. Ainsi, elles n'ont pas relevé d'élément commun entre la communication dans les projets SI et le top management au sein des 39 articles étudiés. En effet, parmi les recherches analysées dans leur revue de littérature autour des facteurs clés de succès des projets en systèmes d'information, aucun ne mentionne ce point comme étant un facteur permettant le succès des projets SI. Le support de ce top management étant cependant l'un des éléments les plus présents. Cependant, au regard de nos résultats sur la communication descendante, et des recherches de DeLone et McLean (1992) ; Wang (2002) ; Mayère (2014) ; Irvine et Hall (2015), ce point apparaît comme un élément central du partage de représentation et donc de la réussite des projets.

2.2 Création de sens et *enactment* : éléments fondamentaux de la création et du partage de visions organisantes

Comme nous l'avons mentionné précédemment, la complexification des échanges rend le partage de discours et donc de vision organisante plus difficile, mais « *elle ouvre des espaces à la création de sens* » pour reprendre l'expression de Missonier (2008, p.361). Dès l'origine de la théorie de la vision organisante, Swanson et Ramiller (1997) ont souligné la nécessité de l'*enactment* pour construire et faire évoluer une vision organisante. Par la suite, plusieurs recherches ont soutenu cette nécessité sans jamais la démontrer concrètement par manque d'observation empirique centrée sur ce point (Carton et al., 2003 ; de Vaujany et al. 2013 ; Miranda et al. 2015). En 2003, Wang et Swanson proposent le concept de « *community entrepreneurship* ». Selon eux, cette notion est « *centrale dans l'avancement de la théorie de la vision organisante.* » (p.1) Ils indiquent qu'ils ont théorisé la relation entre *« la structure sociale/comportementale et la structure cognitive qui façonnent la diffusion précoce des innovations informatiques.* » (p.36) Ainsi, ils ont observé les discours tenus par une entreprise

proposant une innovation lors d'un salon professionnel. Cependant, ils ont étudié cette relation à l'échelle des marchés en innovation SI en se basant sur la création de courants et de modes par les institutions, notamment par le biais du sens donné.

Dans le cadre d'un projet en SI, nous indiquons que les discours ne sont pas uniquement le fruit d'une argumentation souhaitant donner un sens à l'innovation. Nous pensons qu'ils permettent de créer et de diffuser la vision organisante pour agir. Pour rappel, Thomas et al. (1993) ont démontré le lien positif et significatif entre interprétation et action. Ces discours sont construits à l'aide, d'une part, des représentations individuelles et leurs confrontations permettant leurs transformations en représentations sociales, et d'autre part, de la mise en application de ces représentations et de leurs évolutions issues de cette action, et d'une grammaire consensuelle permettant la compréhension des acteurs dans les échanges. Cette vision organisante a 3 composantes selon Swanson et Ramiller : l'interprétation, la légitimation et la mobilisation. Ces éléments présents dans les médias servant de support aux échanges sont nécessaires à la mise en action des individus et au partage de l'esprit du projet et de l'outil. En effet, sans compréhension des attentes et de leur légitimité (ou celle des dirigeants), les acteurs ne se mobiliseront pas.

Dans notre cas, le sens du projet a été largement souligné avec la nécessité d'améliorer le parcours de soin, le départ de l'éditeur actuel du DPI et l'importance du patient et de sa prise en charge. Cependant, l'utilisation d'outil numérique n'est pas toujours bien perçue comme l'indique Béjean et al. (2018). Pour rappel, ils pensent que ce DPI « *ferait perdre du temps aux médecins, même s'il en fait gagner aux infirmières, notamment dans la demande et le suivi des examens. (Poissant, 2005)* » (p.12) Comme nous l'avons mentionné dans notre revue de littérature, la coordination des pratiques entre les individus d'un même établissement ou même interétablissements est nécessaire à l'organisation du travail (Reddy et al., 2001). Ainsi, la compréhension des rôles et des besoins de chacun permet un *enactment* selon des objectifs communs, même si, selon Allard-Poesi (2003), le partage d'objectif n'est pas une condition au partage de sens. Malgré les quelques difficultés liées aux nombreuses spécialités représentées dans le GHT, les membres du projet ont pu sélectionner les indices permettant de donner du sens afin « *de rester au contact du monde* » (Laroche et Steyer, 2012, p.3).

Dans notre section 4.1 de notre chapitre 5 sur nos résultats, nous avons mis en lumière l'importance de *l'enactment* (Weick, 1979) dans la création des représentations nécessaires à la création et au partage du discours. Cet *enactment* en provenance du *sensemaking* permet la

modification des interprétations post-légitimation et mobilisation. Ainsi, nous montrons un processus récursif en 2 temps forts : une première interprétation individuelle pour créer des représentations sociales des attentes sur les actions, avec la nécessité de leur donner une légitimité pour mobiliser les individus et encourager leur mise en action ; puis une nouvelle interprétation individuelle pour recréer des représentations sociales grâce à la mise en œuvre de l'action sur l'objet qui octroie de nouvelles perceptions des légitimations (qui peut être positive ou négative) et donc une nouvelle mobilisation (qui peut être positive ou négative).

C'est en cela que notre recherche autour de la création des visions partagées propose une compréhension de l'influence de la vision organisante sur les comportements des individus, car ces temps forts sont représentés par les discours ascendants et descendants. Il est important de souligner que les communications latérales servent de transformation des représentations individuelles en représentations sociales au sein des sous-groupes afin de préparer les présentations des *feedbacks* ascendants et des objectifs descendants.

2.3 L'observation des carrières des VO sur une étude de cas

Dans notre recherche, nous avons suivi le précepte de Swanson et Ramiller (1997) qui indique que : « *Au fil du temps, la vision organisatrice aura tendance à s'enrichir en détail, à mesure que de nouveaux textes viendront enrichir le discours.* » (p.463) En effet, nous avons également constaté un enrichissement des VO dans lesquelles elles ont cherché un équilibre, une nuance au cours du temps. Les variations, que nous avons démontrées dans la section 4.2, nous semblent particulièrement intéressantes, car elles décrivent à la fois les événements du projet, mais aussi les évolutions en lien avec les interprétations, les légitimations et les mobilisations. Les photographies des représentations que nous avons réalisées en entretiens semi-directifs combinés à l'observation des lieux officiels de partage et de confrontation de ces représentations sont suffisantes pour reconstruire les grandes dynamiques micro-sociales et institutionnelles présentent dans le projet. Nous pouvons affirmer que les modes de communication n'ont pas connu de révolution majeure pendant les 2 premières phases du projet. C'est seulement avec l'arrivée de la configuration de l'outil pour le CHRU et l'impression de scission du projet en deux parties que l'information a connu quelques difficultés à circuler. De plus, l'apparition de divergences dans les objectifs à atteindre a interrompu la nécessité de communiquer avec l'ensemble des établissements à la vue des dissimilitudes des sujets de chacun. Ainsi, contrairement à Carton et al. (2003, 2006) nous avons noté un changement de trajectoire des VO au cours du projet dans le secteur public de la santé. En effet, nous sommes

passés d'une trajectoire ouverte, sur les plans managériaux et opérationnels, à une trajectoire plus autonome par les établissements. Cependant, il serait intéressant de collecter des informations plus fournies par le biais d'une recherche-action. À noter que selon Miranda (2015), « *Il est peu probable que la découverte d'une vision d'utilisation spécifique ou d'un cas d'utilisation commerciale influençant la diffusion des médias sociaux plus que d'autres se généralise à d'autres innovations informatiques !* » (p.602) Dans notre étude, ce n'est pas ce cas spécifique qui a une influence sur la vision d'une technologie, mais plutôt la multiplicité des retours d'expériences, organisés en association, qui ont permis de modifier et diffuser une vision partagée de l'outil. Rappelons que cette vision a pour origine la demande du gouvernement d'innover et d'enrichir l'interopérabilité des données dans les établissements de santé d'un même territoire. Par ailleurs, concernant la diffusion de la vision organisante, Roger (2010) affirme que « *le processus par lequel une innovation est communiquée par certains canaux au fil du temps parmi les membres d'un système social* » (p.5).

Également, nous avons consacré plusieurs sections aux transformations des discours relatifs au projet et à l'outil (et son éditeur). Si l'étude longitudinale des évolutions des VO sur un cas empirique est inédite (cf. section précédente), l'une des nouveautés que nous avons relevées à travers notre recherche est la nécessaire existence de la communication latérale. En effet, comme nous l'avons mentionné dans la section 3 de notre analyse des résultats. Les sous-groupes d'individus n'attendent pas les lieux d'échanges officiels pour partager leurs représentations du projet et de l'outil. Les discussions informelles, favorisées par une proximité géographique ou fonctionnelle, sont une première confrontation des points de vue afin de reconstruire un discours ascendant qui sera partagé dans les lieux de communications plus officielles. Notons que l'institutionnalisation du projet a permis de lui octroyer une certaine légitimité dans la lignée des travaux de Mignerat et Rivard (2015).

Cet aspect est primordial pour la compréhension de la vision organisante, car elle permet l'échange de point de vue en dehors des lieux de discussion officiels (réunions, mails, etc.) Ainsi, il est important de comprendre que la création et la diffusion d'une vision organisante passent dans l'échange des discours ascendants et descendants, mais que ces discours peuvent être construits au préalable au sein des groupes sociaux préexistants (référant métier, direction, institution, etc.) afin de donner un premier sens et une cohérence entre les individus. En particulier lorsqu'il y a des porte-parole, naturels ou désignés, qui prennent en charge la communication du discours ascendant ou descendant. Cela nous permet également de distinguer les représentations sociales non partagées par la direction et les représentations

sociales qui n'ont pas une intentionnalité organisante contrairement à la VO. Cette distinction s'inscrit dans la continuité des travaux d'Émile Durkheim sur les représentations individuelles et collectives, où il souligne l'importance de la mémoire dans la persistance des représentations individuelles. Pour Durkheim (1898), une représentation n'est pas simplement conservée en tant que telle, mais plutôt en tant que souvenir de cette représentation, permettant ainsi sa reconceptualisation comme substrat de la réalité représentée. Cette perspective met en lumière la nature indépendante de chaque représentation, tout en reconnaissant la possibilité de leur combinaison en représentations sociales, qui aujourd'hui sont mieux comprises comme représentations sociales. Ce cadre théorique, enrichi par les contributions de Moscovici, souligne l'importance des influences culturelles et sociales, ainsi que des interactions sociales, dans la construction des représentations mentales, offrant ainsi un prisme analytique pour examiner les nuances entre les représentations partagées et celles qui ne le sont pas au sein de la direction.

En poursuivant cette réflexion, les travaux d'Abric prennent une dimension significative, notamment en ce qui concerne le concept de noyaux central des représentations sociales. Abric (2001) postule que ces noyaux centraux, en tant qu'ensembles structurés d'informations, de croyances, d'opinions et d'attitudes, jouent un rôle crucial dans la formation et la stabilisation des représentations sociales au sein des groupes. Cette approche est essentielle pour comprendre les dynamiques internes des représentations partagées et non partagées de la réalité, ainsi que celles qui manquent d'une intentionnalité organisante. Le cadre théorique d'Abric nous permet d'examiner comment les représentations sociales se forment, se maintiennent et évoluent en fonction des interactions et des influences au sein du groupe. En complément, les réflexions d'Essabri (2017) sur le rôle génératif, organisateur et stabilisateur du noyau central des représentations sociales offrent une perspective enrichissante pour analyser la manière dont ces représentations influencent et sont influencées par les pratiques et les croyances individuelles. La fonction génératrice du noyau central, par exemple, éclaire la façon dont les représentations périphériques sont positionnées et interprétées. Cette perspective souligne l'importance de comprendre non seulement les contenus des représentations sociales, mais aussi leur structure et leur dynamique au sein de la direction.

3. La gestion de projet et ses facteurs clés de succès, une étude autour du partage de représentations

3.1 Adaptation des discours et maintien des lieux de construction des représentations partagées

Notre recherche a donc identifié plusieurs facteurs favorisant le partage de représentations au sein des projets SI, notamment par le biais de la création et la confrontation des représentations dans les éléments de communication. Pour rappel, Allard-Poesi (1997, 2003) soutient que le partage de représentations collectives de la réalité est un facteur clé de succès dans la conduite des projets, grâce notamment à la construction de dynamique de partage de *sensemaking* au sein d'un groupe. Précisons que nous nous inscrivons dans l'affirmation de Sandberg et Tsoukas (2020) selon laquelle « *tous les types de création de sens naissent et se déroulent dans des mondes de pratique spécifiques.* » (p.1) Dans nos résultats, nous avons confirmé le fait que les acteurs d'un projet font face à des incertitudes, des questionnements quant à l'écosystème du projet et l'évolution des actions à mettre en œuvre au fil du temps. La clarification du dispositif de management et des objectifs intraorganisationnels du projet de la part de la direction a été reconnue comme un facteur permettant de partager des représentations. Cependant, nous pensons qu'il est important de souligner à nouveau que l'une des caractéristiques des projets c'est la progression d'événements d'un état initial à un état final (Van de Ven et Poole, 1995). Ainsi, nous nous inscrivons dans les processus de gestion de projets agiles avec leur caractère évolutif, car si ce résultat centré sur la conduite des projets rejoint la littérature existante, nous insistons sur l'importance d'adapter le management et les objectifs régulièrement pour éviter la survenance de crise pouvant mettre en péril le projet. En effet, nous pensons qu'un processus rigide mettra en tension les objectifs intraorganisationnels souhaités initialement et les objectifs atteignables en lien avec les évolutions conjoncturelles du projet. Une piste intéressante pour permettre cette adéquation entre souhaits et réalité du terrain est l'utilisation constante des *feedbacks* grâce aux leaderships. Ce point démontre l'imbrication des facteurs clés de succès, car nous retrouvons les entités « besoins ; communication ; exigences ; estimation » relevée par Irvine et Hall (2015). Le processus communicationnel autour des *feedbacks* nous semble donc intéressant, mais nous pouvons nous interroger sur son inapplication. Comme nous l'avons évoqué dans la première partie de notre recherche, les auteurs mettent en avant les problèmes de compréhension entre les groupes d'acteurs (Kappelman et McLean, 1994 ; Abba et Leleu-Merviel, 2010). Cependant, nos résultats nous montrent que les difficultés sont davantage issues

des divergences d'objectifs et des contraintes de temps importantes, plutôt que des problématiques de compréhension qui n'étaient présentes qu'en phase 1 entre les médecins et l'éditeur du SI. À noter que nous faisons la différence entre le leadership tel que nous l'avons défini et le « champion » souvent utilisé en SI qui « *est un leader d'un genre particulier qui portent volontairement le drapeau d'une cause spécifique et mobilisent d'autres personnes pour qu'elles s'y associent.* » (Renken et Heeks, 2019) Dans notre cas, nous n'avons pas vu de volonté d'associer d'autres personnes à une cause dans les communications latérales, le but n'était pas de convaincre les individus de défendre une cause, mais plutôt de partager des opinions, des ressentis, etc., en somme des représentations individuelles qui permettent d'aboutir ou non à la construction de représentations partagées.

Hormis l'évocation des problématiques de leadership au sein du groupe, nous avons constaté que Johs. Kolltveit et al. (2007) et Néré (2021) ne prennent pas la mesure du maintien d'un cadre permettant de construire des représentations partagées au fur et à mesure de l'avancée du projet. Leurs travaux étant essentiellement axés sur les résultats des projets. Nous postulons que les leaderships ne doivent pas être perçus comme une problématique poussant à sortir du cadre initial du projet, mais comme une solution amenant à la co-construction et au partage d'une vision commune du projet. Comme Irvine et Hall (2015), nous avons également relevé l'importance des leaderships au sein du projet. Ce facteur intervient directement au sein des groupes par le biais des communications latérales, mais surtout par l'expression des statuts informels et des fermes interprétations de certains individus. Ces leaderships vont permettre de favoriser le partage de représentations au sein d'un groupe avec des membres qui partage un statut et des valeurs, mais aussi porter le discours d'un groupe à un autre. Ces leaders sont souvent des porte-paroles dans la restitution des représentations partagées par son groupe d'appartenance. Nous rappelons que les partages de représentations sont possibles même lorsque les acteurs ne partagent pas des d'objectifs communs (Allard-Poesi, 1997 ; 2003). Récemment, Bemmami et al. (2023) ont mobilisé cette affirmation dans leur recherche autour des dynamiques de groupe et leur relation avec la mise en action. Ils ont démontré la relation entre partage de représentations et compétences collectives dans une entreprise de conseil en ingénierie des bâtiments. D'un point de vue micro, nous pensons que c'est cette compétence collective, autour de la planification, des attentes et de leurs faisabilités, qui permet d'obtenir une meilleure synergie entre les groupes d'acteurs pour réduire les éventualités d'échec des projets. Notons qu'en 2021 Tywoniak et al. ont mis en avant la nécessité de multiplier les recherches adoptant une approche méso pour dépasser le clivage micro-macro afin de permettre

l'étude des transformations et des mécanismes qui donnent un sens à la coévolution des facteurs. Cet élément est directement lié au principe de co-construction des projets que nous avons évoqués.

Lorsqu'on évoque ce principe, nous pensons que le maintien d'un cadre permettant la construction de représentations partagées est primordial. Ce sont ces représentations partagées qui vont permettre de guider l'action des participants dans une même direction grâce à une meilleure compréhension des objectifs et des attentes. Nous avons constaté une baisse des légitimations et de l'engagement des participants du projet lorsque la communication s'est complexifiée. Les lieux de construction des représentations partagées étant quasi-inexistant en phase 3, les groupes d'acteurs ont commencé à ne plus percevoir les mêmes éléments par défaut d'information. Cet éclatement des acteurs par établissement causé par l'asymétrie d'information n'a pas empêché les opérationnels de créer des représentations individuelles ou sociales, mais elle a contribué une absence de complémentarité des objectifs du projet avec la survenance d'effets de bord. Pour Blondeau (2004), qui a étudié les systèmes de communication à l'hôpital, la démultiplication des « groupes-parole » n'est pas la meilleure solution pour une sortie de crise. Il revient aux professionnels de « *reprendre le débat dans les lieux appropriés, sous forme de projets rendus nécessaires lors du douloureux passage d'un moment institutionnel ancien à un nouveau.* » (p.20) Dans ce travail, nous observons que l'auteur encourage une sorte de désinstitutionnalisation de la création des discours, avec des prises de paroles collectives de l'ensemble des acteurs, pour une meilleure appropriation des éléments nouveaux par la direction afin de procéder à une actualisation de son discours institutionnel. Ainsi, nous pensons que le cadre de la VO permet d'analyser cette actualisation du discours institutionnel par ses lieux d'échange afin d'engager des dynamiques d'action sur un projet et son artefact.

3.2 L'analyse des représentations partagées comme clé de compréhension des dynamiques d'un projet

Dans notre analyse des dynamiques du projet, nous avons mis en avant l'importance de l'écosystème du projet dans la mise en action. Nous avons également remarqué l'articulation entre discours et action. Dans ces descriptions, nous pouvons nous interroger sur la place de la technique dans le projet, et à l'inverse, la place du projet dans la technique. En effet, il s'agit de la seule section dans notre analyse des résultats où nous n'avons pas fait de distinction entre la technique (l'artefact) et le social (le projet), au sens de Mauss (2004). Comme l'indique Coutant

(2014), il est difficile de séparer ces deux éléments dans la mise en action puisqu'ils sont tous les deux mobilisés pour agir. Cependant, il a été possible de distinguer artefact et projet dans l'étude des représentations qui précède. En effet, à partir du moment où nous étudions les aspects cognitifs des individus dans la construction et le partage des représentations, il reste possible – mais parfois complexe – de réaliser cette différentiation. Nous postulons que cette séparation entre l'artefact et le projet n'est pas nécessaire pour reconstruire et comprendre les dynamiques d'action au sein d'un projet. Néanmoins, nous avons souhaité décortiquer ces deux notions dans l'étude des représentations pour comprendre les évolutions de carrière des VO, en particulier parce que la théorie de la VO est à l'origine mobilisée pour analyser les discours autorisés autour d'une innovation (artefact).

C'est dans cette analyse des dynamiques micro-sociales et institutionnelles que l'approche holistique prend tout son sens, au-delà d'une volonté de démonstration de l'interdépendance des facteurs. En effet, tout comme Coutant (2014), nous pensons qu'il n'est pas possible de réaliser une distinction entre technique et social dans la mise en action, puisque ces deux éléments seront mobilisés. L'auteur indique que cela constitue un cadre efficace et une ressource cognitive importante pour les dirigeants. Notre compréhension des dynamiques du projet par le biais des représentations partagées révèle les évolutions des dynamiques et de leurs discours. Nous proposons ainsi que ce cadre puisse perdurer dans les projets grâce au maintien des lieux de construction des représentations partagées afin de pouvoir d'adapter les discours au fil du temps (cf. section précédente). Pour cela, nous nous référons au principe de récursivité entre expériences vécues et représentations individuelles avec les théories du *sensemaking* et de la construction des représentations (Moscovici, 1979 et 1988 ; Weick, 1995 ; Jodelet, 2006). Comme l'indique Husser (2009), les dynamiques de groupe oscillent entre stabilité et évolution. Ces dynamiques sont essentielles pour comprendre comment les individus influencent et sont influencées par leur environnement social.

Ainsi, nous croyons que ces représentations partagées sont au cœur de l'interdépendance des facteurs autour des dynamiques communicationnelles, en particulier pour ce qui est de la co-construction du projet et de l'artefact, et de l'expression des besoins en lien avec la faisabilité. Notre mobilisation de la théorie de la VO permet l'étude des représentations par le biais des discours et de leur contenu argumentatif et mobilisant. Cependant, il serait intéressant de prolonger ce questionnement autour des influences sur les dynamiques avec une mesure plus précise sur l'impact des leaderships dans cette construction des représentations partagées.

Chapitre 7. Apports et limites de la recherche

Afin de rendre notre recherche explicite et dans un souci d'éthique scientifique, il est nécessaire de dresser la liste des apports et des limites de notre étude.

1. Les apports de la recherche

Au cours de notre recherche sur un projet SI dans le secteur de la santé, nous avons mis en lumière des facteurs favorisant le partage de représentations. Cependant, ce n'est pas notre seul apport, car nous avons mobilisé l'essai d'instrumentation de Carton et al. (2003) sur une étude de cas unique afin de l'enrichir. Également, nous pouvons effectuer plusieurs préconisations managériales autour des dynamiques communicationnelles afin d'accroitre la réussite de ce type de projet. Voici, ci-dessous, un tableau récapitulatif des apports de notre recherche.

Apports théoriques	• Identification des facteurs favorisant le partage de représentations dans un projet • Mise en exergue du lien entre VO et mise en action • Distinction entre représentations partagées et VO • Approche holistique des facteurs clés de succès permettant l'analyse des dynamiques communicationnelles par le biais des représentations • Mise en lumière des communications latérales dans la construction des VO • Confirmation de la désinstitutionnalisation du discours descendant dans le secteur de la santé
Apports méthodologiques	• Application de l'essai d'instrumentation de la VO de Carton et al. (2003) sur une étude de cas unique • Étude de la phase d'ingénierie d'un projet • Niveau d'analyse micro des VO à l'échelle des acteurs d'un projet • Combination lexicométrie et codage thématique autour des interprétations individuelles et représentations collectives des individus • Reconstruction des dynamiques communicationnelles ascendantes et descendantes pour la construction de VO dans le cas étudié (actions, écosystème et causalités) grâce aux *buzzwords*, idées fortes et légitimations repérées dans les analyses lexicométriques et thématiques • Suivi des carrières de ces VO à travers les différentes phases du cas étudié en comparant les résultats des dynamiques communicationnelles
Apports managériaux	• Incitation au maintien d'un cadre permettant le partage et la confrontation des représentations nécessaire à la construction de VO • Articulation entre écosystème et adaptation du discours descendant • Veille des attentes et de la faisabilité technique en lien avec les objectifs intraorganisationnels • Importance des leaderships dans la construction de représentations partagées • Intérêt des canaux de communication et des communications latérales dans un écosystème intraorganisationnel pour l'établissement de VO • Impératif de maintien des légitimations du projet au fil du temps pour éviter la démobilisation ou le désengagement • Nécessité de clarification des dispositifs de management et des objectifs du projet dès sa genèse • Utilité de la compréhension des écosystèmes du projet pour la construction des représentations partagées

Tableau 52. Liste des apports théoriques, méthodologiques et managériaux de la recherche

1.1 Les apports théoriques de la recherche

À partir du constat d'Allard-Poesi (1997 ; 2003) qui indique que le partage de représentations par les acteurs d'un projet est nécessaire pour garantir sa bonne conduite. Notre démarche s'inscrit dans une volonté d'adopter une approche holistique des facteurs clés de succès encouragé par Williams (1999), abondé par l'idée de l'interdépendance de ces facteurs (Clarke, 1998 ; Irvine et Hall, 2015 ; San Cristóbal et al., 2018). Ainsi, nous avons donc fait le choix de nous intéresser plus particulièrement au facteur communicationnel, par le biais de la théorie de la vision organisante (Swanson et Ramiller, 1997) et de son instrumentation de Carton et al. (2003) afin d'étudier les représentations partagées du projet observé. Cette approche permet de comprendre comment les éléments interagissent et influencent la formation et le maintien de la vision organisante, soulignant l'importance de la cohérence entre les différentes composantes organisationnelles (opérationnels et direction) pour atteindre la réussite du projet.

L'apport théorique principale de notre étude est donc l'identification des facteurs favorisant un partage de représentations. Nous avons insisté sur les lieux de partage et de confrontation des représentations, car selon nous cela constitue la base des dynamiques communicationnelles que nous avons observée. Dans ces dynamiques ascendantes, descendantes et parfois latérales, nous avons démontré que les facteurs suivants sont essentiels au partage de représentations, et par conséquent de visions organisantes, au sein d'un projet. Tout d'abord, nous avons mis en lumière la nécessité de clarification du dispositif de management et des objectifs intraorganisationnels du projet en amont de la part de la direction. En effet, dans notre étude, les incertitudes autour des rôles de chacun et des objectifs à atteindre ont fait obstacle au partage de représentations des acteurs du projet. Comme nous l'avons évoqué en discussion, si la clarification des objectifs et du management du projet est présente dans diverses définitions (AFNOR, 2010 ; PMBOK, 2021), il nous semble nécessaire de réunir ces deux concepts afin de solidifier la définition d'un projet pour favoriser sa réussite. Pour ce qui est de la co-construction du projet et de l'artefact, nous souhaitons apporter un focus sur l'importance des discours ascendants, descendants et latéraux. En effet, nous pensons que ces discours jouent un rôle primordial dans ces co-constructions grâce à la confrontation et à la construction de représentations partagées. Du côté de la compréhension de l'environnement, que nous avons caractérisé par l'écosystème à 4 niveaux dans la compréhension de la construction de la VO, si plusieurs auteurs ont déjà évoqué cette nécessité (Carton et Farastier, 2012 ; Wang 2021 ; Jewer et Compeau, 2023), nous pensons que la compréhension de l'écosystème passe par sa prise en considération dans la construction des représentations partagées, notamment en fonction des

enjeux de pouvoir et des statuts de chaque individu. La création d'une légitimité pragmatique et le maintien d'une légitimité normative du projet, quant à elles, sont des éléments importants dans le processus communicationnel récursif au sein d'un projet pour permettre la mobilisation des acteurs afin de pouvoir partager des représentations tout au long du projet. Notre analyse révèle que le projet peut perdre de sa légitimité au cours de son avancement. Contrairement aux études précédentes sur les discours organisants, nous avons remarqué une diminution de la légitimité du projet par manque d'un maintien et de réaffirmation des légitimations de la part de la direction. Cela a eu pour conséquence une baisse d'engagement de la part des opérationnels, car ils sont dans un environnement où la mobilisation est intrinsèque à leur fonction de soignant (Tremblay, 2009). C'est pour cette raison que nous avons indiqué les éléments de légitimation dans nos facteurs identifiés, car s'ils sont en lien direct avec la construction de vision organisante, ils restent un élément essentiel à l'engagement des individus dans le partage de représentation au sein d'un projet comme nous l'avons évoqué précédemment. En effet, si la participation des individus repose uniquement sur le lien de subordination entre la hiérarchie et les opérationnels, ces derniers ne vont pas oser ou pas pouvoir s'impliquer dans la construction de représentations partagées. Cette liberté d'expression des individus dans le projet intervient également dans l'existence des leaderships au sein des groupes du projet. Comme de nombreux auteurs, nous pensons que ces leaderships vont catalyser, orienter et porter les représentations partagées d'un groupe vers les autres groupes du projet pour que ces dernières soient partagées par l'ensemble du collectif. Ainsi, nous avons souhaité faire apparaître cet élément confirmatoire dans notre étude pour préciser que lorsqu'on parle de représentation partagée comme facteur clé de succès d'un projet, ce sont des représentations communes à l'échelle de l'ensemble des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de ce projet. Enfin, la prise en considération de la diversité des objectifs spécifiques fait écho à la remarque d'Allard-Poesi (1997 ; 2003) sur la non-nécessité de partager des objectifs communs pour mener à bien un projet. En effet, par notre recherche, nous souhaitons nuancer ce propos en indiquant que ces objectifs spécifiques, à l'échelle des individus ou des groupes, doivent être compatibles pour ne pas entraver le partage de représentation. En effet, nous l'avons constaté avec les effets de bord subi lors de la phase 3 du projet étudié, la poursuite d'objectifs divergents à freiner l'avancée du projet par manque de partage de représentation autour de ce dernier.

Également, en distinguant les représentations partagées des visions organisantes, notre recherche clarifie le rôle distinct de ces deux concepts dans le fonctionnement organisationnel.

Tandis que les représentations partagées concernent l'accord sur des perceptions, attitudes ou croyances, la VO intègre une intentionnalité d'action commune à l'ensemble des acteurs. Cette distinction a été possible grâce à la mise en lumière de l'articulation entre VO et mise en pratique. La VO a pour objectif de guider le comportement des membres de l'organisation éphémère, leur permettant de diriger leurs efforts vers les objectifs communs et d'ajuster leurs pratiques en conséquence. Cette dynamique illustre comment la VO agit comme un activeur, transformant les intentions stratégiques en réalisations tangibles. Il s'agit donc d'un élément nouveau dans la littérature sur la théorie de la vision organisante. En effet, nous pensons qu'il est nécessaire de réaliser cette différenciation afin de mieux comprendre en quoi les représentations partagées peuvent avoir un impact sur la construction de visions organisantes dans le but d'étudier les mises en pratique associées.

Pour cela, nous avons reconstruit les mécanismes des discours ascendants et descendants, dévoilant la complexité des flux d'information et la manière dont ils façonnent la vision organisante. Cela nous a permis de mettre en lumière l'existence de communications latérales, notamment par le biais de l'analyse thématique de nos entretiens semi-directifs, dans la construction de représentations partagées et de visions organisantes. Cet élément vient ajouter une troisième typologie de discours dans l'essai d'instrumentation de la théorie de la vision organisante de Carton et al. (2003) en plus des communications ascendantes et descendantes. Cette analyse met en évidence la pluralité des voix au sein de l'organisation et leur impact sur l'élaboration des stratégies, illustrant un processus dynamique où les idées circulent, se confrontent et se synthétisent. Ils mettent l'accent sur l'importance des canaux de communication, des leaderships et des *feedbacks* au cours du projet. La complexification de la communication entre les groupes d'acteurs, ainsi que l'éclatement du projet au fur et à mesure de son avancée, a confirmé le début d'une désinstitutionnalisation du discours descendant dans le secteur de la santé (Mignerat et Rivard, 2015). Nous percevons ainsi les limites de la loi du 26 janvier 2016 sur la modernisation du système de soin. En effet, la création d'entités territoriales comme les GHT encourage, certes, ces groupements à réduire l'atomisation des établissements de soin, mais accentue la déconcentration des pouvoirs de décision et d'exécution au niveau local. À ce titre, nous avons observé un financement partiel du projet par l'ARS en contrepartie d'indicateurs permettant de prouver l'avancée du projet, mais une grande autonomie d'exécution de ce dernier a été laissée au GHT.

1.2 Les apports méthodologiques de la recherche

Pour ce qui est des apports méthodologiques, la mise en application de la proposition d'instrumentation de Carton et al. (2003) sur une stricte étude de cas est nouvelle dans la littérature. En effet, l'utilisation de la théorie de la vision organisante de Swanson et Ramiller afin d'identifier et de comprendre les représentations des acteurs d'un projet SI est une première. Cette analyse des représentations, des légitimations et des mobilisations à des échelles individuelles et collectives nous a permis de mettre en lumière les principales représentations et VO concernant le projet et l'outil, mais aussi de reconstruire des dynamiques micro-sociales et institutionnelles du projet. Cela nous a permis une exploration détaillée et contextualisée des processus à l'œuvre dans la formation et l'évolution des VO. Cette approche a fourni une profondeur analytique rendant possible l'identification des mécanismes par lesquels la VO influence et est influencée par le contexte spécifique du projet étudié, offrant ainsi des éléments éclairants sur les dynamiques communicationnelles du projet étudié.

Aussi, nous avons proposé un enrichissement de la méthodologie utilisée par Carton et al. (2003) dans leur proposition d'instrumentation de la VO. Sur la base d'une étude qualitative longitudinale, nous avons observé et interrogé les acteurs du projet SI pendant plusieurs années dans la phase d'ingénierie. Nous sommes partis des interprétations individuelles jusqu'à l'analyse des principales VO autour du projet et de l'outil par des moyens d'analyses lexicométriques et de codages thématiques. Également, un découpage du projet par l'identification d'événements majeurs nous a permis de reconstruire les dynamiques sociales ascendantes et descendantes et de suivre les évolutions des VO. Cette reconstruction a permis de saisir comment les contributions individuelles façonnent la VO et, inversement, comment la VO oriente les comportements et les attitudes à l'échelle individuelle. L'adoption d'un niveau d'analyse micro a facilité la décomposition des VO jusqu'à l'échelle des acteurs individuels du projet. Cette approche a révélé comment les perceptions, les interprétations, et les actions individuelles contribuent à la construction de représentations partagées, et comment cette dernière, à son tour, influence les comportements individuels au sein du projet dans une boucle récursive.

Cela nous a conduits à l'étude des évolutions de carrières des VO au sein d'un projet, ce qui est aussi un apport méthodologique original en soulignant l'importance de l'écosystème du projet dans ces ajustements des discours organisants. Les trajectoires des VO révèlent les dynamiques de pouvoir, les changements stratégiques, et les réajustements organisationnels qui interviennent au fil du développement du projet. Aussi, nous avons fait la distinction entre

représentations sociales et VO en indiquant que la vision organisante a une intentionnalité organisationnelle que n'a pas la représentation sociale. Cette intentionnalité s'exprime avec la volonté de mise en pratique que nous venons de mentionner. Enfin, nous avons conclu à l'articulation des discours et des mises en pratique sur l'objet afin d'affirmer l'influence de la VO sur le comportement des acteurs.

En se concentrant spécifiquement sur la phase d'ingénierie du projet, la méthodologie a permis d'examiner en détail les processus de conception, de planification, et de mise en œuvre des éléments du système d'information informatisé. Cette focalisation a offert des éléments déterminants sur les interactions, les décisions et les compromis qui caractérisent cette phase cruciale d'un projet. Pour cela, la combination de la lexicométrie et du codage thématique dans l'analyse des données a permis une meilleure étude des représentations individuelles et sociales par le biais des *buzzwords* et des idées autorisées. Nous pensons que cette combinaison a facilité la compréhension des discours organisants.

1.3 Les apports managériaux de la recherche

Tout d'abord, nous souhaitons souligner l'importance du maintien d'un cadre organisationnel qui encourage le partage et la confrontation des représentations. Nous pensons que cet élément est essentiel à la formation d'idées autorisées et de VO au sein des projets. Ce cadre doit faciliter les interactions ouvertes et constructives autour des représentations individuelles pour élaborer des représentations partagées permettant aux membres de l'équipe de contribuer à une vision commune. Cependant, cela doit se faire tout en reconnaissant et en intégrant la diversité des objectifs de chacun en s'assurant de leur complémentarité. Ainsi, les managers de projet doivent créer des espaces d'échanges et permettre à chacun de faire part de ses représentations afin de créer des représentations partagées. Ces représentations communes sont essentielles à la conduite du projet. Pour ce faire, nous pensons que la tenue de réunions régulières entre l'ensemble des parties prenantes est primordiale pour partager les évolutions d'objectifs intraorganisationnels, mais aussi veiller aux objectifs plus personnels issus des écosystèmes catégoriels ou d'entreprises notamment. Les discours descendants contenant des éléments de cadrage du projet tel que les comptes rendus ou les mails sont également essentiels dans la clarté du projet. Nous pensons aussi qu'il est important de faciliter les communications latérales dans un contexte multi-établissements, ils permettent une meilleure cohérence de l'organisation au sens large dans la construction d'une innovation SI. Par exemple, de nombreux référents métier ont regretté le fait que la direction du projet ne s'appuie pas sur les retours d'expériences des

déploiements des sites périphériques. Ainsi, les communications latérales ont permis aux référents de chaque établissement de partager leurs connaissances sur la configuration de l'outil en mettant en avant les retours des utilisateurs finaux.

Aussi, nous souhaitons mettre en garde les futurs chefs de projet sur la nécessité d'adapter les discours managériaux en fonction des évolutions du projet et de ses écosystèmes, et plus particulièrement dans le secteur de la santé. Cela implique une flexibilité et une réactivité dans la communication organisationnelle, afin d'aligner les messages avec les réalités techniques et les attentes des acteurs, mais aussi une malléabilité relative des objectifs du projet. Pour cela, nous préconisons d'éviter la multiplication des strates hiérarchiques dans la bonne diffusion de l'information (ascendante et descendantes). Ces couches intermédiaires nuisent à la création et au partage d'une vision organisante. En effet, comme nous l'avons vu lors de la phase 3 de notre observation, l'ajout d'intermédiaire dans le processus d'échange d'information relatif à l'objet et aux prises de décision constitue un frein majeur à la convergence des représentations et à leur impact sur les légitimations et les mobilisations. Ce principe de partage des cognitions en organisation ayant été évoqué pour la première fois par Meindl et al. (1994). Nous l'avons vu, dans le secteur de la santé, il est rare de cadrer la fonction des soignants, car elle est uniformisée par des procédures et par leur formation. Cependant, dans le cadre d'un nouveau rôle support, il est primordial de définir les rôles et les attendus de chacun dès la genèse du projet, pour cela nous encourageons la libre existence de leaderships au sein des sous-groupes d'acteurs. Ils sont primordiaux pour fédérer et construire des représentations partagées qui seront portées par leur soin dans les lieux d'échange et de confrontations des représentations. Cependant, dans notre cas, si l'intégration de soignant dans la configuration d'un SI est une bonne idée dans la prise en considération des spécificités du terrain, il ne faut pas omettre de les accompagner dans leur nouvelle fonction. Nous retrouvons ainsi la préconisation de Ramiller (2001a et 2001b), de Henneberg et al. (2010) et Berente et al. (2011) qui avait exposé l'idée d'une nécessité d'un langage commun et d'une bonne communication pour ne pas nuire à la mise en place d'une innovation dans une organisation. Ainsi, il est préférable de ne pas avoir un nombre excessif de canaux de communication. Cela créer des difficultés à retrouver les informations dont les destinataires ont besoin, mais aussi un canal trop rigide comme la communication unidirectionnelle telle que les « feuilles de route » rend difficile la prise en considération des *feedbacks* issus du terrain. *In fine*, cela a multiplié les échanges informels chronophages afin d'ajuster les demandes en fonction de la faisabilité. Ainsi, au même titre que le *sensemaking* (Weick, 1979), les interactions sont nécessaires pour créer un sens commun et

donc une vision commune. Comme l'indiquent Varlet et Allard-Poesi (2017), les discours ont un effet sur la réalité sociale des projets de manière délibérée ou non. *A contrario*, il est important de laisser des espaces de discussion pour permettre aux communications latérales d'exister, en particulier dans un contexte inter-organisationnel. Ces espaces seront des lieux de confrontation des interprétations afin d'identifier les convergences et divergences de point de vue entre les individus d'un groupe d'appartenance. Aussi, dans le cadre de ce type de projet interorganisationnel, nous pensons qu'il est préférable de réaliser des déploiements en *big bang*, potentiellement par spécialité, pour limiter les divergences de représentation et conserver une cohésion parmi les acteurs du projet. En effet, les différences de besoins combinés à la multitude de pratiques existantes ne permettent pas de simplifier et d'uniformiser les processus de soins par établissement. Une première réflexion sur les services les plus transverses, tel que les urgences ou la médecine générale à un niveau interétablissements auraient permis de poser les fondations d'une configuration plus large de l'outil pour ensuite ajuster certains paramètres en fonction des spécialités. C'est par ailleurs ce qui avait été entamé au début du projet que nous avons étudié avec la mise en place d'un « tronc commun », malheureusement cet élément s'est concentré uniquement sur les données partagées, mais pas sur leurs conséquences en termes de configuration.

Également, la direction du projet doit s'assurer des légitimités normatives et pragmatiques du projet tout au long de son existence afin de ne pas connaître une baisse de la mobilisation des acteurs, notamment par la perte de sens de l'action. Ce principe est en lien avec les cités de Boltanski et Thévenot (1991). Nous avons observé cette baisse dans la dernière phase du projet étudié même si les soignants restent toutefois mobilisés par attachement aux valeurs du secteur de la santé. Rappelons que la recherche de Kateb et al. (2022) a montré les liens entre partage de vision, légitimation et mobilisation. Ainsi, la légitimité des dirigeants est également un élément important dans la mobilisation des individus. Un discours organisant porté par des acteurs n'ayant aucune légitimité n'aura pas d'impact sur la mise en action des opérationnels. Enfin, il faut aussi souligner l'importance du maintien de la légitimité de l'objet en distinguant la représentation des acteurs et celle des bénéficiaires (Zacklad, 2008). En effet, si l'outil paraît illégitime pour les personnes en charge de sa configuration, il est possible que leur discours ait un impact sur la construction de la légitimité de l'objet auprès des bénéficiaires, notamment lors des formations nécessaires à la future utilisation de l'outil. Aussi, certains référents métier se sentaient illégitime à configurer l'outil dans le projet. Cela provient de leur sentiment de méconnaissances techniques vis-à-vis du logiciel, mais aussi de leur manque d'expérience sur

ce type de projet. Nous pensons qu'il est important d'étudier cet élément pour permettre aux acteurs de faire part de leur représentation dans la confrontation des convergences et divergences de point de vue. Ainsi, le management du projet doit veiller à la création et au maintien du sens du projet par un discours descendant permettant de légitimer régulièrement l'action. Nous avons constaté dans notre étude que la direction du projet en santé s'est notamment appuyée sur des éléments pragmatiques, en lien avec l'amélioration des processus de travail, et cognitifs, en rapport à la prise en charge du patient, pour maintenir la légitimité du projet en phase 3.

Le cadrage et à l'ajustement des objectifs tout au long du projet en fonction de l'écosystème à 4 niveaux est également un point important que nous voulons mentionner. Nous l'avons constaté, le secteur de la santé possède des spécificités rendant complexe l'harmonisation des pratiques et des informations. En effet, nous avons constaté que les écosystèmes d'entreprises ou catégoriels peuvent avoir un fort impact sur l'écosystème global du projet. Le pouvoir de décision des médecins notamment où des chefs d'établissements sont trop importants pour être ignorés. Ainsi, il est préférable d'adapter les discours descendants aux objectifs et normes de chaque écosystème pour assurer la pérennité du projet. Ainsi, la VO portée par les dirigeants s'est ajustée au cours du projet. Rappelons que selon Mayère (2014), « *c'est dans et par les conversations que les identités individuelles et collectives sont négociées et renégociées. La notion de texte vient quant à elle rendre compte du discours systématique organisé.* » (p.3) Nous allons plus loin en affirmant que ce discours organisant n'est pas uniquement issu du texte, mais aussi des interactions sociales au sein des lieux d'échange. Ainsi la clarification des objectifs, comme l'indiquent Irvine et Hall (2015) est un élément essentiel pour les projets SI. Cependant, cela n'empêche pas l'existence d'objectifs catégoriels à l'échelle des personnes ou des objectifs d'entreprises pour les établissements du moment qu'ils sont compatibles avec les objectifs intraorganisationnel (institutionnels) (Allard-Poesi, 2003). Ainsi, s'il n'est pas nécessaire de partager des objectifs communs pour partager une vision et atteindre un but, comme l'ont indiqué Weick (1979) et Allard-Poesi (2003), il reste nécessaire de s'assurer de la complémentarité des objectifs pour qu'ils puissent co-exister. En effet, des objectifs incompatibles vont être un frein majeur à la réalisation du projet. Autrement dit, nous nous inscrivons dans une réponse à l'appel de Swanson et Ramiller (2004) lorsqu'ils encouragent à « *l'élargissement des efforts de notre communauté universitaire pour étudier les processus cognitifs des organisations (Meindl et al. 1994) et pour reconnaître dans les engagements des entreprises avec les nouvelles technologies de l'information leur caractère fondamental en tant*

que systèmes permettant d'accomplir des interprétations (Daft et Weil, 1994). » (p.577) nous pensons qu'il est préférable de ne pas fixer les objectifs qui vont à l'encontre des attentes, mais surtout des dogmes ancrés historiquement dans l'établissement pour éviter une trop grande résistance de la part des acteurs. Cela rejoint les propos de Nadot (2009) sur la tradition de pensée au sein des organisations de santé en contradiction avec leur besoin d'évolution structurelle. Aussi, il faut s'assurer de la faisabilité technique des projets, mais aussi opérationnelle en prenant en considération l'environnement au sens de Thévenot et Boltanski (1991) et les *feedbacks* issus terrain. La théorisation de l'artéfact par une approche compréhensive (Benbasat et Zmud 2003 ; Orlikowski et Lacono 2001) est nécessaire dans une configuration multiniveau et interorganisationnelle afin de permettre la coordination.

2. Les limites de notre étude et voies de recherche

Malgré ces apports, nous devons reconnaître certaines limites à notre recherche. Nous pouvons commencer par indiquer que notre recherche est axée sur une seule étude de cas, malgré notre volonté d'inclure d'autres GHT et des établissements de santé. En effet, il serait intéressant de croiser nos résultats avec un deuxième, voire un troisième cas. Ainsi, dans de futurs travaux, nous encourageons à poursuivre l'observation des VO et la reconstruction des dynamiques afin de comparer les résultats, et notamment les évolutions de carrières et l'importance des leaderships au sein des groupes d'individus.

Aussi, notre étude des principales VO et leur évolution est principalement basée sur des photographies des représentations individuelles et sociales à un instant T pour chaque phase du projet. Notre accès restreint au terrain ne nous a pas permis d'instaurer une linéarité dans l'observation du quotidien des individus par le biais d'une recherche-action. Ainsi, nous considérons qu'il y a plusieurs sujets « plus petits », notamment par le biais de la communication latérale, qui n'ont pas été appréhendés, mais qui ont pu avoir un impact sur les représentations des participants au projet. Également, les départs et les arrivées de nouveaux agents à la faveur des moyens et des volontés de chacun ont causé le changement de 5 agents interrogés et observés durant notre recherche. Nous avons également souligné qu'il existe une part des interprétations et des représentations individuelles qui peuvent être non partagées au chercheur (cf. figure 14, conclusion de la section 1.2.2, chapitre 3). C'est pour cette raison que nous avons fait le choix de positionner notre recherche autour des représentations partagées.

Aussi, la complexité du projet interétablissements, mais aussi les spécificités du secteur de la santé, rendent les résultats moins généralisables à l'échelle de la gestion de projet SI

transdisciplinaire. *De facto,* la posture interprétativiste rend partiale la reconstruction des dynamiques du projet, comme l'a écrit Davies *« la dynamique des systèmes est facile à connaître, mais impossible à appliquer* » (1996, p. 241).

De plus, il aurait été intéressant d'effectuer une recherche-action afin de ne pas se limiter à des photographies de la VO lors des réunions et entretiens, notre approche très séquentielle est le fruit de cet accès terrain restreint. De fait, nous encourageons de futures recherches autour de la gouvernance des projets et des visions partagées à l'aide de l'instrumentation de la VO afin d'approfondir davantage l'aspect évolutif des représentations sociales aux intentionnalités organisantes. Le secteur de la santé étant un domaine aux spécificités managériales nombreuses, il serait intéressant d'étudier de manière quantitative les influences de chaque acteur en pondérant l'importance de son statut et de son rôle dans le projet.

Au-delà d'un autre secteur à étudier pour appliquer cet essai d'instrumentation de la VO, nous pensons qu'il serait pertinent d'effectuer une analyse des discours ascendants, descendants et latéraux sur un projet menant un déploiement de l'outil en big bang. En effet, nous pensons que le déploiement en cascade réalisé dans le cas que nous avons pu observer a favorisé l'apparition de VO parallèles lors de la phase 3. Également, nous supposons que les tailles et la multiplicité des établissements ont joué un rôle majeur dans les difficultés de partage de représentation entre les individus. Une recherche autour d'un seul établissement configurant un nouvel outil serait apporterait peut-être une simplification de l'analyse dans la convergence des points de vue et des visions organisantes associés.

Aussi, nous pensons que la création d'une légitimité pragmatique et le maintien d'une légitimité normative sont propres aux secteurs ayant une autorité forte, tel que l'État dans le cas du domaine de la santé. Il serait intéressant d'observer et de comparer leurs impacts au sein d'autres domaines à forts enjeux.

Également, nous avons fait le choix d'observer et d'analyser les représentations partagées, car nous sommes convaincus qu'elles sont le fondement de la création de visions organisante au sein d'un projet. Cependant, il serait intéressant de centrer l'analyse davantage sur les mises en pratique sur l'artefact. Cela permettrait d'adopter une nouvelle approche, pour ne pas considérer ces actions comme conséquence des représentations, mais comme cause dans le but de questionner le rapport des opérationnels sur le décalage entre discours descendant et obstacles techniques avec des interrogations axées sur les solutions de contournement et leur légitimation auprès de la direction. En outre, la réalisation d'une recherche autour des représentations non

partagées et leurs incidences sur la construction des visions organisantes pourrait davantage mettre en lumière et les jeux de pouvoir et les influences de certains acteurs dans les prises de décision. Nous pensons que cela pourrait mettre en perspective les réactions des leaders qui sont eux centrés sur la construction de représentations partagées.

Enfin, l'étude d'un projet ayant pour caractéristique un management purement participatif dans les prises de décisions pourrait confirmer ou infirmer l'impact des communications latérales dans la construction de représentations partagées, mais aussi celui de la vision organisante sur les mises en action. En effet, cela pourrait questionner sur le rôle supposé prépondérant des leaders dans ce type d'organisation de projet.

Conclusion générale

En conclusion de cette recherche autour des représentations partagées au sein des projets, nous pouvons présenter différents facteurs issus de notre étude de cas pour faciliter la création et la diffusion de ces représentations communes au sein d'un projet. En effet, nous mettons en lumière les facteurs suivants : la clarification du dispositif de management et des objectifs intraorganisationnels du projet en amont ; la co-construction du projet et de l'artefact par le biais des discours ; la compréhension de l'écosystème du projet ; la création d'une légitimité pragmatique et le maintien d'une légitimité normative du projet ; l'importance des leaderships au sein du projet et la prise en considération de la diversité des objectifs spécifiques. Également, notre étude répond à plusieurs sous-questionnements. En effet, en ce qui concerne l'articulation des dynamiques micro-sociales et institutionnelles, nous soulignons l'importance des *feedbacks* issus de la pratique permettant l'*enactment* des acteurs. Ainsi, les lieux d'échanges ont un rôle prépondérant dans ces communications ascendantes et descendantes afin d'ajuster la VO en fonction du terrain.

À l'inverse des précédents travaux sur la VO (Swanson et Ramiller, 1997 et 2003 ; Firth, 2001 ; Currie, 2004 ; Carton et al., 2006), notre recherche montre la perte progressive de la légitimité de l'outil et du projet. En effet, si la légitimité était forte au début du projet grâce notamment à la participation des parties prenantes au choix de la future solution et la nécessité de remplacer le logiciel actuel du fait de son départ précipité du marché, celle-ci s'est effritée au fur et à mesure du temps compte tenu de son écosystème. Ainsi, si nous reprenons l'image utilisée par Swanson et Ramiller (1997), le ballon d'air chaud n'a eu de cesse de se dégonfler jusqu'au moment des derniers déploiements. C'est la pression institutionnelle initiée sur les équipes qui ont permis de maintenir le projet à une altitude minimale pour le voir arriver à destination.

Notons néanmoins que la mobilisation n'a pas connu de forte décroissance au sein des équipes, il est plutôt question d'une baisse d'engagement. En effet, un autre terme qui vient nuancer le caractère de démobilisation est apparu sur le terrain, celui de la résignation qui fut croissant à travers les différentes phases observées. Le contexte organisationnel et les facteurs inhérents aux fonctions soignantes ont permis de ne pas souffrir d'une trop grande démobilisation des parties prenantes. Toutes et tous avaient conscience de l'enjeu majeur de l'aboutissement du projet : la qualité de prise en charge du patient au sein du GHT et l'amélioration de la fluidité des transmissions d'informations entre les professionnels de soin.

Les différentes phases ont mis en exergues des changements liés aux jalons établis par la direction du GHT pour atteindre le but de ce projet, le déploiement d'un nouveau système d'information pour le Dossier Patient Informatisé au sein de l'ensemble des établissements. Ainsi, au regard de ces changements, nous observons les articulations entre les activités pratiques (*enactment* au sens de Weick, 1979) et les mises en pratique en lien avec les principales VO qui ont permis de guider le projet et mettre en confrontation les divergences dans le but d'une recherche de solutions communes. Ces recherches de solutions ont été souvent freinées par l'institutionnalisation du projet. En effet, les dirigeants avaient le dernier mot concernant les décisions importantes de l'interopérabilité (dynamiques de communications descendantes générales).

À plusieurs reprises, ce sont les dynamiques de communications ascendantes des référents métier, lorsqu'ils ont fait part des quelques incohérences sur certaines décisions pratiques, qui ont fait changer le discours autorisé du projet. Nous pouvons donc affirmer que la construction des discours se fait à travers la perception de sens des acteurs et la confrontation des représentations lors des activités *d'enactment* du projet, notamment par l'adoption de solutions de contournement et l'action d'opposition face à la hiérarchie. Ainsi, il existe un lien entre ces discours qui constituent la VO et *l'enactment* qui représente la mise en pratique des acteurs.

Également, nous mettons au jour l'importance des communications latérales dans les sous-groupes du projet. Elles sont nécessaires à la coordination des propos tenus lors des discours ascendants et descendants. Les visions organisantes du projet sont construites sur la base d'idées fortes qui subissent des évolutions au cours du temps en fonction de l'écosystème du projet propre aux jeux de pouvoir et d'influence des acteurs. Les évolutions au cours de la phase d'ingénierie du projet ont permis de stabiliser les visions concernant le projet et l'outil afin d'obtenir un partage plus homogène de ces conceptions entre les acteurs. Les éléments présents dans le discours autorisé utilisé lors des échanges impliquent la récursivité des constructions et des partages de VO. Les limites techniques et économiques ont également un impact sur ces VO. Nous dirons que ces VO sont adaptatives en fonction de son contexte afin de permettre la recherche commune de solutions efficientes aux problèmes rencontrés au cours du projet.

De plus, nous démontrons le lien entre VO et mise en pratique à l'aide des dimensions de la vision organisante de Miranda et al. (2015). La diffusion d'une VO claire, cohérente, continue et diversifiée est importante pour que les individus puissent créer des représentations individuelles et sociales en lien avec leur mise en action. Cela entraîne la récursivité permettant l'ajustement que nous avons évoqué précédemment.

En outre, les évolutions de la VO tout au long du projet ont été riches en enseignement. En effet, notre analyse est que l'écosystème a un fort impact sur le discours et le type de communication réalisé par la direction. La prise en considération des *feedback*s est possible lorsque le projet dispose d'un écosystème stable non soumis à la pression (humaines, financière, calendaire, etc.). Nous sommes passés d'une co-construction en phase 1 à une imposition de la VO en phase 3.

Ces éléments constituent plusieurs apports. Tout d'abord, d'un point de la vue théorique, nous complétons la proposition d'instrumentation de la VO de Carton et al. (2003) avec une articulation méthodologique : lexicométrie, codage thématique et reconstruction des dynamiques afin de percevoir les évolutions de la VO sur un cas concret en systèmes d'information. Cela nous encourage à faire une distinction importante entre représentation sociale et vision organisante avec la notion d'intentionnalité organisationnelle de la direction dans sa communication. Ainsi, nous proposons un nouveau schéma conceptuel permettant la prise en considération des discours ascendants et descendants, sans oublier les facteurs environnementaux.

Aussi, d'un point de vue empirique, l'application de cette instrumentation de la VO sur un seul cas concret dans le secteur de la santé est originale. Comme nous l'avons mentionné dans l'élaboration de notre cadre conceptuel, les recherches autour de la théorie de la vision organisante s'appuyant sur des études de cas sont rares, cependant nous pensons que ces mises en application permettre de mettre au jour des aspects importants des interprétations qui sont nécessaires aux légitimations et aux mobilisations des acteurs. L'observation des communications latérales à l'intérieur du projet est un élément nouveau dans cette conception de la VO. Il faut également noter les implications managériales que nous avons citées ci-dessus dans notre réponse à la problématique générale de la recherche. Cependant, nous pouvons souligner que notre étude comprend quelques limites. En effet, notre recherche ne comporte qu'une seule étude de cas même s'il s'agit d'une entité multi-sites. En effet, il serait intéressant de confronter ces résultats à d'autres GHT et d'autres gouvernances de projet. Malheureusement, la crise du Covid-19 a limité notre accès aux établissements de soins au début de notre recherche. Également, notre limitation à la phase d'ingénierie du projet ne nous permet pas de constater les futures évolutions de la VO que nous avons observées durant 3 phases.

Bibliographie

Abba, H., & Leleu-Merviel, S. (2010). Communication et confiance au secours de la refonte du système d'information d'une entreprise de services. LCN 2010. https://doi.org/10.3166/LCN.6.3.77-110

Abdallah, C., & Langley, A. (2014). The double edge of ambiguity in strategic planning. Journal of management studies, 51(2), 235-264.

Abric, J.-C. (2001). L'approche structurale des représentations sociales : Développements récents. Psychologie et société, 4(2), 81-104.

Abric, J.-C. (2011). Pratiques sociales et représentations. Presses universitaires de France.

Alban, D., Eynaud, P., Malaurent, J., Richet, J.-L., & Vitari, C. (2018). Le management du système d'information dans sa complexité : Gouvernance, urbanisation, alignement. ISTE Group.

Alexander, C., Ishikawa, S., Silverstein, M., Jacobson, M., Fiksdahl-King, I., & Angel, S. (1977). A Pattern Language : Towns, Buildings, Construction. Oxford University Press.

Allard-Poesi, F. (1997). Nature et processus d'emergence des représentations collectives dans les groupes de travail restreints [These de doctorat, Paris 9]. https://www.theses.fr/1997PA090018

Allard-Poesi, F. (2003). Sens collectif et construction collective du sens.

Allard-Poesi, F. (2015). Dancing in the dark : Making sense of managerial roles during strategic conversations. Scandinavian Journal of Management, 31(3), 338-350.

Allard-Poesi, F., & Meier, O. (2000). Une analyse moscovicienne des processus d'innovation et de changement : Apports & illustrations. Revue de gestion des Ressources Humaines, 36, 48-68.

Alvesson, M., & Kärreman, D. (2011). Organizational discourse analysis-well done or too rare ? A reply to our critics. Human relations, 64(9), 1193-1202.

Arnaud, C., & Soldo, E. (2015). Quand les musiques actuelles entrent en scène : Pour un ancrage territorial d'une filière musiques actuelles en Pays d'Aix. Presses Universitaires de Provence.

Association francophone de management de projet (Éd.). (2010). Dictionnaire de management de projet : Plus de 1400 termes français définis et analysés avec leur équivalent en anglais (Nouvelle éd.). AFNOR éd.

Aubert, B. A., & Bourdeau, S. (2012). Public sector performance and decentralization of decision rights : Public sector performance and decentralization of decision rights. Canadian Public Administration, 55(4), 575-598. https://doi.org/10.1111/j.1754-7121.2012.00238.x

Austin, J. L., Lane, G., & Récanati, F. (1970). Quand dire, c'est faire. Éditions du Seuil Paris.

Averseng, C. (2011). « "Manager les processus : Un vecteur de création de sens?" »

Avgerou, C. (2000). IT and organizational change : An institutionalist perspective. Information technology & people, 13(4), 234-262.

Bååthe, F., von Knorring, M., & Isaksson-Rø, K. (2023). How hospital top managers reason about the central leadership task of balancing quality of patient care, economy and professionals' engagement : An interview study. Leadership in Health Services, 36(2), 261-274. https://doi.org/10.1108/LHS-02-2022-0009

Bardin, L. (2003). L'Analyse de contenu (10e édition). Presses Universitaires de France - PUF.

Baroudi, J., & Lucas Jr, H. C. (1994). The role of information technology in organization design. Journal of management information systems, 10(4), 9-23.

Bartoli, A. (1997). Le management dans les organisations publiques. Dunod.

Bass, B. M., Stogdill, R. M., & Bass, R. R. (2008). Stogdill's handbook of leadership : A survey of theory and research. free press.

Battilana, J., Gilmartin, M., Sengul, M., Pache, A.-C., & Alexander, J. A. (2010). Leadership competencies for implementing planned organizational change. The Leadership Quarterly, 21(3), 422-438. https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2010.03.007

Becker, H. S. (2006). Sur le concept d'engagement. SociologieS. https://doi.org/10.4000/sociologies.642

Bédé, D., Bédé, S., Fiorello, A., & Maumon, N. (2012). L'appropriation d'un outil de gestion de la qualité à travers le prisme de la légitimité : Le cas d'un Institut d'Administration des Entreprises. Management & Avenir, 54(4), 83-106. https://doi.org/10.3917/mav.054.0083

Béjean, M., Dumond, J.-P., & Habib, J. (2015b). Petit guide d'exploration au pays de la santé numérique. https://uphf.hal.science/hal-02926933

Béjean, M., Kletz, F., & Moisdon, J.-C. (2018). Création de valeur organisationnelle et technologies de l'information à l'hôpital : Le cas du dossier patient informatisé. Gestion et management public, Volume 6 / n° 4(2), 9-24.

Béjean, M., Kletz, F., Moisdon, J.-C., & Sicotte, C. (2015). Informatisation incrémentale ou de rupture ? Le cas du dossier patient hospitalier. Journal de gestion et d'économie médicales, 33(7-8), 445-467. https://doi.org/10.3917/jgem.157.0445

Benbasat, I., & Zmud, R. W. (2003). The Identity Crisis within the Is Discipline : Defining and Communicating the Discipline's Core Properties. MIS Quarterly, 27(2), 183-194. https://doi.org/10.2307/30036527

Berente, Hansen, Pike, & Bateman. (2011). Arguing the Value of Virtual Worlds : Patterns of Discursive Sensemaking of an Innovative Technology. MIS Quarterly, 35(3), 685. https://doi.org/10.2307/23042804

Bergeron, H., & Castel, P. (2023). Crises et réformes de l'hôpital en France : Une perspective sociologique. Les Tribunes de la santé, 2, 15-22.

Bertillot, H. (2016). Des indicateurs pour gouverner la qualité hospitalière. Sociogenèse d'une rationalisation en douceur. Premier prix. Sociologie du travail, 58(3), 227-252.

Bichon, A. (2005). Comment appréhender les comportements de mobilisation collective des salariés 1. Gestion, 30(2), 50-59.

Bisel, R. S. (2010). A Communicative Ontology of Organization? A Description, History, and Critique of CCO Theories for Organization Science. Management Communication Quarterly, 24(1), 124-131. https://doi.org/10.1177/0893318909351582

Black, A. D., Car, J., Pagliari, C., Anandan, C., Cresswell, K., Bokun, T., McKinstry, B., Procter, R., Majeed, A., & Sheikh, A. (2011). The Impact of eHealth on the Quality and Safety of Health Care : A Systematic Overview. PLOS Medicine, 8(1), e1000387. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000387

Blau, P. (1694). Exchange and power in social life. Routledge.

Blondeau, S. (2004). Du groupe et de la parole à l'hôpital. Connexions, 82(2), 19-48. https://doi.org/10.3917/cnx.082.0019

Boehm, B. W. (1988). A spiral model of software development and enhancement. Computer, 21(5), 61-72.

Boltanski, L., & Chiapello, E. (1999). Le nouvel esprit du capitalisme (Vol. 10). Gallimard Paris.

Boltanski, L., & Thévenot, L. (1991). De la justification : Les économies de la grandeur. Gallimard.

Boltanski, L., & Thévenot, L. (2015). Comment s'orienter dans le monde social. Sociologie, 6(1), 5-30. https://doi.org/10.3917/socio.061.0005

Bourdeau, S., Rivard, S., & Barki, H. (2003). Évaluation du risque en gestion de projets. https://depot.erudit.org/id/000059dd?mode=simple

Bousser, M. (2022). Les facteurs d'adaptabilité des personnels de santé contributifs à la résilience hospitalière et les leviers managériaux mobilisés. Projectics / Proyéctica / Projectique, Hors Série(HS), 33-55. https://doi.org/10.3917/proj.hs03.0033

Boyer, K., Gardner, J., & Schweikhart, S. (2012). Process quality improvement : An examination of general vs. outcome-specific climate and practices in hospitals. Journal of Operations Management, 30, 325-339. https://doi.org/10.1016/j.jom.2011.12.001

Breton, M., Levesque, J.-F., Pineault, R., & Hogg, W. (2011). L'implantation du modèle des groupes de médecine de famille au Québec : Potentiel et limites pour l'accroissement de la performance des soins de santé primaires. Pratiques et Organisation des Soins, Vol. 42(2), 101-109.

Bubien, Y., & Vuiblet, V. (2023). La révolution numérique de la santé. Esprit, Juin(6), 77-87. https://doi.org/10.3917/espri.2306.0077

Buchanan, D., Addicott, R., Fitzgerald, L., Ferlie, E., & Baeza, J. (2007). Nobody in charge : Distributed change agency in healthcare. Human Relations - HUM RELAT, 60, 1065-1090. https://doi.org/10.1177/0018726707081158

Bureau, S. (2007). La professionnalisation des nouveaux métiers liés aux technologies de l'information et de la communication : Un déterminant dans les processus d'organisation d'une fonction ? Le cas des technologies web. 25.

Burlea-Schiopoiu, A., & Popa, I. (2013). Legitimacy Theory (p. 1579-1584). https://doi.org/10.1007/978-3-642-28036-8_471

Burrell, G., & Morgan, G. (2011). Sociological paradigms and organisational analysis : Elements of the sociology of corporate life (Reprinted). Ashgate.

Butler, J. (1990). Gender Trouble : Feminism and the subversion of indentity. routledge New York.

Butler, J. (2021). Excitable Speech : A Politics of the Performative. Routledge.

Callon, M. (1986). Éléments pour une sociologie de la traduction : La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc. L'Année sociologique (1940/1948-), 36, 169-208.

Callon, M. (1998). Introduction : The embeddedness of economic markets in economics. The sociological review, 46(1_suppl), 1-57.

Campbell, G. M. (2011). The Complete Idiot's Guide to Project Management (5th edition). Alpha.

Canterino, F. (2020). Leadership and change mobilization_ The mediating role of distributed leadership. Journal of Business Research, 10.

Carboni, C., Wehrens, R., van der Veen, R., & de Bont, A. (2022). Conceptualizing the digitalization of healthcare work : A metaphor-based Critical Interpretive Synthesis. Social Science & Medicine, 292, 114572. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114572

Carmeli, A., Brueller, D., & Dutton, J. E. (2009). Learning behaviours in the workplace : The role of high-quality interpersonal relationships and psychological safety. Systems Research and Behavioral Science: The Official Journal of the International Federation for Systems Research, 26(1), 81-98.

Carney, T. F. (1990). Collaborative Inquiry Methodology. Division for Instructional Development, University of Windsor.

Carton, S., De Vaujany, F. X., Perez, M., & Romeyer, C. (2006). Vers une théorie de l'appropriation des outils de gestion informatisés : Une approche intégrative. Management & Avenir, 9(3), 159-179. https://doi.org/10.3917/mav.009.0159

Carton, S., de VAUJANY, F.-X., & Romeyer, C. (2003). Le modèle de la Vision Organisante : Un essai d'instrumentation. Systèmes d'information et management, 8(4), 3.

Carton, S., & Farastier, A. (2012). Intégration des connaissances client dans un projet en systèmes d'information : Influence de l'environnement de connaissance du projet. Systèmes d'information & management, 17(2), 39-80. https://doi.org/10.3917/sim.122.0039

Castejón-Limas, M., Ordieres-Meré, J., González-Marcos, A., & González-Castro, V. (2011). Effort estimates through project complexity. Annals of Operations Research, 186(1), 395-406. https://doi.org/10.1007/s10479-010-0776-0

Chabot, J.-M. (2005). La gouvernance clinique. Annales françaises d'anesthésie et de réanimation, 24(1), 53-59.

Chandrasekaran, A., Senot, C., & Boyer, K. (2012). Process Management Impact on Clinical and Experiential Quality : Managing Tensions Between Safe and Patient-Centered Healthcare. Manufacturing & Service Operations Management, 14, 548-566. https://doi.org/10.1287/msom.1110.0374

Chappuis, R. (2006). La psychologie des relations humaines. Presses universitaires de France. http://www.cairn.info/la-psychologie-des-relations-humaines--9782130527763.htm

Charreaux, G. (1997). L'entreprise publique est-elle nécessairement moins efficace. 30.

Charreaux, G. (2010). La gouvernance hospitalière : Quelques réflexions à partir de la gouvernance d'entreprise. Cahier du FARGO, 1100705, 2-15.

Chênevert, D., Jourdain, G., & Tremblay, M.-C. (2013). Les comportements de citoyenneté du personnel soignant : Lorsque le sens et la confiance deviennent incontournables. Relations industrielles, 68(2), 210-238.

Chia, R. (2000). Discourse Analysis Organizational Analysis. Organization, 7(3), 513-518. https://doi.org/10.1177/135050840073009

Ciborra, C. (2000). From Control to Drift : The Dynamics of Corporate Information Infastructures. Oxford University Press.

Claveranne, J.-P. (2003). L'hôpital en chantier : Du ménagement au management. Revue française de gestion, 146(5), 125-129.

Comet, P., Mehl, L., & Aujaleu, D. (1960). Paul Comet. L'Hôpital public. Edit. Berger - Levrault. Paris. https://www.bibliotheque.nat.tn/BNTK/doc/SYRACUSE/165570/paul-comet-l-hopital-public

Conein, B. (2004). Cognition distribuée, groupe social et technologie cognitive. Réseaux, 124(2), 53-79.

Conner, D. R. (1993). Managing at the speed of change : How resilient managers succeed and prosper where others fail. Random House.

Contandriopoulos, A.-P. (2008). La gouvernance dans le domaine de la santé : Une régulation orientée par la performance. Santé publique, 2, 191-199.

Contandriopoulos, D., & Brousselle, A. (2010). Reliable in their failure : An analysis of healthcare reform policies in public systems. Health policy, 95(2-3), 144-152.

Coulon, T., Paré, G., Department of Information Technologies HEC Montréal, Montréal, Québec, Canada, & Barki, H. (2023). Unexpected Events in IT Projects : A Conceptual Review and Research Agenda. Communications of the Association for Information Systems, 52, 877-909. https://doi.org/10.17705/1CAIS.05242

Couturier, V. (2004). L'ingénierie des systèmes d'information coopératifs par réutilisation : Une approche à base de patterns [These de doctorat, Lyon 3]. https://www.theses.fr/2004LYO33023

Couturier, V., Huget, M.-P., & Telisson, D. (2010). Engineering agent-based information systems—A Case Study of Automatic Contract Net Systems. Proceedings of the 12th International Conference on Enterprise Information Systems, 242-248. https://doi.org/10.5220/0002905202420248

Cristofaro, M. (2022). Organizational sensemaking : A systematic review and a co-evolutionary model. European Management Journal, 40(3), 393-405. https://doi.org/10.1016/j.emj.2021.07.003

Crozet, P., Kaaniche, A., & Lienard, J. (2008). Nouvelle gouvernance à l'hôpital : Recomposition de l'organisation et gestion des ressources humaines. Politiques et management public, 26(2), 31-52.

Currie, W. (2004). The Organizing Vision of Application Service Provision : A Process-Oriented Analysis. Information and Organization, 14, 237-267. https://doi.org/10.1016/j.infoandorg.2004.07.001

Daft, R. L. (1978). A dual-core model of organizational innovation. Academy of management journal, 21(2), 193-210.

Darveau, J. (2016). Étude descriptive des perceptions de soutien, d'habilitation et de reconnaissance favorisant la mobilisation organisationnelle au Ministère de l'éducation nationale et de l'alphabétisation du Burkina Faso.

Davies, M. (1996). Business dynamics : Business process re-engineering and systems dynamics. In Managing Business Processes : BPR and Beyond (p. 215-242). John Wiley, Chichester.

De Vaujany, F.-X. (2006). Pour une théorie de l'appropriation des outils de gestion : Vers un dépassement de l'opposition conception-usage. Management & Avenir, 9(3), 109. https://doi.org/10.3917/mav.009.0109

De Vaujany, F.-X., Carton, S., Dominguez-Péry, C., & Vaast, E. (2013). Moving closer to the fabric of organizing visions : The case of a trade show. The Journal of Strategic Information Systems, 22(1), 1-25. https://doi.org/10.1016/j.jsis.2012.10.006

de Carvalho, C. M. S., Gouveia, A. L., Américo, C., Pinto, B., Mónico, L. dos S. M., Maltieira, M., Correia, F., & Parreira, P. M. S. D. (2017). Empowerment on healthcare professionals : A literature review. PSYCHOLOGICA, 45.

DeLone, W. H., & McLean, E. R. (1992). Information Systems Success : The Quest for the Dependent Variable. Information Systems Research, 3(1), 60-95.

DeSanctis, G., & Poole, M. S. (1994). Capturing the Complexity in Advanced Technology Use : Adaptive Structuration Theory. https://doi.org/10.1287/ORSC.5.2.121

Descartes, R. (1637). Discours de la méthode.

Dewey, J., & Bentley, A. F. (1960). Knowing and the known (Vol. 111). Beacon press Boston.

DiMaggio, P. (1991). Constructing an organizational field as a professional project : The case of US art museums.

DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (1983). The Iron Cage Revisited : Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. American Sociological Review, 48(2), 147-160. https://doi.org/10.2307/2095101

Dirks, K. T., & Ferrin, D. L. (2002). Trust in leadership : Meta-analytic findings and implications for research and practice. Journal of applied psychology, 87(4), 611.

Dominguez, C. (2008). Quelles visions organisantes pour les places de marché électroniques ? Une relecture du phénomène (1999-2008) à travers le cadre théorique néo-institutionnel. 26.

DREES. (s. d.). *Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques*. Consulté 30 août 2023, à l'adresse https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/

Duguay, D. (2006). Pratiques de gestion des ressources humaines, organisation du travail et mobilisation des employés : le rôle de la justice, du soutien et de la confiance.

Dumas, G., Masson, V., Hidalgo, J., Edouart, V., Hanna, A., & Poujol, G. (2021). Co-construction of climate services based on a weather stations network : Application in Toulouse agglomeration local authority. Climate Services, 24, 100274. https://doi.org/10.1016/j.cliser.2021.100274

Dumond, J.-P. (2003). Les conflits de pouvoir à l'hôpital. Les Tribunes de la santé, 1(1), 71-81. https://doi.org/10.3917/seve.001.81

Durkheim, É. (1898). Représentations individuelles et représentations collectives. Revue de Métaphysique et de Morale, 6(3), 273-302.

Eisenhardt, K. M. (2023). Building Theories from Case Study Research.

El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yrondi, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M.-O., & Aouizerate, B. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : Quels risques pour leur santé mentale ? L'Encéphale, 46(3), S73-S80. https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008

Ellingsen, G., & Monteiro, E. (2008). The organizing vision of integrated health information systems. Health Informatics Journal, 14(3), 223-236. https://doi.org/10.1177/1081180X08093333

Enriquez, E. (2007). 2. Les sources du pouvoir. In Clinique du pouvoir (p. 33-54). Érès. https://www.cairn.info/clinique-du-pouvoir--9782749206929-p-33.htm

Essabri, N. (2017). Représentations, agir et justifications du développement durable chez les dirigeants de PME: le cas des dirigeants de riads maisons d'hôtes à Marrakech. Paris, CNAM.

Essaied, K., Marsan, J., Bazomanza, W. N., Tewamba, H. J. N., & Yombia, S. M. K. (2020). Organizational Decision to Adopt Chatbot Technology : The Role of Organizing Vision and Technological Frame. AMCIS 2020 Proceedings. https://aisel.aisnet.org/amcis2020/adoption_diffusion_IT/adoption_diffusion_IT/17

Fallery, B., & Rodhain, F. (s. d.). Quatre approches pour l'analyse de données textuelles : Lexicale, linguistique, cognitive, thématique.

Farastier, A., & Carton, S. (2018). Gestion de projet en systèmes d'information : Mise en évidence de configurations de bonnes pratiques institutionnalisées. Management international, 20(4), 113-132. https://doi.org/10.7202/1051678ar

Fernandez, V., Gille, L., & Houy, T. (2016). Les technologies numériques de santé : Examen prospectif et critique. Presses des Mines via OpenEdition.

Firth, D. (2001). The organizing vision for customer relationship management. AMCIS 2001 Proceedings, 162.

Ford, J., & Ford, L. (2012). The Leadership of Organization Change : A View from Recent Empirical Evidence. Research in Organizational Change and Development, 20, 1-36. https://doi.org/10.1108/S0897-3016(2012)0000020004

Fortier, I. (2008). Les femmes et le leadership. Revue International de Gestion, 33(3), 61-67.

Gagneux, M. (2016). Santé numérique : L'interopérabilité au service des usages de demain. I2D - Information, données & documents, 53(3), 46-47. https://doi.org/10.3917/i2d.163.0046

Galam, S., & Moscovici, S. (1991). Towards a theory of collective phenomena : Consensus and attitude changes in groups. European Journal of Social Psychology, 21(1), 49-74.

Galam, S., & Moscovici, S. (1994). Towards a theory of collective phenomena. II: Conformity and Power. European journal of social psychology, 24(4), 481-495.

Galam, S., & Moscovici, S. (1995). Towards a theory of collective phenomena. III: Conflicts and Forms of Power. European Journal of Social Psychology, 25(2), 217-229.

Gardner, J., Boyer, K., & Gray, J. (2015). Operational and strategic information processing : Complementing healthcare IT infrastructure. Journal of Operations Management, 33-34, 123-139. https://doi.org/10.1016/j.jom.2014.11.003

Gavard-Perret, M.-L., Gotteland, D., Haon, C., & Jolibert, A. (2012). Méthodologie de la recherche en sciences de gestion.

Gaymard, S. (2021). Chapitre 2. Ce qu'est une représentation sociale, à quoi elle sert, comment elle naît. In Les fondements des représentations sociales (p. 51-72). Dunod. https://www.cairn.info/les-fondements-des-representations-sociales--9782100822195-p-51.htm

Giddens, A. (1984). The constitution of society : Outline of the theory of structuration. Political Geography Quarterly, 5(3), 288-289. https://doi.org/10.1016/0260-9827(86)90040-6

Gioia, D. A., & Chittipeddi, K. (1991). Sensemaking and sensegiving in strategic change initiation. Strategic management journal, 12(6), 433-448.

Gioia, D. A., Donnellon, A., & Sims Jr, H. P. (1989). Communication and cognition in appraisal : A tale of two paradigms. Organization studies, 10(4), 503-529.

Glouberman, S., & Mintzberg, H. (2001). Managing the care of health and the cure of disease—Part II: Integration. Health care management review, 70-84.

Goffman, E. (1959). The moral career of the mental patient. Psychiatry, 22(2), 123-142.

Goldman, A. I. (1992). Liaisons : Philosophy Meets the Cognitive and Social Sciences. MIT Press.

Gomez, P.-Y. (1997). Information et conventions : Le cadre du modèle général. Revue française de gestion, 64-77.

Gomez, P.-Y. (2006). Informations et conventions. Le cadre du modèle général. Revue française de gestion, 32(160), 217-240. https://doi.org/10.3166/rfg.160.217-240

Gomez, P.-Y., & Jones, B. C. (2000). Crossroads—Conventions : An interpretation of deep structure in organizations. Organization science, 11(6), 696-708.

Gouldner, A. W. (1960). The norm of reciprocity : A preliminary statement. American sociological review, 161-178.

Grawitz, M. (1993). Méthodes des sciences sociales, 9ª. Edición. París: Précis Dalloz.

Griffin, E. M. (2006). A first look at communication theory. McGraw-hill.

Grosjean, S. (2013). Interagir pour savoir et s'organiser : Une analyse des «savoirs-en-action» produits lors de réunions. Sciences de la société, 88, 58-81.

Guyot, B. (2004). Elements pour une approche informationnelle dans les organisations.

Habib, J., Béjean, M., & Dumond, J.-P. (2017). Appréhender les transformations organisationnelles de la santé numérique à partir des perceptions des acteurs. Systèmes d'information & management, 22(1), 39-69. https://doi.org/10.3917/sim.171.0039

Hajjaj, M., & Lechheb, H. (2021). Co-Construction of a New Management Approach in a Public Research Funding Agency through the Contextualization of Agile Thinking. Organizational Cultures: An International Journal, 21(1).

Hatchuel, A. (1996). Coopération et conception collective. Variété et crises des rapports de prescription. Coopération et conception, 1996, 101-122.

Hatchuel, A. (2000). Quel horizon pour les sciences de gestion ? Vers une théorie de l'action collective. Les nouvelles fondations des sciences de gestion, 10, 1-34.

Hayo-Villeneuve, S., & Husson, J. (2019). Chapitre 5. La qualité au service du management des processus hospitaliers. EMS Editions. http://www.cairn.info/supply-chain-management-de-la-sante--9782376871736-page-94.htm

Henderson, J. C., & Venkatraman, H. (1999). Strategic alignment : Leveraging information technology for transforming organizations. IBM Systems Journal, 38(2.3), 472-484. https://doi.org/10.1147/SJ.1999.5387096

Henneberg, S. C., Naudé, P., & Mouzas, S. (2010). Sense-making and management in business networks—Some observations, considerations, and a research agenda. Industrial Marketing Management, 39(3), 355-360. https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2009.03.011

Higgs, M., & Rowland, D. (2011). What Does It Take to Implement Change Successfully? A Study of the Behaviors of Successful Change Leaders. The Journal of Applied Behavioral Science, 47(3), 309-335. https://doi.org/10.1177/0021886311404556

Hoess, A., Rieger, A., Roth, T., Fridgen, G., & Young, A. (2023). MANAGING FASHIONABLE ORGANIZING VISIONS : EVIDENCE FROM THE EUROPEAN BLOCKCHAIN SERVICES INFRASTRUCTURE. ECIS 2023 Research Papers. https://aisel.aisnet.org/ecis2023_rp/337

House, R. J., & Aditya, R. N. (1997). The social scientific study of leadership : Quo vadis? Journal of Management, 23(3), 409-473. https://doi.org/10.1016/S0149-2063(97)90037-4

House, R. J., & Baetz, M. L. (1979). Leadership : Some Empirical Generalisations and New Research Directions : In BM Staw (Ed.), Research in Organisational Behaviour (Vol. 1). JAI Press: Greenwich, Conn.

Huberman, A.-M., & Miles, M.-B. (2015). Analyse des données qualitatives (2e édition). De Boeck.

Husser, J. (2009). La théorie des conventions : Quelle logique organisationnelle ? Vie & sciences de l'entreprise, 182(2), 75-85. https://doi.org/10.3917/vse.13.0075

Hutchel, A., & Molet, H. (1986). Rational modelling in understanding and aiding human decision-making : About two case studies. European Journal of Operational Research, 24(1), 178-186. https://doi.org/10.1016/0377-2217(86)90024-X

Hutchins, E. (1995). How a cockpit remembers its speeds. Cognitive science, 19(3), 265-288.

Huy, Q. N. (1999). Emotional capability, emotional intelligence, and radical change. Academy of Management review, 24(2), 325-345.

Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. (2001). Crossing the Quality Chasm : A New Health System for the 21st Century. National Academies Press (US). http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/

Iriarte, C., & Bayona, S. (2020). IT projects success factors : A literature review. International Journal of Information Systems and Project Management, 8(2), 49-78.

Islam, M. N., Furuoka, F., & Idris, A. (2021). Mapping the relationship between transformational leadership, trust in leadership and employee championing behavior during organizational change. Asia Pacific Management Review, 26(2), 95-102. https://doi.org/10.1016/j.apmrv.2020.09.002

Ivanov, I. (2017). Niveaux d'institutionnalisation des organisations : Action collective, matérialité et flux constitutifs. Communication organisationnelle: Formes et transformations contemporaines, 67.

Jaccard, J., & Jacoby, J. (2010). Theory Construction and Model-Building Skills : A Practical Guide for Social Scientists (1er édition). Guilford Press.

Jackson, T. L. (1996). Implementing a lean management system. CRC Press.

Jennings, P. D., & Greenwood, R. (2003). 6bConstructing the iron cage : Institutional theory and enactment'. Debating organization: point-counterpoint in organization studies, 195.

Jewer, J., & Compeau, D. R. (2022). Understanding information systems success : A hybrid view. European Journal of Information Systems, 31(5), 577-596. https://doi.org/10.1080/0960085X.2021.1890529

Jodelet, D. (s. d.). "Place de l'expérience vécue dans le processus de formation des représentations sociales".

Jodelet, D. (1984). Représentation sociale : Phénomènes, concept et théorie. Psychologie sociale, 2, 357-378.

Jodelet, D. (1989). Las representaciones sociales : Un campo en expansión. Jodelet D, compilador. Les representatios sociales. Presses Universitaires de France.

Jodelet, D. (2003). Pensamiento social e historicidad. Relaciones. Estudios de historia y sociedad, 24(93).

Jodelet, D., & Moscovici, S. (1989). Folies et représentations sociales. Presses universitaires de France Paris.

Kappelman & McLean. (1994). User engagement in the development, implementation, and use of information technologies. Proceedings of the Twenty-Seventh Hawaii International Conference on System Sciences HICSS-94, 512-521. https://doi.org/10.1109/HICSS.1994.323467

Kateb, S., Ruehle, R. C., Kroon, D. P., Van Burg, E., & Huber, M. (2022). Innovating under pressure : Adopting digital technologies in social care organizations during the COVID-19 crisis. Technovation, 115, 102536. https://doi.org/10.1016/j.technovation.2022.102536

King, J. L., Gurbaxani, V., Kraemer, K. L., McFarlan, F. W., Raman, K. S., & Yap, C.-S. (1994). Institutional factors in information technology innovation. Information systems research, 5(2), 139-169.

Klandermans, P. G. (1997). The social psychology of protest.

Koenig, G. (1993). Production de la connaissance et constitution des pratiques organisationnelles. 4-17.

Kopp, S., & Krämer, N. (2021). Revisiting Human-Agent Communication : The Importance of Joint Co-construction and Understanding Mental States. Frontiers in Psychology, 12. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.580955

Kwon, W., Clarke, I., & Wodak, R. (2014). Micro-level discursive strategies for constructing shared views around strategic issues in team meetings. Journal of management studies, 51(2), 265-290.

Langer, E. J. (1989). Mindfulness, Perseus Publishing, Cambridge. MA.

Langfield-Smith, K. (1992). Exploring the need for a shared cognitive map. Journal of management studies, 29(3), 349-368.

Laroche, H., & Steyer, V. (2012). L'apport des théories du sensemaking à la compréhension des risques et des crises. FonCSI.

Latour, B. (1987). Science in action : How to follow scientists and engineers through society. Harvard university press.

Laudon, K., & Laudon, J. (2020). Management des systèmes d'information. Pearson.

Le Moigne, J.-L. (1997). La théorie des conventions est-elle convenable? Revue française de gestion, 112, 108-113.

Lorino, P. (2002). Vers une théorie pragmatique et sémiotique des outils appliquée aux instruments de gestion. Cergy-Pontoise : ESSEC.

Loup-Escande, E. (2011). Vers une conception centrée sur l'utilité. Activités, 08(2), Article 2. https://doi.org/10.4000/activites.2637

Mahmoud-Jouini, S., & Pluchart, J.-J. (2004). Pilotage du temps et création de valeur dans les projets.

Maitlis, S. (2005). The social processes of organizational sensemaking. Academy of management journal, 48(1), 21-49.

Marciniak, R., & Rowe, F. (2008). Systèmes d'information, dynamique et organisation (3e édition). Economica.

Marková, I. (2011). L'influence et la dialogicité. Bulletin de psychologie, Numéro 515(5), 391-398. https://doi.org/10.3917/bupsy.515.0391

Markus, M. L. (2000). Paradigm shifts-E-business and business/systems integration. Communications of the Association for Information Systems, 4(1), 10.

Markus, M. L. (2001). Reflections on the systems integration enterprise. Business Process Management Journal, 7(3).

Markus, M. L., & Rowe, F. (2018). Is IT changing the world ? Conceptions of causality for information systems theorizing. Mis Quarterly, 42(4), 1255-1280.

Marsal, C. (2021). Le modèle d' « organizing » de Weick : Un cadre pertinent pour l'analyse de l'enseignement à distance: @GRH, N° 39(2), 61-83. https://doi.org/10.3917/grh.212.0061

Marsan, J., Paré, G., & Wybo, M. D. (2012). Has open source software been institutionalized in organizations or not? Information and Software Technology, 54(12), 1308-1316. https://doi.org/10.1016/j.infsof.2012.07.001

Martinet, A. C. (1984). Management stratégique : Organisation et politique.

Mayère, A. (2014). Communication et santé : Étude des processus et dispositifs d'une rationalisation équipée. Revue française des sciences de l'information et de la communication, 4, Article 4. https://doi.org/10.4000/rfsic.889

Mcfadden, K., Henagan, S., & Gowen III, C. (2009). The patient safety chain : Transformational leadership's effect on patient safety culture, initiatives, and outcomes. Journal of Operations Management, 27, 390-404. https://doi.org/10.1016/j.jom.2009.01.001

Meindl, J. R., Stubbart, C., & Porac, J. F. (1994). Cognition Within and Between Organizations : Five Key Questions. Organization Science, 5(3), 289-293. https://doi.org/10.1287/orsc.5.3.289

Meirieu, P. (1995). Enseigner, scénario pour un métier nouveau. ESF.

Mériade, L., Rochette, C., & Talbot, D. (2019). Vers un management des tensions de gouvernance publique dans les établissements de santé ? Une proposition de réponse par l'analyse des proximités. Innovations, 60(3), 169-199.

Meyer, J. W., & Rowan, B. (1977). Institutionalized organizations : Formal structure as myth and ceremony. American journal of sociology, 83(2), 340-363.

Meyer, S., & Collier, D. (2001). An Empirical Test of the Causal Relationships in the Baldrige Health Care Pilot Criteria. Journal of Operations Management, 19, 403-426. https://doi.org/10.1016/S0272-6963(01)00053-5

Michaux, V. (2010). Innovations à l'interface entre institutions publiques, para-publiques et privées dans le cadre des politiques publiques préventives concertées : Le cas de la prévention des licenciements pour raison de santé. Management & Avenir, 35(5), 210-234. https://doi.org/10.3917/mav.035.0210

Mignerat, M., & Rivard, S. (2006). L'institutionnalisation des pratiques de gestion de projet dans les projets de systèmes d'information. HEC Montréal, Chaire de gestion stratégique des technologies de l'information.

Mignerat, M., & Rivard, S. (2010). Entre acquiescence et manipulation : Réponses des gestionnaires de projet de SI aux pratiques institutionnalisées. Systèmes d'information et management, 15(2), 9-44.

Mignerat, M., & Rivard, S. (2015). Positioning the institutional perspective in information systems research. Formulating Research Methods for Information Systems: Volume 2, 79-126.

Mignerat, M., & Rivard, S. (2016). Positioning the Institutional Perspective in Information Systems Research (p. 79-126). https://doi.org/10.1057/9781137509888_4

Mikkelsen, E. N., & Wåhlin, R. (2020). Dominant, hidden and forbidden sensemaking : The politics of ideology and emotions in diversity management. Organization, 27(4), 557-577. https://doi.org/10.1177/1350508419830620

Mintzberg, H. (1981). What is Planning Anyway? Strategic Management Journal, 2(3), 319-324.

Mintzberg, H. (2003). Le pouvoir dans les organisations. Editions Eyrolles.

Miranda, S., Kim, I., & Summers, J. (2015). Jamming with Social Media : How Cognitive Structuring of Organizing Vision Facets Affects IT Innovation Diffusion. MIS Q. https://doi.org/10.25300/MISQ/2015/39.3.04

Mishra, A. K. (1996). Organizational responses to crisis. Trust in organizations: Frontiers of theory and research, 261, 1996.

Missonier, S. (2008). Comprendre pour aider. Analyse réticulaire de projets de mise en oeuvre d'une technologie de l'information : Le cas des espaces numériques de travail [These de doctorat, Nice]. https://www.theses.fr/2008NICE0024

Mitchell, R. K., Agle, B. R., & Wood, D. J. (1997). Toward a Theory of Stakeholder Identification and Salience : Defining the Principle of Who and What Really Counts. The Academy of Management Review, 22(4), 853. https://doi.org/10.2307/259247

Mobus, J. (2005). Mandatory environmental disclosures in a legitimacy theory context. Accounting, Auditing & Accountability Journal, 18(4), 492-517.

Mohib, N., & Sonntag, M. (s. d.). La légitimité au cœur de l'action et de la compétence.

Moisdon, J. C., & Tonneau, D. (1997). Gestion externe et gestion interne du système hospitalier français. Tendances actuelles. Dix ans d'avancées en économie de la santé, Actes des XIXes Journées des Économistes de la Santé Français. Ed: John Libbey.

Moisdon, J.-C. (1997). Du mode d'existence des outils de gestion. S. Arslan.

Moisdon, J.-C. (2000). Quelle est la valeur de ton point ISA ? Nouveaux outils de gestion et de régulation dans le système hospitalier français. Sociologie du travail, 42(1), Article 1. https://doi.org/10.4000/sdt.36297

Monge, P. R. (1990). Theoretical and analytical issues in studying organizational processes. Organization science, 1(4), 406-430.

Montmorillon, B. de. (1999). Théorie des conventions, rationalité mimétique et gestion de l'entreprise. OCDE: Responsabilité des entreprises. Paris/France: Initiatives privées et.

Morfaux, L.-M. (2011). Vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines. https://www.abebooks.fr/9782200270155/Vocabulaire-philosophie-sciences-humaines-Morfaux-2200270151/plp

Morley, C. (1999). Gestion d'un projet système d'information. InterEditions.

Morquin, D., & Ologeanu-Taddei, R. (2018). Formalisation habilitante versus coercitive : Le chaînon manquant pour comprendre le bilan mitigé du Dossier Patient Informatisé dans les hôpitaux: Management & Avenir, N° 100(2), 165-187. https://doi.org/10.3917/mav.100.0165

Moscovici, S. (1976). Le réenchantement du monde. In Au-delà de la crise (p. 137-176). Le Seuil. https://doi.org/10.3917/ls.toura.1976.01.0137

Moscovici, S. (1979). La representación social : Un concepto perdido. El Psicoanálisis, su imagen y su público, 2, 27-44.

Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representations. European journal of social psychology, 18(3), 211-250.

Moscovici, S., & Doise, W. (1992). Dissensions et consensus. FeniXX.

Mouchot, C. (1986). Introduction aux sciences sociales et à leurs méthodes.

Murray, L. (s. d.). Unified Documentation and Information Retrieval for Electronic Health Records.

Nadeau, R. (1999). Vocabulaire Technique Et Analytique de L'épistémologie.

Nadot, M. (2009). L'articulation historiquement ancrée d'éléments sur lesquels repose notre discipline. Recherche en soins infirmiers, 98(3), 12-18. https://doi.org/10.3917/rsi.098.0012

Néré, J.-J. (2021). Le Management de projet. Humensis.

Nobre, T. (2013). L'innovation managériale à l'hôpital : Changer les principes du management pour que rien ne change? Revue française de gestion, 6, 113-127.

Norman, D. A. (1991). Cognitive artifacts. In Designing interaction : Psychology at the human-computer interface (p. 17-38). Cambridge University Press.

Ologeanu-Taddei, R., Guthrie, C., & Jensen, T. B. (2023). Digital transformation of professional healthcare practices : Fitness seeking across a rugged value landscape. European Journal of Information Systems, 32(3), 354-371. https://doi.org/10.1080/0960085X.2023.2165978

Orlikowski, W. J. (1993). CASE tools as organizational change : Investigating incremental and radical changes in systems development. MIS quarterly, 309-340.

Orlikowski, W. J., & Barley, S. R. (2001). Technology and institutions : What can research on information technology and research on organizations learn from each other? MIS quarterly, 145-165.

Orlikowski, W. J., & Iacono, C. S. (2001). Research commentary : Desperately seeking the “IT” in IT research—A call to theorizing the IT artifact. Information systems research, 12(2), 121-134.

Owen, D. (2008). Chronicles of wasted time ? A personal reflection on the current state of, and future prospects for, social and environmental accounting research. Accounting, Auditing & Accountability Journal, 21(2), 240-267.

Pace, M. (2019). A correlational study on project management methodology and project success. Journal of Engineering, Project, and Production Management, 9(2), 56.

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2021). L’analyse qualitative en sciences humaines et sociales-5e éd. Armand Colin.

Palier, B. (2010). Path dependence (Dépendance au chemin emprunté). In Dictionnaire des politiques publiques: Vol. 3e éd. (p. 411-419). Presses de Sciences Po. https://doi.org/10.3917/scpo.bouss.2010.01.0411

Paré, G., & Sicotte, C. (2001). Information technology sophistication in health care : An instrument validation study among Canadian hospitals. International Journal of Medical Informatics, 63(3), 205-223. https://doi.org/10.1016/S1386-5056(01)00178-2

Pascal, C. (2003). La gestion par processus à l’hôpital entre procédure et création de valeur. Revue française de gestion, 146(5), 191-204. https://doi.org/10.3166/rfg.146.191-204

Pasquier, S. (2003). Erving Goffman : De la contrainte au jeu des apparences. Revue du MAUSS, 22(2), 388-406.

Patriotta, G., & Spedale, S. (2009). Making sense through face : Identity and social interaction in a consultancy task force. Organization Studies, 30(11), 1227-1248.

Pesqueux, Y. (2009). La responsabilité sociale de l’entreprise ou l’épuisement d’un thème de gestion.

Pesqueux, Y. (2017). R. E. Freeman et la théorie des parties prenantes en question.

Pierson, P. (1993). When Effect Becomes Cause : Policy Feedback and Political Change. World Politics, 45(4), 595-628. https://doi.org/10.2307/2950710

Pigneur, Y. (2011). Une perspective institutionnelle. Systèmes d’information et management, 16(2), 3-7.

Poissant, L., Pereira, J., Tamblyn, R., & Kawasumi, Y. (2005). The Impact of Electronic Health Records on Time Efficiency of Physicians and Nurses : A Systematic Review. Journal of the American Medical Informatics Association, 12(5), 505-516. https://doi.org/10.1197/jamia.M1700

Pomey, M. P., Denis, J. L., & Contandriopoulos, A. P. (2008). Un cadre conceptuel d'analyse de la gouvernance clinique dans les établissements de santé. Pratiques et organisation des soins, 39(3), 183-194.

Ramiller, N. (2001). Exaggeration in Information Systems : Charting an Inquiry into Its Functions, Processes and Paradoxes. AMCIS 2001 Proceedings, 390.

Ramiller, N. C. (2001). The 'textual attitude'and new technology. Information and Organization, 11(2), 129-156.

Ramiller, N. C., & Swanson, E. B. (2003). Organizing Visions for Information Technology and the Information Systems Executive Response. Journal of Management Information Systems, 13-50.

Rappin, B. (2022). Le sens au travail et l'implication des professionnels de santé. L'Aide-Soignante, 36(239), 13-14. https://doi.org/10.1016/j.aidsoi.2022.06.007

Reddy, M. C., Dourish, P., & Pratt, W. (2002). Coordinating Heterogeneous Work : Information and Representation in Medical Care. In W. Prinz, M. Jarke, Y. Rogers, K. Schmidt, & V. Wulf (Éds.), ECSCW 2001 (p. 239-258). Kluwer Academic Publishers. https://doi.org/10.1007/0-306-48019-0_13

Renken, J., & Heeks, R. (2019). Champions of IS innovations. Communications of the Association for Information Systems, 44(1), 38.

Rinfret, N., Laplante, J., Lagacé, M. C., Deschamps, C., & Privé, C. (2020). Impacts of leadership styles in health and social services : A case from Quebec exploring relationships between emotional intelligence and transformational leadership. International Journal of Healthcare Management, 13(sup1), 329-339.

Rivard, S., & Lapointe, L. (2012). Information Technology Implementers' Responses to User Resistance : Nature and Effects. MIS Quarterly, 36(3), 897-920. https://doi.org/10.2307/41703485

Rodrigue, A., Deschênes, A.-A., & Gagnon, K. D. (2019). L'impact des relations interpersonnelles et du soutien social sur la santé psychologique des policiers. Ad machina, 3, 125-138.

Rogers, E. M. (2010). Diffusion of Innovations, 4th Edition. Simon and Schuster.

Romeyer, C. (2001). Système d'information fondé sur une traçabilité des activités : Intérêt et difficultés de mise en oeuvre dans les hôpitaux [These de doctorat, Aix-Marseille 2]. https://www.theses.fr/2001AIX24011

Roux, A. (2004). Système d'information et dispositif informationnel : Quelle articulation? Sciences de la société, 63, 27-40.

Rowe, F., & Reix, R. (2004). Systèmes d'information et management des organisations. Vuibert.

Royce, D. W. W. (s. d.). MANAGING THE DEVELOPMENT OF LARGE SOFTWARE SYSTEMS.

Samra-Fredericks, D. (2003). Strategizing as lived experience and strategists' everyday efforts to shape strategic direction. Available at SSRN 371248.

San Cristóbal, J. R., Carral, L., Diaz, E., Fraguela, J. A., & Iglesias, G. (2018). Complexity and Project Management : A General Overview. Complexity, 2018, 1-10. https://doi.org/10.1155/2018/4891286

Sandberg, J. (2005). How Do We Justify Knowledge Produced Within Interpretive Approaches? Organizational Research Methods, 8(1), 41-68. https://doi.org/10.1177/1094428104272000

Sandberg, J., & Tsoukas, H. (2020). Sensemaking Reconsidered : Towards a broader understanding through phenomenology. Organization Theory, 1(1), 263178771987993. https://doi.org/10.1177/2631787719879937

Searle, J. R. (1972). Les Actes de Langage Essai de Philosophie du Langage.—.

Shani, A., & Stjernberg, T. (1995). The integration of change in organizations : Alternative learning and transformation mechanisms. 8, 77-121.

Sicotte, C., Denis, J. L., Lehoux, P., & Champagne, F. (s. d.). The Computer-Based Patient Record Challenges Towards Timeless and Spaceless Medical Practice.

Simon, H. A. (1965). Administrative Behavior, 4th Edition. Simon and Schuster.

Singh, H., Arora, H. S., Vij, M. S., Rao, R., Khan, M. M., & Petersen, L. A. (2007). Communication Outcomes of Critical Imaging Results in a Computerized Notification System. Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA, 14(4), 459-466. https://doi.org/10.1197/jamia.M2280

Smith, L. G., Gavin, J., & Sharp, E. (2015). Social identity formation during the emergence of the occupy movement. European Journal of Social Psychology, 45(7), 818-832.

Spradley, J. P. (1979). The ethnographic interview. Waveland Press.

Starbuck, W. H., & Milliken, F. J. (1988). Executives' perceptual filters : What they notice and how they make sense.

Strauss, A. L., & Corbin, J. M. (1998). Basics of qualitative research : Techniques and procedures for developing grounded theory (2nd ed). Sage Publications.

Suchman, M. C. (1995). Managing Legitimacy : Strategic and Institutional Approaches. Academy of Management Review, 20(3), 571-610. https://doi.org/10.5465/amr.1995.9508080331

Suddaby, R., Bitektine, A., & Haack, P. (2017). Legitimacy. Academy of Management Annals, 11(1), 451-478.

Sutherland, J. V., & Schwaber, K. (1995). The SCRUM methodology. Business object design and implementation: OOPSLA workshop.

Swanson, E. B. (2021). How Information Systems Came to Rule the World : And Other Essays (1re éd.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003252344

Swanson, E. B., & Ramiller, N. C. (1997). The Organizing Vision in Information Systems Innovation. Organization Science, 8(5), 458-474. https://doi.org/10.1287/orsc.8.5.458

Swanson, E. B., & Ramiller, N. C. (2004). Innovating mindfully with information technology. MIS quarterly, 553-583.

Tahri, W., & Elkadiri, I. (2016). Sensemaking et bien-être dans le contexte de changement organisationnel. Question(s) de management, 13(2), 73-85. https://doi.org/10.3917/qdm.162.0073

Teo, H.-H., Wei, K. K., & Benbasat, I. (2003). Predicting intention to adopt interorganizational linkages : An institutional perspective. MIS quarterly, 19-49.

Theureau, J. (2020). Cognition distribuée et Cours d'action. Activités, 17(17-2).

Thévenot, L. (1990). L'action qui convient. Les formes de l'action, 1, 39-69.

Thietart, R.-A. (2014). Méthodes de recherche en management—4ème édition. Dunod.

Thomas, J. B., Clark, S. M., & Gioia, D. A. (1993). STRATEGIC SENSEMAKING AND ORGANIZATIONAL PERFORMANCE : LINKAGES AMONG SCANNING, INTERPRETATION, ACTION, AND OUTCOMES. Academy of Management Journal, 36(2), 239-270. https://doi.org/10.2307/256522

Thomas, J., & Mengel, T. (2008). Preparing project managers to deal with complexity–Advanced project management education. International journal of project management, 26(3), 304-315.

Thomas, L. D. W., & Ritala, P. (2022). Ecosystem Legitimacy Emergence : A Collective Action View. Journal of Management, 48(3), 515-541. https://doi.org/10.1177/0149206320986617

Thomas, R., Sargent, L. D., & Hardy, C. (2011). Managing organizational change : Negotiating meaning and power-resistance relations. Organization Science, 22(1), 22-41.

Thurlow, A., & Helms Mills, J. (2015). Telling tales out of school : Sensemaking and narratives of legitimacy in an organizational change process. Scandinavian Journal of Management, 31(2), 246-254. https://doi.org/10.1016/j.scaman.2014.10.002

Tolbert, P. S., & Zucker, L. G. (1983). Institutional sources of change in the formal structure of organizations : The diffusion of civil service reform, 1880-1935. Administrative science quarterly, 22-39.

Tolbert, P. S., & Zucker, L. G. (1996). The institutionalization of institutional theory. InS. Clegg, C. Hardy, &W. R. Nord (Eds.), Handbooko forganization studies (pp. 175–190). London: Sage.

Tomasello, M. (2020). Why don't apes point? In Roots of human sociality (p. 506-524). Routledge.

Tong, Y., Tan, C.-H., & Teo, H.-H. (2017). Direct and Indirect Information System Use : A Multimethod Exploration of Social Power Antecedents in Healthcare. Information Systems Research, 28(4), 690-710.

Tremblay, M., Chênevert, D., Simard, G., Lapalme, M.-È., & Doucet, O. (2005). Agir sur les leviers organisationnels pour mobiliser le personnel : Le rôle de la vision, du leadership, des pratiques de GRH et de l'organisation du travail. Gestion, 30(2), 69-78.

Tremblay, M., & Simard, G. (2005). La mobilisation du personnel : L'art d'établir un climat d'échanges favorable basé sur la réciprocité. Gestion, 30(2), 60-68. https://doi.org/10.3917/riges.302.0060

Tremblay, M., & Wils, T. (2005). La mobilisation des ressources humaines : Une stratégie de rassemblement des énergies de chacun pour le bien de tous. Gestion, 30(2), 37-49. https://doi.org/10.3917/riges.302.0037

Tremblay, M.-C. (2009). La mobilisation dans le réseau de la santé : le rôle de l'empowerment.

Tucker, A. (2004). The Impact of Operational Failures on Hospital Nurses and Their Patients. Journal of Operations Management, 22, 151-169. https://doi.org/10.1016/j.jom.2003.12.006

Tywoniak, S., Ika, L., & Bredillet, C. (2021). A Pragmatist Approach to Complexity Theorizing in Project Studies : Orders and Levels. Project Management Journal, 52(3), 298-313. https://doi.org/10.1177/8756972821999501

Vaara, E., Sorsa, V., & Pälli, P. (2010). On the force potential of strategy texts : A critical discourse analysis of a strategic plan and its power effects in a city organization. Organization, 17(6), 685-702.

Varlet, M., & Allard-Poesi, F. (2017). Under which conditions can a strategic discourse contribute to organizational change ? Analysis and contributions of Austin, Searle, Butler and Callon [À quelles conditions un discours stratégique peut-il produire un changement?-Analyses et apports d'Austin, Searle, Butler et Callon].

Vasquez, C., & Marroquin, L. (2008). A l'intersection du texte et de la conversation : Comment jongler avec l'effet et le processus ? Presses Univ. du Mirail.

Veblen, T. (1899). Mr. Cummings's Strictures on" The Theory of the Leisure Class". Journal of Political Economy, 8(1), 106-117.

Vial, G. (2019). Understanding digital transformation : A review and a research agenda. The Journal of Strategic Information Systems, 28(2), 118-144. https://doi.org/10.1016/j.jsis.2019.01.003

Vigneron, E. (2018). Histoire et Préhistoire de la coopération hospitalière et des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 202(8-9), 1967-1979. https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)30161-X

Wager, K. A., Lee, F. W., & Glaser, J. P. (2021). Health Care Information Systems : A Practical Approach for Health Care Management. John Wiley & Sons.

Wallace, J., Mullarkey, M. T., & Hevner, A. (2023). Patient health locus of control : The design of information systems for patient-provider interactions. European Journal of Information Systems, 32(1), 52-63. https://doi.org/10.1080/0960085X.2022.2088416

Walsham, G. (1993). Interpreting information systems in organizations. John Wiley & Sons, Inc.

Wang, P. (2001). What drives waves in information systems : The organizing vision perspective.

Wang, P. (2002). What Drives Waves in Information Technology ? IT Discourse From the Organizing Vision Perspective.

Wang, P. (2021). Connecting the parts with the whole : Toward an information ecology theory of digital innovation ecosystems. Mis Quarterly, 45(1).

Weber, M. (1922). Die drei reinen Typen der legitimen Herrschaft. Preussische Jahrbücher, 187(1), 1-12.

Weick, K. E. (1969). Social psychology in an era of social change. American Psychologist, 24(11), 990.

Weick, K. E. (1997). The Challenger Launch Decision : Risky Technology, Culture, and Deviance at NASA. JSTOR.

Weick, K. E. (2015). The social psychology of organizing. M@ n@ gement, 18(2), 189.

Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., & Obstfeld, D. (2005). Organizing and the Process of Sensemaking. Organization Science, 16(4), 409-421. https://doi.org/10.1287/orsc.1050.0133

Weick, K., Sutcliffe, K., & Obstfeld, D. (2008). Organizing for high reliability : Processes of collective mindfulness. Crisis management, 3 (1), 81–123.

Weick, K. E., Sutcliffe, K., & Obstfeld, D. (1999). Organizing for high reliability : Processes of collective mindfulness. Research in Organizational Behavior, 3, 81-123.

Werner, R. M., & Bradlow, E. T. (2006). Relationship between Medicare's hospital compare performance measures and mortality rates. JAMA, 296(22), 2694-2702. https://doi.org/10.1001/jama.296.22.2694

Wessel, L., Baiyere, A., Copenhagen Business School, Denmark / University of Turku, Finland, Ologeanu-Taddei, R., TBS Business School, Toulouse, France, Cha, J., University of Westminster, UK, Blegind Jensen, T., & Copenhagen Business School, Denmark. (2021). Unpacking the Difference Between Digital Transformation and IT-Enabled Organizational Transformation. Journal of the Association for Information Systems, 22(1), 102-129. https://doi.org/10.17705/1jais.00655

Whittle, A., Housley, W., Gilchrist, A., Mueller, F., & Lenney, P. (2014a). An Ethnomethodological Perspective. Language and communication at work: Discourse, narrativity, and organizing, 4, 71.

Whittle, A., Housley, W., Gilchrist, A., Mueller, F., & Lenney, P. (2014b). An Ethnomethodological Perspective. Language and communication at work: Discourse, narrativity, and organizing, 4, 71.

Williams, M. (2000). Interpretivism and Generalisation. Sociology, 34(2), 209-224. https://doi.org/10.1177/S0038038500000146

Wils, T., Labelle, C., Guérin, G., & Tremblay, M. (1998). Qu'est-ce que la «mobilisation» des employés. Gestion, 23(2), 30-39.

Winter, S., Berente, N., Howison, J., & Butler, B. (2014). Beyond the organizational 'container' : Conceptualizing 21st century sociotechnical work. Information and Organization, 24(4), 250-269.

Yatim, F., & Minvielle, E. (2016). Quel mode d'action publique pour améliorer la coordination des soins ? Politiques et management public, 33(1), 27-48. https://doi.org/10.3166/pmp.33.27-48

Yeow, A., Soh, C., & Hansen, R. (2018). Aligning with new digital strategy : A dynamic capabilities approach. The Journal of Strategic Information Systems, 27(1), 43-58. https://doi.org/10.1016/j.jsis.2017.09.001

Yin, R. K. (2003). Designing case studies. Qualitative research methods, 5(14), 359-386.

Yue, C. A., Men, L. R., & Ferguson, M. A. (2019). Bridging transformational leadership, transparent communication, and employee openness to change : The mediating role of trust. Public Relations Review, 45(3), 101779. https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2019.04.012

Zacklad, M. (2008). Ordre du discours : Cadrage et recadrage des transactions communicationnelles dans les processus de changement et d'innovation au sein des organisations. Qu'est-ce qu'une organisation? Matérialité, action et discours.

Zaman, U., Florez-Perez, L., Anjam, M., Ghani Khwaja, M., & Ul-Huda, N. (2023). At the end of the world, turn left : Examining toxic leadership, team silence and success in mega construction projects. Engineering, Construction and Architectural Management, 30(6), 2436-2462.

Zhou, Y., Ancker, J. S., Upahdye, M., McGeorge, N. M., Guarrera, T. K., Hedge, S., Crane, P. W., Fairbanks, R. J., Bisantz, A. M., Kaushal, R., & Lin, L. (2014). The impact of interoperability of electronic health records onambulatory physician practices : A discrete-event simulation study. Journal of Innovation in Health Informatics, 21(1), 21-29. https://doi.org/10.14236/jhi.v21i1.36

Zulch, B. (2014). Leadership communication in project management. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 119, 172-181.

Actes législatifs :

Chapitre II : Groupements hospitaliers de territoire (Articles L6132-1 à L6132-7)—Légifrance. (s. d.). Consulté 29 août 2023, à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/

CIRCULAIRE n° 275 du 6 janvier 1989 relative à I'informatisation des hôpitaux publics. Consulté 10 mai 2024, à l'adresse https://www.atih.sante.fr

Loi n° 86-13 du 6 janvier 1986 relative à diverses simplifications administratives en matière d'urbanisme et à diverses dispositions concernant le bâtiment.

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Dossiers législatifs - Légifrance. Consulté 29 août 2023, à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000029589477/

Articles de presse :

Cyberattaque contre l'hôpital de Corbeil-Essonnes : Ce que l'on sait sur les données diffusées. (2022, septembre 26). Le Monde.fr. https://www.lemonde.fr/

INFO FRANCE BLEU - Une rançon demandée après la cyberattaque du Pôle Santé Vinci à Chambray-lès-Tours—France Bleu. (2022, janvier 10). ici, par France Bleu et France 3. https://www.francebleu.fr/

Liste des figures

Figure 1. Vue synoptique de la structuration de la thèse 14
Figure 2. L'argumentation dans le domaine de la psychologie sociale (Berente et al., 2011) . 18
Figure 3. Processus de développement des systèmes (source Laudon et al., 2012, p.536)..... 29
Figure 4. Schématisation d'une transaction coopérative (Zacklad, 2008, p.3) 41
Figure 5. Processus communicationnel entre la direction, les opérationnels et l'artefact 48
Figure 6. Processus et intentions de l'innovation (Swanson et Ramiller, 2004, p.558)..... 52
Figure 7. La production institutionnelle de la vision organisante (Swanson et Ramiller, 1997) 57
Figure 8. Les effets des dimensions de la vision sur la diffusion (Miranda et al., 2015, p.609) 62
Figure 9. Construction du sensemaking par Jenning et Greenwood, 2003 (adapté de Weick 1979)..... 80
Figure 10. Les 4 formes organisationnelles du sensemaking (Maitlis, 2005, p.32)..... 83
Figure 11. Influence du sensemaking sur le discours autorisé..... 86
Figure 12. Courbe de l'institutionnalisation (Jenning et Greenwood, 2003) 91
Figure 13. Cadre conceptuel des effets institutionnels (source Mignerat et Rivard, 2015) 93
Figure 14. Schématisation de la confrontation des représentations individuelles et sociales en vue du dépassement des divergences 99
Figure 15. Les limites de la collecte de données autour des interprétations individuelles et les influences des discours ascendants ou descendants 100
Figure 16. Représentations des principaux critères (Husser, 2009)..... 108
Figure 17. Leviers et modèles de mobilisation (Trambley et al., 2005) 126
Figure 18. Schéma conceptuel du processus de construction de la vision organisante d'un projet 134
Figure 19. Modes de raisonnement et connaissance scientifique (source Thiétart et al., 2014, p.82)..... 144
Figure 20. Construction de la problématique de recherche..... 147
Figure 21. Schématisation des liens de chaque établissement avec le serveur de corrélation 164
Figure 22. Composition du GHT étudié..... 164
Figure 23. Les différents niveaux de l'écosystème du projet étudié (sur la base de Wang, 2021) 166
Figure 24. Calendrier du projet et des observations..... 167

Figure 25. Organisation initiale du projet 170
Figure 26. Période de transition 171
Figure 27. Réorganisation officielle des équipes GHT 172
Figure 28. Organisation finale des équipes GHT sur le projet 173
Figure 29. Schéma conceptuel de la méthodologie d'analyse des données avec les itérations abductives pour chaque phase 180
Figure 30. Processus d'analyse de la communication ascendante et descendante de la VO (adapté de Firth, 2001, Wang et Swanson 2003 ; Carton et al., 2003 et Carton et al. 2006) 185
Figure 31. Illustration des relations dans les modèles causals (Jaccard et Jacoby, 2010) 188
Figure 32. Complémentarité des méthodologies d'analyse des données 191
Figure 33. Schéma de la construction des résultats de l'étude 195
Figure 34. Analyse factorielle en contributions* 199
Figure 35. Analyse factorielle en contribution* 203
Figure 36. Réseau de proximité du CHRU (phase 1) 204
Figure 37. Réseau de proximité de l'établissement 1 (phase 1) 204
Figure 38. Réseau de proximité de l'établissement 2 (phase 1) 205
Figure 39. Réseau de proximité de l'établissement 3 (phase 1) 205
Figure 40. Réseau de proximité du CHRU (phase 2) 225
Figure 41. Réseau de proximité de l'établissement 1 (phase 2) 226
Figure 42. Réseau de proximité de l'établissement 3 (phase 2) 227
Figure 43. Analyse factorielle en contributions* 241
Figure 44. Réseau de proximité du CHRU (phase 3) 244
Figure 45. Réseau de proximité de l'établissement 1 (phase 3) 244
Figure 46. Exemples d'évolution des perceptions (en nombre de références) 256
Figure 47. Diagramme causal de la dynamique de communication descendante générale (phase 1) 260
Figure 48. Diagramme causal de la dynamique micro-sociale ascendante ciblée (phase 1) . 262
Figure 49. Diagramme causal de la dynamique institutionnelle descendante générale (phase 2) 265
Figure 50. Diagramme causal de la dynamique micro-sociale ascendante ciblée (phase 2) . 267
Figure 51. Diagramme causal de la dynamique institutionnelle descendante générale sur les sites périphériques (1) et le CHRU (2) (phase 3) 270

Figure 52. Diagramme causal de la dynamique micro-sociale ascendante ciblée des sites périphériques (1) et du CHRU (2) (phase 3) 273
Figure 53. Schéma conceptuel des facteurs identifiés et leurs impacts sur les discours ascendants et descendants d'un projet SI en santé 304
Figure 54. Conceptualisation des constructions cognitives lors des échanges au sein du projet (phase 1 et 2) 322
Figure 55. Conceptualisation des constructions cognitives lors des échanges au sein du projet (phase 3) 324
Figure 56. Schéma conceptuel de la recherche 326

Liste des tableaux

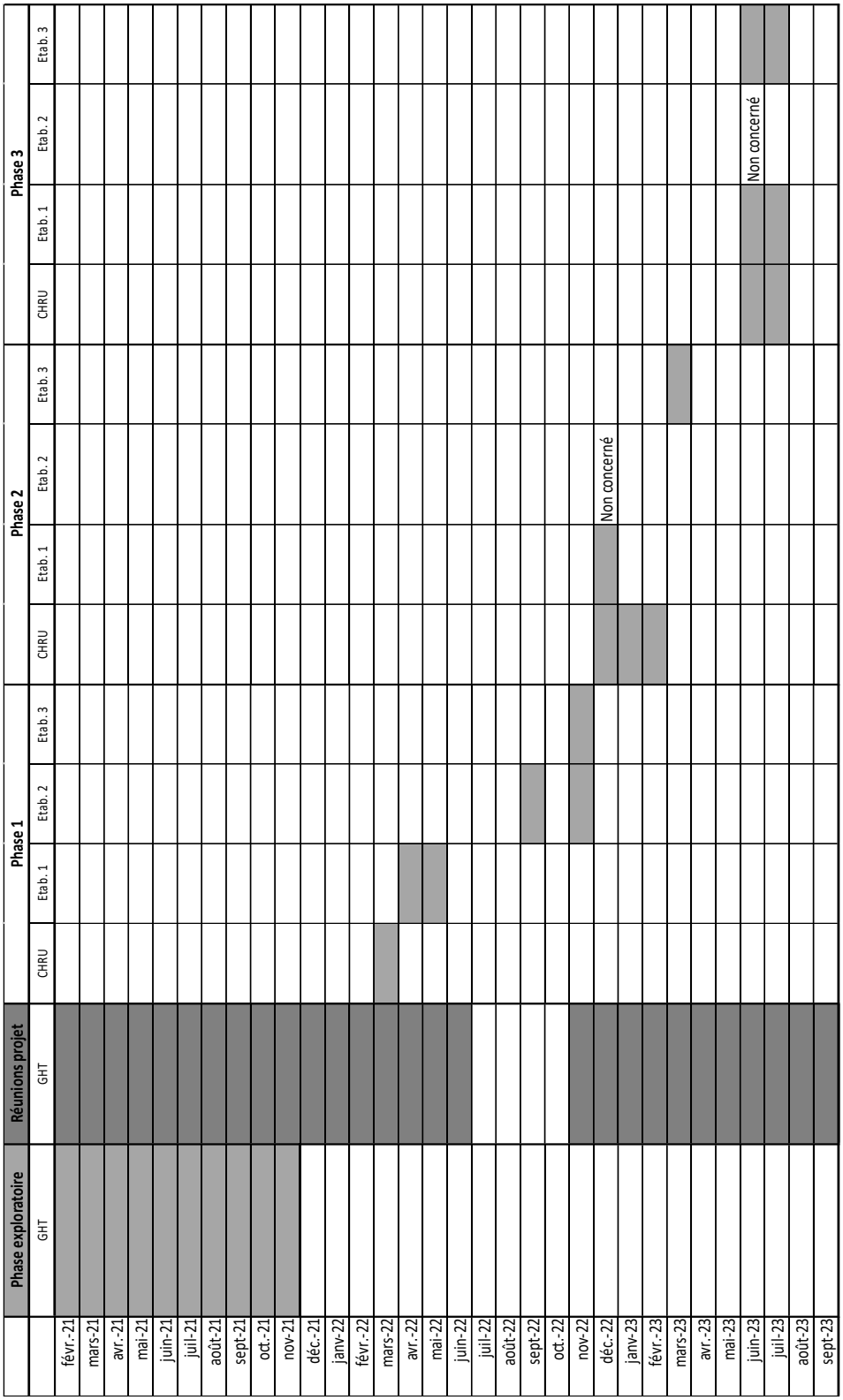
Tableau 1. Les 24 facteurs de succès les plus cités pour le développement des systèmes d'information organisationnels (Irvine et Hall, 2015) 34
Tableau 2. Différences de perceptions selon les outils numériques en santé (source Habib et al., 2017) 37
Tableau 3. Définitions des dimensions proposées par Marsan et al. (2012), adapté des travaux de Swanson et Ramiller (2003) 60
Tableau 4. Dimensions de la diffusion de la VO (Miranda et al., 2015, p.604) 62
Tableau 5. Tableau des principaux articles de référence sur la Vision Organisante 67
Tableau 6. Comparatif des trois grandes stratégies d'instrumentation de la VO (source Carton et al. 2003) 69
Tableau 7. Deux types d'articulation entre VO et dynamiques locales, entre niveaux institutionnels et micro-sociaux (Carton et al., 2003, p.21) 72
Tableau 8. Les stratégies de légitimation selon Suchman (1995, p.600) 111
Tableau 9. Synthèse des caractéristiques des dimensions psychologiques liées au climat de mobilisation (source : Tremblay et Simard, 2005, p.64) 121
Tableau 10. Synthèse des dimensions retenues pour l'analyse des données de notre étude .. 137
Tableau 11. Types de données recueillies 177
Tableau 12. Exemple de matrice d'agrégation des représentations (unité = nombre de références) 183
Tableau 13. Analyse des représentations individuelles et leurs mises en pratique 190
Tableau 14. Tableau comparatif entre le type de communication utilisé et les objectifs exprimés lors des différentes phases du projet 192
Tableau 15. Tableau comparatif des visions projet/outil lors des différentes phases du projet 193
Tableau 16. Répartition des classes et Khi2 les plus significatifs* 199
Tableau 17. Répartition des classes et Khi2 les plus significatifs* 202
Tableau 18. Arbre de codage thématique Nvivo, phase 1 208
Tableau 19. Répartition des classes et Khi2 les plus significatifs* 223
Tableau 20. Répartition des classes et Khi2 les plus significatifs* 225
Tableau 21. Arbre de codage thématique Nvivo, phase 2 229
Tableau 22. Répartition des classes et Khi2 les plus significatifs* 239
Tableau 23. Répartition des classes et Khi2 les plus significatifs* 243

Tableau 24. Arbre de codage thématique Nvivo, phase 3 247
Tableau 25. Tableau récapitulatif des résultats de la communication descendante, phase 1 . 259
Tableau 26. Tableau récapitulatif des résultats de la communication ascendante, phase 1 ... 261
Tableau 27. Tableau récapitulatif des résultats de la communication descendante, phase 2 . 264
Tableau 28. Tableau récapitulatif des résultats de la communication ascendante, phase 2 ... 266
Tableau 29. Tableau récapitulatif des résultats de la communication descendante, phase 3 . 269
Tableau 30. Tableau récapitulatif des résultats de la communication ascendante, phase 3 ... 271
Tableau 31. Les dimensions de la diffusion de la VO de l'outil (adapté de Miranda et al., 2015) 276
Tableau 32. Les dimensions de la diffusion de la VO du projet (adapté de Miranda et al., 2015) 277
Tableau 33. Évolution des principales visions outil et projet en lien avec les mises en pratique 279
Tableau 34. Évolution des principales visions outil et projet 280
Tableau 35. Évolution des communications et des objectifs 281
Tableau 36. Résumé des perceptions outil/éditeur par la direction projet et les référents métier 282
Tableau 37. Résumé des perceptions outil/éditeur par la direction projet et les référents métier 285
Tableau 38. Exemples de verbatims sur la clarification des dispositifs de management, discours descendant 289
Tableau 39. Exemples de verbatims d'évolution du discours descendant 290
Tableau 40. Exemples de verbatims sur l'organisation du projet, discours ascendant 290
Tableau 41. Exemple de verbatims sur la volonté de co-construction dans le discours descendant 291
Tableau 42. Exemple de verbatims sur le manque de co-construction, discours ascendant .. 292
Tableau 43. Exemple de verbatims sur le pouvoir d'action, discours ascendant 294
Tableau 44. Exemples de verbatims sur les écosystèmes par établissement, discours ascendant 295
Tableau 45. Exemples de verbatims sur la scission du projet, discours acendant 296
Tableau 46. Exemple de verbatims sur la légitimité du projet, discours descendant 297
Tableau 47. Exemple de verbatims sur les problématiques d'objectifs intraorganisationnels 298
Tableau 48. Exemple de verbatims sur le soutien du GHT et l'intérêt du projet 299

Tableau 49. Exemple de verbatims sur les leaderships et le rapport au pouvoir 301
Tableau 50. Exemple de verbatims sur la diversité des objectifs, discours ascendant 303
Tableau 51. Attentes et moyens utilisés des discours ascendants et descendants..... 320
Tableau 52. Liste des apports théoriques, méthodologiques et managériaux de la recherche352

Annexes

Annexe 1. Calendrier des entretiens



Calendrier des phases exploratoires et d'entretiens semi-directifs de la recherche

Annexe 2. Liste des entretiens réalisés par individu et par phase

Individu	Numéro entretien	Site	Métier initial	Spécialité projet	Durée entretien	Phase
1	Entretien1	Etab. 1	Pharmacienne	Pharmacie	30min47	1
2	Entretien2	CHRU	Infirmière	EHPAD/SSR	47min56	1
3	Entretien3	Etab. 1	Responsable des applications hospitalières	-	35min37	1
4	Entretien4	CHRU	Informaticienne	Bureautique	35min57	1
5	Entretien5	CHRU	Infirmière	Interopérabilité	72min50	1
6	Entretien6	CHRU	Infirmière	Prescriptions	46min25	1
7	Entretien7	Etab. 2	Infirmière	EHPAD/SSR	63min56	1
8	Entretien8	CHRU	Infirmière	bureautique, agenda	51min58	1
9	Entretien9	Etab. 1	Secrétaire médicale	bureautique, agenda	42min14	1
10	Entretien10	CHRU	Infirmière maternité		43min45	1
11	Entretien11	Etab. 1	Infirmière qualité	Informatique	55min40	1
12	Entretien12	CHRU	Infirmier	-	55min06	1
13	Entretien13	Etab. 3	Secrétaire médicale	Secrétariat	57min47	1
14	Entretien14	Etab. 2	Infirmier	bureautique, agenda	53min28	1
15	Entretien15	Etab. 3	Infirmier	-	49min59	1
16	Entretien16	Etab. 2	Infirmier	EHPAD/SSR	34min44	1
2	Entretien17	CHRU	Infirmière	EHPAD/SSR	64min53	2
3	Entretien18	Etab. 1	Responsable des applications hospitalières	-	45min37	2
4	Entretien19	CHRU	Informaticienne	Bureautique	33min36	2
5	Entretien20	CHRU	Infirmière	Interopérabilité	63min02	2
6	Entretien21	CHRU	Infirmière	Prescriptions	64min18	2
8	Entretien22	CHRU	Infirmière	bureautique, agenda	51min27	2
9	Entretien23	Etab. 1	Secrétaire médicale	bureautique, agenda	61min50	2
10	Entretien24	CHRU	Infirmière maternité	Maternité	43min49	2
11	Entretien25	Etab. 1	Infirmière qualité	Informatique	65min14	2
12	Entretien26	CHRU	Kinésithérapeute	-	78min44	2
15	Entretien27	Etab. 3	Infirmier	-	77min18	2

17	Entretien28	CHRU	Infirmière	-	40min05	2
18	Entretien29	CHRU	Infirmier	-	24min10	2
2	Entretien30	CHRU	Infirmière	Ephad / SSR	74min09	3
3	Entretien31	Etab. 1	Responsable des applications hospitalières	-	45min22	3
4	Entretien32	CHRU	Informaticienne	bureautique	54min54	3
6	Entretien33	CHRU	Infirmière	prescriptions	40min15	3
8	Entretien34	CHRU	Infirmière	bureautique, agenda	70min29	3
9	Entretien35	Etab. 1	Secrétaire médicale	bureautique, agenda	67min32	3
10	Entretien36	CHRU	Infirmière maternité	maternité	54min02	3
11	Entretien37	Etab. 1	Infirmière qualité	informatique	79min17	3
12	Entretien38	CHRU	Kinésithérapeute	-	148min33	3
15	Entretien39	Etab. 3	Infirmier	-	57min08	3
17	Entretien40	CHRU	Infirmière	-	45min13	3
18	Entretien41	CHRU	Infirmier	Formations	29min39	3
19	Entretien42	CHRU	Secrétaire médicale	bureautique, agenda	58min24	3

Annexe 3. Liste des documents collectés

Numéro	Nom initial	Type	Nom de référence	Phase
1	CR réunion groupe partage 17_06_21	Compte rendu	Compte rendu1	1
2	PCCmédecins	Compte rendu	Compte rendu2	1
3	Infos DPI - mercredi 7 avril 2021	Mail	Mail1	1
4	infos DPI - vendredi 9 avril	Mail	Mail2	1
5	Mail coordination - 02072021	Mail	Mail3	1
6	Mail coordination - 02092021 (2)	Mail	Mail4	1
7	Mail coordination - 02122021	Mail	Mail5	1
8	Mail coordination - 03102021	Mail	Mail6	1
9	Mail coordination - 05012022	Mail	Mail7	1
10	Mail coordination - 05052021	Mail	Mail8	1
11	Mail coordination - 06072021	Mail	Mail9	1
12	Mail coordination - 09072021	Mail	Mail10	1
13	Mail coordination - 10062021	Mail	Mail11	1
14	Mail coordination - 10062021 (2)	Mail	Mail12	1
15	Mail coordination - 11012022	Mail	Mail13	1
16	Mail coordination - 11102021	Mail	Mail14	1
17	Mail coordination - 12112021	Mail	Mail15	1
18	Mail coordination - 13042021	Mail	Mail16	1
19	Mail coordination - 15042021	Mail	Mail17	1
20	Mail coordination - 15102021	Mail	Mail18	1
21	Mail coordination - 20052021	Mail	Mail19	1
22	Mail coordination - 22042021	Mail	Mail20	1
23	Mail coordination - 22062022	Mail	Mail21	1
24	Mail coordination - 24062021	Mail	Mail22	1
25	Mail coordination - 24112021	Mail	Mail23	1
26	Mail coordination - 25062021	Mail	Mail24	1
27	Mail coordination - 27092021	Mail	Mail25	1
28	Mail coordination - 28042021	Mail	Mail26	1
29	Mail coordination - 28042021 (2)	Mail	Mail27	1
30	Mail coordination - 28072021	Mail	Mail28	1
31	Mail coordination - 29082021	Mail	Mail29	1
32	Mail coordination - 30042021	Mail	Mail30	1
33	Mail médecin - 11012022	Mail	Mail31	1
34	Mail médecin- 06052021	Mail	Mail32	1
35	Mail médecin - 23052021	Mail	Mail33	1
36	Mail Chef de projet - 11012022	Mail	Mail34	1
37	Présentation groupe 24032021	Réunion	Réunion1	1
38	Présentation structures 26032021	Réunion	Réunion2	1
39	Démonstration - 17062022	Réunion	Réunion3	1
40	Réunion de coordination 22 mars. 2022	Réunion	Réunion4	1
41	Réunion de coordination 29032022	Réunion	Réunion5	1
42	Réunion de coordination 22032022	Réunion	Réunion6	1
43	Réunion des médecins du 03062021	Réunion	Réunion7	1
44	Réunion DPI 26032021	Réunion	Réunion8	1
45	Réunion DPI Médecin - 06052021	Réunion	Réunion9	1
46	Réunion DPI médecin - 29042021	Réunion	Réunion10	1
47	Réunion DPI Medecin 25032021	Réunion	Réunion11	1
48	Réunion du 02092021	Réunion	Réunion12	1
49	Réunion du 13012022	Réunion	Réunion13	1

50	Réunion du 14102021	Réunion	Réunion14	1
51	Réunion du 27042021 - PCC	Réunion	Réunion15	1
52	Réunion du 30092021	Réunion	Réunion16	1
53	Réunion GHT DPI 37 - 20102022	Réunion	Réunion17	1
54	Réunion GHT formation - 20052022	Réunion	Réunion18	1
55	Réunion tronc commun 09032021	Réunion	Réunion19	1
56	Réunion référent GHT DSI - 15032022	Réunion	Réunion20	1
57	Réunion chef de projet 11012022	Réunion	Réunion21	1
58	GPEC_GHT Point d'étape_011222	Compte rendu	Compte rendu3	2
59	Mail du 06122022	Mail	Mail35	2
60	Mail chef projet déploiement 20042023	Mail	Mail36	2
61	Réunion GHT DPI 15122022	Réunion	Réunion22	2
62	Réunion GHT DPI 16022023	Réunion	Réunion23	2
63	Réunion GHT DPI 16032023	Réunion	Réunion24	2
64	Réunion GHT DPI 17112022	Réunion	Réunion25	2
65	Réunion GHT DPI 19012023	Réunion	Réunion26	2
66	Réunion GHT DPI 20042023	Réunion	Réunion27	2
67	Réunion GHT Référent10022023	Réunion	Réunion28	2
68	2023-06-15 - CR référents DPI GHT	Compte rendu	Compte rendu4	3
69	2023-07-20 - CR référents DPI GHT	Compte rendu	Compte rendu5	3
70	Feuille de route déploiement du DPI	Feuille de route	Feuille de route1	3
71	Feuille de route déploiement TGN4	Feuille de route	Feuille de route2	3
72	Feuille de route post TGN2	Feuille de route	Feuille de route3	3
73	Feuille de route post TGN3	Feuille de route	Feuille de route4	3
74	Feuille de route post TGN5a	Feuille de route	Feuille de route5	3
75	Mail 06072023	Mail	Mail37	3
76	Mail 06072023 (2)	Mail	Mail38	3
77	Mail 06072023 (3)	Mail	Mail39	3
78	Mail 06072023 (4)	Mail	Mail40	3
79	Mail 21072023	Mail	Mail41	3
80	Mail 25072023	Mail	Mail42	3
81	Mail du 21072023	Mail	Mail43	3
82	Mail du 31052023	Mail	Mail44	3
83	Réunion coordination GHT 15062023	Réunion	Réunion29	3
84	Réunion coordination 20072023	Réunion	Réunion30	3

Annexe 4. Les guides d'entretien semi-directifs

Guide d'entretien GHT – Phase 1

Préambule :

- Remerciements
- Objectifs
- Confidentialité
- Logique de l'entretien (durée…)

Questions d'introduction :

- Nom prénom
- Âge
- Etablissement
- Fonction
- Service
- Ancienneté

I) La Vision Organisante

Comment le projet vous a-t-il été présenté pour la première fois ?

Qu'avez-vous retenu de ce projet ? Quels intérêts de ce projet avez-vous perçus ?

II) Légitimation

Selon vous, quels sont les intérêts du projet ?

Quels intérêts présente le projet pour l'organisation ?

De manière générale, diriez-vous que vous faites confiance au GHT ? Et sur ce projet ?

(Pourquoi, relances)

Selon vous, va-t-il aboutir ?

(Pourquoi, relances)

Selon vous, le projet aura-t-il du retard ?

(Pourquoi, relances)

Comment percevez-vous la future utilisation de l'outil ?

III) Partage de connaissances

Comment définiriez-vous le partage de connaissances au sein du projet ? (Définition interprétative)

(Précisions et exemple)

Êtes-vous satisfait des modes de partages proposés ? (Ateliers, réunions, fichiers, prise en main)

(Pourquoi et comment, relances)

Selon vous, les pratiques du personnel médical vont-elles évoluer avec la mise en place de l'outil ?

(Pourquoi et comment, relances)

IV) Mobilisation

Comment qualifieriez-vous la mobilisation de l'établissement sur ce projet ?

(Pourquoi, relance)

De manière générale, diriez-vous que vous êtes soutenu par le GHT ? Et sur ce projet ?

(Pourquoi, relances)

De manière générale, diriez-vous que vous êtes reconnu par le GHT ? Et sur ce projet ?

(Pourquoi, relances)

Pourquoi souhaitez-vous participer à ce projet du DPI ? (Intérêts personnels : informatiques, compétences, intérêt de son service…)

(Pourquoi, relances)

En dehors des réunions, échangez-vous sur le projet avec les autres participants ?

(Pourquoi, relances)

Pensez-vous avoir un pouvoir d'action sur le projet ?

(Comment cela se traduit-il ?)

Comment qualifieriez-vous la mobilisation des acteurs du projet ?

Selon vous, est-ce qu'il y a assez de participants à ce projet ?

Comment pourrait-on en avoir davantage ?

Selon vous, pourquoi les autres médecins ne participent pas au projet ?

Avez-vous des éléments à ajouter ?

Guide d'entretien GHT – Phase 2

Préambule :

- Remerciements
- Objectifs
- Confidentialité
- Logique de l'entretien (durée…)

Questions d'introduction :

- Nom prénom
- Âge
- Etablissement
- Fonction
- Service
- Ancienneté

I) La Vision Organisante

Quelle est votre vision du projet à aujourd'hui ?

Qu'avez-vous retenu de ce projet jusqu'à aujourd'hui ? Des premiers déploiements ? Quels intérêts voyez-vous dans ce projet ?

II) Légitimation

Selon vous, quels sont les intérêts du projet ?

Quels intérêts présente le projet pour l'organisation ?

De manière générale, diriez-vous que vous faites confiance au GHT ? Et sur ce projet ?

(Pourquoi, relances)

Selon vous, va-t-il aboutir ?

(Pourquoi, relances)

Selon vous, le projet aura-t-il du retard ?

(Pourquoi, relances)

Comment percevez-vous la future utilisation de l'outil ?

III) Partage de connaissances

Comment définiriez-vous le partage de connaissances au sein du projet ? (Définition interprétative)

(Précisions et exemple)

Êtes-vous satisfait des modes de partages proposés ? (Ateliers, réunions, fichiers, prise en main)

(Pourquoi et comment, relances)

Selon vous, les pratiques du personnel médical vont-elles évoluer avec la mise en place de l'outil ?

(Pourquoi et comment, relances)

IV) Mobilisation

Comment qualifieriez-vous la mobilisation de l'établissement sur ce projet ?

(Pourquoi, relance)

De manière générale, diriez-vous que vous êtes soutenu par le GHT ? Et sur ce projet ?

(Pourquoi, relances)

De manière générale, diriez-vous que vous êtes reconnu par le GHT ? Et sur ce projet ?

(Pourquoi, relances)

Pensez-vous conserver votre casquette de référent métier ? (Intérêts personnels : informatiques, compétences, intérêt de son service…)

(Pourquoi, relances)

En dehors des réunions, échangez-vous sur le projet avec les autres participants ?

(Pourquoi, relances)

Quel est l'impact du départ du [chef de projet fonctionnel] selon vous sur l'organisation ?

Pensez-vous avoir un pouvoir d'action sur le projet ?

(Comment cela se traduit-il ?)

Comment qualifieriez-vous la mobilisation des acteurs du projet ?

Selon vous, est-ce qu'il y a assez de participants à ce projet ?

Comment pourrait-on en avoir davantage ?

Selon vous, pourquoi les autres médecins ne participent pas au projet ?

Avez-vous des éléments à ajouter ?

Guide d'entretien GHT – Phase 3

Préambule :

- Remerciements
- Objectifs
- Confidentialité
- Logique de l'entretien (durée…)

Questions d'introduction :

- Nom prénom
- Âge
- Etablissement
- Fonction
- Service
- Ancienneté

I) La Vision Organisante

Quelle est votre vision du projet à aujourd'hui ? Et de l'outil ?

Qu'avez-vous retenu de ce projet jusqu'à aujourd'hui ?

Quels intérêts voyez-vous dans ce projet ?

II) Légitimation

Selon vous, quels sont les intérêts du projet ?

Quels intérêts présente le projet pour l'organisation ?

De manière générale, diriez-vous que vous faites confiance au GHT ? Et sur ce projet ?

(Pourquoi, relances)

Selon vous, va-t-il aboutir ?

(Pourquoi, relances)

Selon vous, le projet aura-t-il du retard ?

(Pourquoi, relances)

Comment percevez-vous la future utilisation de l'outil ?

Est-ce que l'objectif d'interopérabilité a été rempli selon vous ?

III) Partage d'informations

Comment définiriez-vous le partage d'informations au sein du projet ? (Définition interprétative)

(Précisions et exemple)

Êtes-vous satisfait des modes de partages proposés ? (Ateliers, réunions, fichiers, prise en main)

(Pourquoi et comment, relances)

Selon vous, les pratiques du personnel médical vont-elles évoluer avec la mise en place de l'outil ?

(Pourquoi et comment, relances)

Selon vous, les données partagées au sein du DPI sont communes à l'ensemble des établissements ?

(Pourquoi et comment, relances)

IV) Mobilisation

Comment qualifieriez-vous la mobilisation de l'établissement sur ce projet ?

(Pourquoi, relance)

De manière générale, diriez-vous que vous êtes soutenu par le GHT ? Et sur ce projet ?

(Pourquoi, relances)

De manière générale, diriez-vous que vous êtes reconnu par le GHT ? Et sur ce projet ?

(Pourquoi, relances)

Pensez-vous conserver votre casquette de référent métier ? (Intérêts personnels : informatiques, compétences, intérêt de son service…)

(Pourquoi, relances)

En dehors des réunions, échangez-vous sur le projet avec les autres participants ?

(Pourquoi, relances)

Comment se passe la fusion des équipes techniques et fonctionnelles ?

Pensez-vous avoir un pouvoir d'action sur le projet ?

(Comment cela se traduit-il ?)

Comment qualifieriez-vous la mobilisation des acteurs du projet ?

Selon vous, est-ce qu'il y a assez de participants à ce projet ?

Comment pourrait-on en avoir davantage ?

Selon vous, pourquoi les autres médecins ne participent pas au projet ?

Avez-vous des éléments à ajouter ?

Annexe 5. Tableau d'agrégation du codage Nvivo

	Retard et aboutissement projet-outil	Manque de réflexion du projet qui peut entrainer un non-aboutissement	Perception d'un projet déjà en retard	Perception d'un projet qui va aboutir	Amélioration de l'existant	Non possible	Possible	Harmonisation des pratiques	Neutre	Non possible	Possible	Convergences des informations	Perception négative	Perception neutre	Perception positive
1 : Individu 1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	2	1	1	0
8 : Individu 2	3	0	3	0	1	1	0	2	0	2	0	2	2	0	0
9 : Individu 3	3	2	1	1	2	2	0	2	0	0	2	2	0	0	2
10 : Individu 4	2	0	0	2	2	2	0	5	1	0	4	2	0	0	2
5 : Individu 5	3	2	1	0	1	1	0	2	0	2	0	2	1	0	1
11 : Individu 6	4	0	0	4	2	0	2	1	0	0	1	1	1	0	0
7 : Individu 7	1	0	1	0	2	0	2	1	0	0	1	1	0	1	0
9 : Individu 16	1	0	1	1	2	0	2	2	0	1	1	4	2	0	2
4 : Individu 15	1	1	0	0	1	0	1	3	0	2	1	3	1	0	2
12 : Individu 8	2	1	0	1	3	0	4	3	0	0	3	1	0	0	1
13 : Individu 9	0	0	0	0	4	0	4	3	1	0	2	2	0	0	2
13 : Individu 13	1	0	0	1	2	2	0	3	0	0	3	3	0	0	3
15 : Individu 12	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 : Individu 10	2	2	2	0	2	0	2	4	1	2	1	3	0	1	2
18 : Individu 11	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
19 : Individu 14	2	0	1	1	3	0	3	1	0	0	1	2	0	0	2
Total phase 1	**30**	**9**	**12**	**14**	**29**	**9**	**21**	**33**	**4**	**9**	**20**	**31**	**9**	**3**	**19**

Tableau d'agrégation des références issues des entretiens semi-directifs par individu et par thématique d'action (phase 1) (unité = nombre de références)

	Retard et aboutissement projet-outil	Manque de réflexion du projet qui peut entraîner un non-aboutissement	Perception d'un projet déjà en retard	Perception d'un projet qui va aboutir	Amélioration de l'existant	Non possible	Possible	Harmonisation des pratiques	Neutre	Non possible	Possible	Convergences des informations	Perception négative	Perception neutre	Perception positive
8 : Individu 2	5	2	4	2	0	0	0	5	0	4	1	5	4	0	1
9 : Individu 3	3	0	1	2	0	0	0	3	1	2	0	3	1	2	0
10 : Individu 4	6	4	2	4	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
5 : Individu 5	6	5	1	0	0	0	0	3	1	2	0	3	3	0	0
11 : Individu 6	2	1	0	1	1	1	0	5	0	5	0	6	4	0	2
3 : Individu 12	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 : Individu 15	1	0	0	1	3	2	1	1	0	1	0	7	7	0	0
12 : Individu 8	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	1
13 : Individu 9	2	2	0	0	0	0	0	3	1	1	1	7	5	2	0
5 : Individu 17	1	0	0	1	1	0	1	2	0	2	0	2	2	0	0
6 : Individu 18	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
1 : Individu 10	5	2	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
18 : Individu 11	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	0	1	3
Total phase 2	39	20	14	14	5	3	2	26	3	20	3	42	28	5	9

Tableau d'agrégation des références issues des entretiens semi-directifs par individu et par thématique d'action (phase 2) (unité = nombre de références)

	Retard et aboutissement projet-outil	Perception du retard du projet	Pression pour l'aboutissement du projet	Amélioration de l'existant	Non possible	Possible	Harmonisation des pratiques	Neutre	Non possible	Possible	Convergences des informations	Perception négative	Perception neutre	Perception positive	Perception négative du serveur de corrélation	Perception positive du serveur de corrélation
1 : Individu 10	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	2	0	0	1	0
2 : Individu 11	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
3 : Individu 12	3	1	2	1	1	0	1	0	0	1	2	1	0	1	0	0
4 : Individu 15	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
5 : Individu 17	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	4	3	0	1	0	0
6 : Individu 18	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 : Individu 19	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 : Individu 2	5	2	5	0	0	0	3	0	3	0	1	1	0	0	0	0
9 : Individu 3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	3
10 : Individu 4	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	2	2	0	0	0	0
11 : Individu 6	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0
12 : Individu 8	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
13 : Individu 9	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	2	2	0	0	0	0
Total phase 3	**26**	**9**	**22**	**2**	**2**	**0**	**10**	**0**	**8**	**2**	**22**	**15**	**0**	**2**	**2**	**3**

Tableau d'agrégation des références issues des entretiens semi-directifs par individu et par thématique d'action (phase 3) (unité = nombre de références)

Rémi MOUGIN

Identification des facteurs favorisant le partage de représentations en vue d'organiser l'action des participants d'un projet SI : L'apport de la théorie de la vision organisante

Résumé :

L'informatisation des hôpitaux publics en France, initiée depuis 1986 et accélérée par la loi de 2016, vise à favoriser le partage d'informations entre établissements via les Groupements Hospitaliers Territoriaux (GHT). Ces derniers ont pour mission d'assurer une prise en charge cohérente des patients, tout en rationalisant la gestion des entités de soin. Cette transformation numérique se réalise notamment via le Dossier Patient Informatisé (DPI). Cependant, l'interopérabilité entre systèmes d'information constitue un véritable défi nécessitant une réflexion sur les stratégies de réussite des projets.

Cette thèse se concentre sur les dynamiques communicationnelles et la construction de représentations communes, en particulier dans un projet de Dossier Patient Informatisé partagé au sein d'un Groupement Hospitalier Territorial. Elle s'appuie sur l'essai d'instrumentation de la théorie de la vision organisante (Carton et al., 2003) pour comprendre les facteurs favorisant ce partage de représentations nécessaire à la conduite de projet (Allard-Poesi, 1997 ; 2003). À travers une étude de cas et d'une méthodologie qualitative menée de manière longitudinale, nos principaux résultats mettent en évidence l'importance de la clarification des objectifs intraorganisationnels, de la co-construction du projet, de la compréhension de l'écosystème, le maintien de légitimités pragmatiques et normatives, l'importance des leaderships et la prise en considération de la diversité des objectifs spécifiques. Les résultats soulignent l'importance des communications latérales et encouragent les directions de projet à maintenir une implication active des acteurs tout au long du processus.

Mots clés : *systèmes d'information ; groupement hospitalier territorial ; dossier patient informatisé ; vision organisante ; représentations partagées ; facteurs clés de succès ; projet ; santé*

Summary:

The computerization of public hospitals in France, initiated in 1986 and accelerated by the law of 2016, aims to encourage the sharing of information between establishments via the Territorial Hospital Groups (THG). The role of these groups is to ensure coherent patient care, while rationalizing the management of care entities. This digital transformation is being achieved via the Electronic Health Record (EHR). However, interoperability between information systems is a real challenge, requiring reflection on strategies for successful projects.

This thesis focuses on the dynamics of communication and the construction of common representations, particularly in a shared Electronic Health Record project within a Territorial Hospital Group. It is based on an attempt to use the theory of the organizing vision (Carton et al., 2003) to understand the factors that encourage the sharing of representations necessary for project management (Allard-Poesi, 1997; 2003). Through a case study and a qualitative methodology conducted longitudinally, our main results highlight the importance of clarifying intra-organizational objectives, co-constructing the project, understanding the ecosystem, maintaining pragmatic and normative legitimacies, the importance of leadership and taking into account the diversity of specific objectives. The results underline the importance of lateral communications and encourage project managers to maintain the active involvement of stakeholders throughout the process.

Keywords: *information systems; regional hospital grouping; computerised patient file; organising vision; shared representations; key success factors; project; healthcare*