Le lien social dans les systèmes d'information : le cas des services de santé au travail

*The Role of Social Cohesion in the Structuring of Information Systems: The Case
of Occupational Health and Safety Services*

Mikaël Gléonnec

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/edc/1070>

DOI : 10.4000/edc.1070

ISSN : 2101-0366

Éditeur

Université Lille-3

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2009

Pagination : 135-152

ISSN : 1270-6841

Référence électronique

Mikaël Gléonnec, « Le lien social dans les systèmes d'information : le cas des services de santé au travail », *Études de communication* [En ligne], 33 | 2009, mis en ligne le 01 décembre 2011, consulté le 01 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/edc/1070> ; DOI : 10.4000/edc.1070

Ce document a été généré automatiquement le 1 mai 2019.

© Tous droits réservés

Le lien social dans les systèmes d'information : le cas des services de santé au travail

The Role of Social Cohesion in the Structuring of Information Systems: The Case of Occupational Health and Safety Services

Mikaël Gléonnec

- 1 Dans les organisations, les systèmes d'information contribuent à façonner les relations qu'entretiennent les individus dans le cadre de leurs activités, tant sur un plan fonctionnel qu'en terme de lien social. Inversement, la nature de ces activités et de ces relations influe sur la structure des systèmes d'information et sur la manière dont ils sont mobilisés. Ce travail de recherche vise à saisir la dynamique de cette structuration mutuelle des activités, du lien social et des systèmes d'information. Nous nous intéresserons plus particulièrement aux dispositifs de médiation insérés dans ces systèmes de manière à façonner un lien social favorable au partage des informations nécessaires à une coopération ou à une collaboration.
- 2 Le terrain choisi pour observer cette dynamique est celui des Services Interentreprises de Santé au Travail, des structures associatives auxquelles les entreprises font appel pour assurer le suivi médical de leurs salariés et pour les aider dans leurs démarches de prévention. Certaines activités prises en charge par ces services associent les médecins du travail, acteurs traditionnels de la santé au travail, à des Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (IPRP). Nous verrons en quoi le partage des informations entre ces acteurs hétérogènes, agissant selon des logiques parfois très différentes, est favorisé par des dispositifs de médiation qui influent sur la reconnaissance et sur la confiance au sein des collectifs de travail.

Principes d'une structuration des systèmes d'information

Information et systèmes d'information

- 3 Notre approche repose sur une définition du système d'information en tant que dispositif permettant à un individu, dans une situation donnée, de "délocaliser" l'information dont il dispose ou, à l'inverse de "relocaliser" l'information dont disposent les autres (GUYOT, PEYRELONG, 2006, p. 49). L'information est ici comprise comme ce qu'il advient lorsque nous "posons notre regard sur le monde" et que nous co-construisons, dans le cadre des interactions sociales, la représentation de notre environnement. Elle n'existe pas en dehors de ce rapport à l'autre, constamment réactualisé par le biais de médiations matérielles et intellectuelles (JEANNERET, 2004, 42). L'information est ainsi socialement et physiquement *située*, c'est-à-dire tributaire d'un jeu changeant de ressources et de contraintes susceptibles de jouer un rôle significatif dans sa construction (SUCHMAN, 2007, p. 70). Le système d'information, lui-même situé, se pose alors comme le dispositif qui permet à un individu d'établir la jonction avec une représentation du monde différente de la sienne, en rendant celle-ci intelligible, c'est-à-dire en explicitant et en décodant si besoin les conditions dans lesquelles elle a été produite (enjeux de pouvoir, stratégies des acteurs, contraintes organisationnelles et techniques, codes linguistiques, cultures professionnelles, états psychologiques...). Cette opération de délocalisation-relocalisation de l'information s'avère d'autant plus délicate que l'écart entre les situations respectives des individus ainsi mis en relation est important.
- 4 L'idée même de dispositif comprend ce principe de médiation. En effet, un dispositif se définit comme un espace social d'interaction et d'action, dont le fonctionnement repose sur une organisation structurée de moyens matériels et symboliques qui oriente, de manière plus ou moins contraignante, les relations entre les individus, la perception qu'ils ont de leur environnement, ainsi que leurs comportements (PERAYA, 1999, 153). Les dispositifs qui constituent le système d'information se caractérisent par l'intention (plus ou moins diffuse) qui préside à leur mise en place et à leur mobilisation : soit informer, soit être informé. Il nous faudra donc prendre en compte *"le poids des ressources matérielles et techniques, mais aussi l'intervention des acteurs qui mettent en place ces ressources"* (JEANNERET, 2005, 50). Ainsi, l'étude d'un système d'information, en tant que dispositif situé destiné à formater, transformer et rendre disponibles les représentations (GUYOT, 2004), ne saurait faire abstraction de la volonté de rationalisation cognitive de ceux qui le mettent en place. Cette volonté s'exprime à travers la définition des actes devant être réalisés, de leur durée et de leur enchaînement ; elle s'exprime également dans la définition du rôle et de l'emplacement de chaque acteur, ainsi que dans une surveillance "panoptique", à l'origine d'un autocontrôle de chacun "en raison de la certitude d'être sous la visibilité et le contrôle du système" (BOUILLON, DURAMPART, 2006, 57). Ce dispositif ne saurait toutefois se résumer à un moyen d'arraisonnement et de mise en ordre du monde : il permet également d'établir *"une médiation affective et corporelle entre soi-même et le monde, entre soi-même et autrui, et finalement entre soi et soi"*, grâce à laquelle se constitue l'identité (BERTEN, 1999, 39) et évolue le lien social.
- 5 Cette conception des systèmes d'information rejoint la théorie de la structuration développée par Anthony Giddens, selon laquelle le jeu des interactions sociales, les

actions des individus et leur identité se structurent mutuellement, dans un processus continu d'évolution de la société (GIDDENS, 1987, 344). Dans ce processus, l'individu est présent en tant qu'acteur, agissant selon une rationalité limitée au sein d'un système qui le contraint. Il est également présent en tant que sujet, agissant selon des émotions complexes, capable "d'inventer son quotidien" (CERTEAU, 1990, xxxvi) et de produire son propre système en résistant aux déterminismes économiques, techniques et sociaux (LAULAN, 1985, 9).

Prendre en compte le lien social

- 6 Le concept de lien social permet d'envisager à la fois la dimension sociologique de la structuration des systèmes d'information et sa dimension psychologique. En tant que construit social, structuré par les relations directes et indirectes entre les acteurs, le système d'information est un produit du lien social : il est pensé, assemblé, mobilisé, repensé en fonction des multiples tensions, associations, échanges et coopérations qui lient entre eux les acteurs. Le lien social existant se trouve ainsi incorporé au système d'information ("dans la machine", pour reprendre l'expression de le Louis Quéré dans son analyse critique des travaux de Bruno Latour (QUÉRÉ, 1989)). Ce système, comme tout construit social, va alors jouer un rôle de médiation entre les acteurs et contribuer ainsi, à son tour, à structurer le lien social. Cette structuration est ici renforcée par le fait que le système d'information est, par définition, mis en place et mobilisé dans le but de permettre une médiation (cf. *supra*).
- 7 Une telle approche s'inscrit dans le sillage de la sociologie de la traduction (CALLON, LATOUR, 1991, 32-35). Nous la compléterons en nous intéressant également à la manière dont les individus *ressentent* leur inscription dans le contexte social où prennent corps les systèmes d'information. Notre objectif, en envisageant la dimension psychologique du lien social, n'est pas d'expliquer l'origine des affects de l'être humain (ce qui nous éloignerait beaucoup de notre champ scientifique de référence) mais d'illustrer la complémentarité entre les faits sociaux et les psychiques, "[...] deux regards différents portés sur les relations que nous entretenons avec l'ensemble des objets qui nous relient à la fois à nous-mêmes et à nos semblables" (TISSERON, 1999, 64).

Reconnaissance

- 8 Une forme du lien social retiendra plus particulièrement notre attention : la reconnaissance, ou plutôt le manque de reconnaissance vécu par les individus. Axel Honneth distingue trois formes de reconnaissance (HONNETH, 2000, 116 et s.). La première est la confiance en soi, structurée par les relations affectives primaires (amoureuses, amicales, familiales) que nous entretenons avec ceux qui nous entourent. La seconde est le "respect de soi", c'est-à-dire la certitude d'être traité selon les règles en usage, avec équité. Enfin, une troisième forme de reconnaissance correspond à l'estime de soi, qui dépend de la considération accordée par le système social à nos qualités individuelles et culturelles et à notre investissement dans la vie du système. Honneth souligne à ce titre l'individualisation croissante de la société, qui tend à faire de l'individu, et non plus du groupe auquel il appartient, l'objet de cette estime sociale (HONNETH, 2000, 153). L'identification des relations de pouvoir, des valeurs et des temps sociaux qui entrent en jeu dans la structuration de la reconnaissance vient compléter

cette approche. Ainsi, une différence entre les valeurs de l'individu ou du groupe qui aspire à être reconnu et les valeurs de celui ou ceux qui ont le pouvoir de reconnaître peut expliquer, d'une part, l'origine du manque de reconnaissance et, d'autre part, la difficulté à y remédier. L'importance de la visibilité et de la lisibilité des actions individuelles et collectives doit également être soulignée : seul ce qui est vu par les autres et interprété positivement sera reconnu en retour (PAYET, BATTEGAY, 2008, 25-30).

- 9 Enfin, la reconnaissance possède une dimension psychologique qui peut être (modestement) prise en compte au moment de caractériser le vécu des acteurs. La souffrance et le sentiment de vulnérabilité suscités par le manque de reconnaissance (DEJOURS, 2007, 58), que les individus évoquent plus ou moins explicitement, peuvent ainsi alimenter notre réflexion sur la structuration organisationnelle et sociale.

Médiation

- 10 Cette prise en compte du lien social sous l'angle de la reconnaissance nous amène à réinterroger le rôle de médiation joué par les systèmes d'information dans les organisations. Nous nous intéresserons, cette fois, à la structuration de ces systèmes dans le cadre d'activités demandant une coopération entre des individus ou des groupes dont les stratégies d'information et de communication, dans leur quête de reconnaissance, vont à l'encontre d'une rationalisation sur le plan gestionnaire. Les systèmes d'information ne peuvent alors jouer leur rôle médiateur sans que soient également mobilisés des dispositifs de médiation, ce dernier terme étant ici compris dans son sens commun et opérationnel, tel qu'on l'associe à la résolution des conflits. Ces dispositifs de médiation peuvent être définis comme des *"tiers dont la mission est d'organiser les échanges pour faciliter la rencontre de collectifs ou d'individus, permettre la coopération ou régler des situations urgentes"* (LARROCHE, 2008). L'objectif de cette médiation n'est donc pas nécessairement de mettre fin à un conflit : il s'agit avant tout de développer le lien social, en mettant en place les *"passerelles"* qui permettent une compréhension et une acceptation mutuelles.
- 11 Lorsqu'elles sont incorporées aux systèmes d'information, ces passerelles prennent la forme de procédures permettant d'accéder aux informations nécessaires à l'activité sans se heurter aux antagonismes et aux conflits latents. Ces règles s'inscrivent elles-mêmes dans un cadre de référence plus large, qui définit l'activité et qui précise le rôle des acteurs. Quel que soit leur degré de formalisation, ces procédures et ce cadre de référence doivent faire l'objet d'une adhésion suffisante de la part des parties en présence pour pouvoir jouer leur rôle de médiation. De tels dispositifs rejoignent ce que Elisabeth Volckrick appelle des *"tiers généralisés"*, qui structurent les échanges en fonction de règles préétablies (VOLCKRICK, 2005, 155).
- 12 D'autres dispositifs de médiation, à l'intérieur mais aussi à l'extérieur des systèmes d'information, contribuent à structurer le rapport à l'autre et influent, par conséquent, sur la gestion individuelle et collective de l'information. C'est, notamment, le cas des dispositifs jouant le rôle de *"tiers réflexifs"*, qui mettent en scène *"(...) quelque chose comme un accompagnement, c'est-à-dire une procédure pour aider les protagonistes dans une recherche de mise en sens des situations qui débouche progressivement sur des normes partagées et consenties, dans le respect des principes"* (VOLCKRICK, 2005, 157).
- 13 Un ou plusieurs acteurs peuvent être intégrés au dispositif de médiation incorporé à un système d'information. Leur rôle va alors consister à orchestrer les échanges dans le

respect des règles établies (rôle de tiers généralisé), en filtrant si besoin l'information ou en la remodelant pour la rendre compréhensible, pertinente et acceptable aux yeux de celui à qui elle est destinée (rôle de tiers réflexif). Ces médiateurs sont rarement indépendants, impartiaux et sans pouvoir (GUILLAUME-HOFNUNG, 2000, 11-14). Ils retireront, le plus souvent, un bénéfice de la réalisation ou de la rationalisation de l'activité qui nécessite leur médiation, du fait de leur implication à d'autres niveaux de cette activité, ou encore de leur engagement aux côtés de la direction. Il leur est, de plus, difficile de s'affranchir des logiques de gestion qui prévalent dans l'organisation.

- 14 Les caractéristiques de ces dispositifs de médiation rejoignent celles des "objets intermédiaires" décrits par Alain Jeantet dans son analyse du processus d'innovation : ils ne sont pas "purement transparents" et ne transmettent les idées ou les intentions de ceux qui les utilisent qu'en les transformant (JEANTET, 1998, 306). Façonnés par les acteurs, intégrés au système d'information, rediscutés et remodelés si besoin, les dispositifs de médiation influent sur les relations entre les individus tant sur le plan opérationnel (en terme de coopération ou de collaboration) qu'en matière de lien social, ces deux aspects étant souvent tributaires l'un de l'autre.

Le cas des services interentreprises de santé au travail

- 15 Tentons maintenant d'illustrer, à travers l'observation d'un système organisationnel existant, ces principes d'une structuration mutuelle du lien social, des activités et des systèmes d'information. Le terrain choisi est celui des Services Interentreprises de Santé au Travail (SIST), des organismes à but non lucratif auxquels les entreprises font appel pour assurer le suivi médical obligatoire de leur personnel, mais aussi pour les aider à définir et à mettre en œuvre leurs actions de prévention. Nous nous intéresserons plus particulièrement aux activités qui nécessitent une collaboration entre médecins du travail et Intervenants en Prévention des Risques Professionnels, deux catégories d'acteurs dont la culture et les logiques d'action diffèrent, voire s'opposent. En ce sens, douze entretiens semi-directifs ont été réalisés, dans deux structures distinctes, auprès de représentants de ces catégories d'acteurs mais aussi de membres de la direction. Les questions portaient sur la nature et sur la perception des activités de coopération, ainsi que sur le type, l'usage et la perception des dispositifs d'information mobilisés. L'accent a été mis sur l'évolution des pratiques, des outils et du ressenti des personnes interrogées.

Des acteurs en quête de reconnaissance

- 16 Depuis la loi de "modernisation sociale" du 17 janvier 2002, les services de santé au travail sont tenus de développer une approche pluridisciplinaire en associant aux médecins d'autres professionnels. Cette réforme a pour objectif de renforcer l'action préventive de ces services grâce à des compétences complémentaires à celles des médecins, notamment en ergonomie, en évaluation et prévention des risques, en organisation du travail, en psychologie, en toxicologie ou encore en formation. Les professionnels ainsi associés, soumis à habilitation, ont le statut d'Intervenants en Prévention des Risques Professionnels. Ils se caractérisent à la fois par leur jeunesse (1/3 aurait moins de 34 ans), un niveau d'études élevé et une ancienneté dans la structure souvent inférieure à six ans (MIN. DU TRAVAIL, 2007, 51-53).

- 17 Les médecins du travail connaissent, pour leur part, une crise démographique, les trois quarts d'entre eux ayant plus de 50 ans. Le recrutement, dans une profession en manque de reconnaissance et jugée peu attractive par rapport aux autres spécialités de la médecine, pourrait s'avérer fortement insuffisant (DELLACHERIE, 2008, 16). Cette crise, conjuguée au développement de la pluridisciplinarité, favorise l'embauche d'IPRP dans les SIST et tend à renforcer leur rôle.
- 18 De tels changements ne sauraient être sans conséquence sur la coopération entre les médecins, intervenants traditionnels de la santé au travail, et les IPRP, qui cherchent leurs marques dans un système jusqu'alors exclusivement structuré autour des activités et du statut des médecins. En effet, chacune de ces professions est en quête de reconnaissance, dans le cadre de l'activité des SIST (auprès de la direction, des autres catégories d'acteurs, des entreprises adhérentes) mais aussi en dehors de cette activité (auprès des pairs à l'extérieur de l'organisation, auprès des différents acteurs, institutionnels ou non, qui interviennent à un titre ou à un autre dans le domaine de la santé au travail, et enfin auprès de la population en général).

Activités considérées

- 19 Le recours à un IPRP est, d'une manière générale, laissé à l'initiative de chaque médecin du travail. Ce dernier mobilise l'IPRP de manière ponctuelle, en fonction des besoins qu'il a identifiés dans une des entreprises dont il assure le suivi (nécessité de réaliser l'étude ergonomique d'un poste de travail, une mesure de bruit, une analyse toxicologique, etc.). Dans ces situations, la marge de manœuvre laissée à l'IPRP dépend du médecin, qui est le seul à pouvoir endosser la responsabilité légale de l'activité et qui, de ce fait, s'impose en tant que coordinateur et décideur. La collaboration se résume alors souvent, à une "sous-traitance" des tâches pour lesquelles le médecin ne s'estime pas compétent ou qu'il ne peut réaliser lui-même par manque de temps. Plus rarement, elle prend la forme d'une approche croisée, consistant à aborder un même problème à partir de connaissances et de méthodologies complémentaires (BEYSSIER, 2009).

Des systèmes d'information hétérogènes et peu ouverts

- 20 Les systèmes d'information individuels et collectifs qui sous-tendent ces activités se caractérisent par leur hétérogénéité et par un faible degré d'ouverture du fait de stratégies de filtrage et d'incompatibilités techniques. Chaque médecin gère librement la manière dont il recueille, traite et conserve la majeure partie des données relatives aux conditions de travail et à la prévention des risques dans les entreprises dont il assure le suivi, d'où une hétérogénéité des supports et des modes de classement qui tend à rendre ces systèmes individuels peu accessibles aux autres acteurs :
- "La gestion des documents c'est un peu notre difficulté. Pour l'instant ça atterrit dans une pochette papier, ou alors c'est rangé dans mes dossiers sur le serveur du service, ou c'est sur le disque dur de mon ordinateur, ou dans les fichiers de ma secrétaire... [...] Il faut qu'on informatise. Il faut qu'on arrête de s'inonder de papier comme ça, parce qu'on se rend bien compte qu'on ne retourne jamais chercher dans ces archives-là." [Médecin]
- 21 Cette fermeture technique se double d'un filtrage stratégique de l'accès aux données. Les médecins décident en effet des informations qu'ils transmettent aux IPRP, de même qu'ils définissent les interlocuteurs que ces derniers peuvent contacter dans les entreprises et

les modalités de cette relation. La validation par les médecins des conclusions des IPRP, avant qu'elles soient transmises à l'entreprise, renforce cette logique de filtrage.

- 22 Parallèlement à ceux des médecins du travail, les IPRP mettent en place leurs propres systèmes d'information, structurés selon une logique de partage. Leur gestion de l'information vise en effet à mettre en commun les données dont ils disposent sur la prévention des différents risques, les entreprises adhérentes et les missions réalisées, de manière à bénéficier de cette base de connaissances au moment d'engager de nouvelles actions. Elle vise également à coordonner au mieux l'utilisation des ressources matérielles et humaines du service, grâce à des outils communs de planification et de suivi. Enfin, leur quête de reconnaissance les amène à privilégier l'ouverture de leurs systèmes d'information, de manière à ce que les autres acteurs puissent prendre connaissance de leurs réalisations et reconnaître leurs compétences.
- 23 Sur un plan technique, les systèmes d'information mis en place par les IPRP reposent, pour l'essentiel, sur des répertoires partagés placés sur un serveur, accessibles grâce au réseau informatique interne. Malgré leur vocation à faciliter le partage des informations, ces dispositifs sont en partie structurés par une logique de filtrage imposée par les médecins du travail. En effet, ceux-ci demandent aux IPRP de veiller à ce que chaque médecin n'accède qu'aux données relatives aux entreprises qu'il suit :
"Les IPRP stockent tout ce qu'ils font. Si je fais faire une étude à un IPRP d'ici il va la stocker. Mais il ne va pas la distribuer à n'importe qui. Si moi je lui demande l'étude qui a été faite dans l'entreprise d'un collègue il n'a pas à me la donner." [Médecin]
- 24 Les échanges entre médecins et IPRP se font essentiellement par téléphone ou en face-à-face, dans le cadre d'une relation de un à un. La messagerie électronique est également largement utilisée.

Vers un effort de médiation à des fins de rationalisation

- 25 L'intégration récente des IPRP dans les SIST, conjuguée à la crise démographique que connaissent les médecins du travail, est à l'origine de tensions et de stratégies de positionnement qui contribuent au manque d'ouverture des systèmes d'information et qui rendent ainsi nécessaires, aux yeux des directions de ces services, un effort de médiation. IPRP et médecins luttent en effet, chacun à leur manière, pour la reconnaissance de leur rôle et de leurs compétences. Les médecins, acteurs historiques, tentent de préserver leur position dominante en gardant le contrôle des activités impliquant les IPRP et en se positionnant en tant que seuls interlocuteurs légitimes des entreprises. Parallèlement, les IPRP luttent pour que leurs compétences et leur utilité au sein de la structure soient reconnues. Leurs stratégies de positionnement visent autant à se faire accepter par les médecins qu'à étendre leur champ d'intervention et accroître leur autonomie.
- 26 D'autres logiques contribuent au verrouillage technique et stratégique des systèmes d'information et incitent les directions à instaurer une médiation. Ainsi, la culture professionnelle des médecins les amènerait à privilégier une communication orale et informelle, de un à un, ne facilitant pas la conservation et la transmission des données au sein du collectif de travail. L'indépendance et l'autonomie que leur confère leur statut, conjuguées à une activité traditionnellement peu collaborative et soumise au secret médical, renforceraient par ailleurs leur tendance à filtrer l'accès aux informations dont ils disposent. Enfin, la maîtrise des outils informatiques semble globalement plus faible

chez les médecins que chez les IPRP, du fait d'une différence d'âge et de formation, mais aussi d'un manque d'intérêt de certains médecins pour des technologies qu'ils jugeraient peu utiles, consommatrices de temps, augmentant le risque de piratage des données et de "traçage" de leur activité à des fins gestionnaires.

- 27 Le positionnement délicat de la médecine du travail dans les entreprises, entre les revendications sociales des salariés et la logique de rentabilité de la direction, expliquerait aussi en partie la réticence des médecins à laisser les IPRP accéder plus librement aux structures dont ils assurent le suivi. En effet, l'arrivée d'un nouvel acteur pourrait remettre en question l'équilibre, parfois fragile, des relations qu'entretient le médecin avec ses interlocuteurs au sein de ces organisations (représentants des salariés, responsables RH, chef d'entreprise, etc.).
- 28 Enfin, le manque d'expérience des IPRP, du fait d'une habilitation et d'une embauche souvent récentes, n'inciterait pas les médecins à leur accorder davantage d'autonomie.

Des dispositifs de médiation intégrés au système d'information

- 29 Cette lutte pour la reconnaissance et le pouvoir, conjuguée aux différences de culture professionnelle entre IPRP et médecins du travail, conduit la direction des SIST à mettre en place des dispositifs de médiation afin de faciliter et de développer la coopération entre les acteurs. Ces dispositifs sont intégrés au système d'information conçu par les gestionnaires pour soutenir et rationaliser l'activité. Ils prennent la forme de procédures qui organisent de manière formelle les relations entre médecins et IPRP, accompagnées de cadres de référence qui fixent le périmètre des missions pouvant être confiées aux IPRP. Le rôle du dispositif de médiation est, dans un premier temps, d'amener le médecin à préciser sa demande : il lui est demandé de donner accès aux informations dont il dispose sur l'entreprise concernée par l'intervention, de manière à permettre à l'IPRP qu'il sollicite d'évaluer à son tour, avec ses compétences, les besoins de cette structure. Dans un second temps, la procédure consiste, pour l'IPRP, à communiquer au médecin sa proposition d'action, en veillant à ce qu'elle s'inscrive bien dans le cadre des actions "autorisées", négocié en amont. Une fois validée par le médecin, cette proposition est soumise à l'entreprise adhérente, qui donne ou non son accord pour sa mise en œuvre. Nous sommes bien ici en présence d'un "tiers généralisé", tel que le définit Elisabeth Volckrick.
- 30 Deux variantes de ce dispositif ont été observées, l'une faisant appel à un membre de la direction du service comme médiateur, l'autre insistant davantage sur le respect du protocole de mise en relation des acteurs et sur la formalisation écrite des échanges. Dans le premier cas, l'individu qui joue le rôle de médiateur incarne le cadre de référence qui fixe les limites des missions des IPRP. Il recueille la demande du médecin (le plus souvent par téléphone), lui demande si besoin de la préciser, puis transmet ces éléments à l'IPRP pressenti pour cette intervention. En plus de ce rôle de tiers généralisé, le médiateur profite de sa relation avec le médecin pour négocier le périmètre d'action de l'IPRP, de manière à ce que ce dernier puisse mettre en œuvre ses compétences au mieux des intérêts de l'adhérent sans que cela avive d'éventuelles tensions avec le médecin demandeur. Nous sommes donc également en présence d'un "tiers réflexif". L'IPRP prend ensuite à son tour contact avec le médecin et poursuit le travail de définition de la mission sur la base des jalons posés par le médiateur. Celui-ci reste disponible pour l'un ou l'autre de ses interlocuteurs en cas de désaccord ou d'incompréhension.

- 31 Dans le second service observé, le cadre de référence qui précise les missions des IPRP a été négocié en amont des demandes des médecins, grâce à une série de discussions et de réunions animées par la direction. A l'issue de cette négociation, ce cadre de référence a été formalisé par écrit, puis validé et diffusé à l'ensemble des acteurs. Il n'existe pas, dans ce dispositif, de tiers réflexif : le médecin adresse directement sa demande d'intervention à l'IPRP et les échanges qui s'ensuivent permettent de réunir les informations nécessaires à l'établissement d'une proposition d'action. Le cadre de référence, en tant que tiers généralisé, sert alors de "garde-fou" en cas de désaccord. Afin de pallier l'absence d'une personne jouant le rôle de tiers réflexif entre les deux parties, cette fonction de tiers généralisé a été renforcée grâce à un protocole encadrant de manière stricte les échanges entre le médecin, l'IPRP et l'entreprise dans laquelle ils interviennent, négocié et validé en plus du cadre de référence. Il précise les différentes étapes de cette relation, de la demande initiale du médecin à la validation de la proposition d'action par l'entreprise. Pour chacune de ces étapes, un formulaire doit être rempli puis remis, pour avis ou pour accord, à l'interlocuteur suivant. Le recours à ce protocole oblige les acteurs à respecter les étapes permettant d'obtenir, dans un premier temps, une demande suffisamment précise du médecin, puis, dans un deuxième temps, une proposition d'intervention cohérente et argumentée de la part de l'IPRP. En formalisant ces échanges et en les organisant dans le temps, ce dispositif de médiation permet ainsi d'éviter les tensions.
- 32 L'absence de tiers réflexif ne signifie pas pour autant qu'aucun effort de médiation n'est nécessaire pour prendre en compte le positionnement et le besoin de reconnaissance des acteurs :

"Il faut mettre de côté son ego quand on est IPRP, sinon on va au clash !" [IPRP]

De la défiance à la reconnaissance : une évolution conjointe de l'activité et du SI

- 33 Au fur et à mesure que se développe un sentiment de confiance, sur la base d'une connaissance et d'une reconnaissance mutuelles, la coopération entre médecins du travail et IPRP devient plus naturelle, moins formelle, et les dispositifs de médiation initiaux sont peu à peu abandonnés :
- "On a mis en place un protocole d'action médecin - IPRP. [...] Maintenant qu'on a un climat de confiance, on ne s'en sert plus du tout. On ne se réfère plus à ce document, par contre il y a des jalons qui ont été posés et en cas de souci ou de problème, on peut renvoyer vers le protocole." [IPRP]
- 34 Parallèlement à l'évolution de la reconnaissance et de la confiance, l'activité même évolue. Ainsi, dans ce même service, les adhérents ont désormais la possibilité de contacter directement les IPRP, qui prennent en charge la demande en associant à la démarche le médecin responsable du suivi de l'entreprise. Une telle "ingérence" dans la relation entre le médecin et l'adhérent, même si elle reste limitée, n'était pas envisageable quelques années plus tôt :
- "Si une entreprise nous appelle directement pour une étude, maintenant on peut prendre en charge. On associe tout de suite le médecin [qui suit cette entreprise] mais on peut traiter la demande sans que ça fasse un clash. Il y a trois ans, ce n'était pas imaginable." [IPRP]
- 35 Cette évolution du lien social et l'abandon des dispositifs de médiation coïncident avec l'apparition progressive de nouveaux outils de gestion de l'information, permettant aux IPRP et aux médecins d'accéder à des fonds documentaires communs et de partager des

informations relatives à la vie du SIST. Les outils ainsi mis en place par la direction, dont beaucoup sont encore à l'état de projet, de maquette ou de "coquille vide" (le dispositif étant opérationnel mais non alimenté en données) se répartissent dans deux catégories : d'une part des sites intranet proposant des informations et des documents (procédures, formulaires, guides...) sur les activités "pluridisciplinaires" du service, la stratégie de médiation consistant ici à renforcer la visibilité et à valoriser le travail et les compétences des IPRP ; d'autre part, une base de données accessible à distance, qui permet à chaque médecin d'ouvrir aux IPRP l'accès aux données dont il dispose sur la prévention dans les entreprises dont il assure le suivi.

Conclusion

- 36 Les observations réalisées au sein des Services Interentreprises de Santé au Travail illustrent la structuration mutuelle des systèmes d'information, du lien social et des activités. Les dispositifs de médiation mis en place par la direction de ces services "rationalisent" l'accès aux informations dont disposent les acteurs. Ils leur permettent de trouver un compromis organisationnel, afin de coopérer malgré des différences importantes de logique professionnelle et de positionnement. Au fur et à mesure que la reconnaissance et la confiance se développent, ces dispositifs sont délaissés et de nouvelles formes de coopération, moins rigides, apparaissent.
- 37 La restitution des observations réalisées sur le terrain reste partielle, d'autres dispositifs de médiation, de type réflexif, étant mis en place par la direction des SIST afin d'opérer un rapprochement entre médecins et IPRP (notamment la participation à des projets communs, organisés selon le principe que l'action collective permet aux acteurs de se connaître, de se reconnaître et de développer des relations de confiance).
- 38 Ce travail montre toutefois l'intérêt qu'il peut y avoir à prendre en compte le lien social pour appréhender la structuration des systèmes d'information. Il souligne également la nécessité de développer des modèles d'analyse dynamiques, permettant de mieux saisir l'évolution conjointe de ces systèmes et des activités qu'ils sous-tendent.

BIBLIOGRAPHIE

Berten, A., (1999). « Dispositif, médiation, créativité : petite généalogie ». *Hermès*, n° 25, p. 33-47.

Beyssier, J.-C., (2009). « Pluridisciplinarité et prévention : la difficile transformation de la santé au travail », in Abord de Chatillon E., Bachelard O. (dir.), *Santé et sécurité au travail : une perspective gestionnaire*, Paris : Vuibert.

Bouillon, J.-L., Durampart, M., (2006). « Entre autorégulation, formalismes et constructions symboliques : les paradoxes des « nouvelles formes organisationnelles », in *Pratiques et usages organisationnels des sciences et technologies de l'information et de la communication*. Colloque (actes), Rennes, 7, 8 et 9 septembre 2006, p. 56-62.

Callon, M., Latour, B., (1991). *La science telle qu'elle se fait*. Paris : La Découverte.

- Certeau (de), M., (1990). *L'invention du quotidien : 1. Arts de faire*. Paris : Gallimard.
- Dejours, C., (2007). « Psychanalyse et psychodynamique du travail : ambiguïtés de la reconnaissance », in Caillé A. (sous la dir.). *La quête de reconnaissance : nouveau phénomène social total*. Paris : La Découverte / MA/U/S/S, p. 58-70.
- Dellacherie, C., (présenté par) (2008). *L'avenir de la médecine du travail*. Avis et rapports du Conseil Économique et Social. République Française.
- Giddens, A., (1987). *La constitution de la société*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Guillaume-Hofnung, M., (2000). « Le concept de médiation ». Communication au colloque Médiation, Éducation et Droits de l'homme. Pour vivre ensemble en ville. Paris : Ministère de la Ville, UNESCO.
- Guyot, B., Peyrelog, M-F., (2006). « Le document dans une perspective organisationnelle : un objet comme un autre ? ». *Sciences de la société*, n° 68, p. 45-59.
- Honneth, A., (2000). *La lutte pour la reconnaissance*. Paris : éditions du Cerf.
- Jeanneret, Y., (2004). « Forme, pratique et pouvoir. Réflexions sur le cas de l'écriture ». *Sciences de la société*, n° 63, p. 41-55.
- Jeanneret, Y., (2005). « Dispositifs », in Commission Nationale Française pour l'UNESCO. *La société de l'information : glossaire critique*. Paris : La Documentation Française.
- Jeanet, A., (1998). « Les objets intermédiaires dans la conception. Éléments pour une sociologie des processus de conception ». *Sociologie du travail*, n° 3/98, p. 291-316.
- Larroche, V., (2008). « Reconnaissance et médiation ». In Communications du 16ème Congrès de la SFSIC (actes), Compiègne, juin 2008, (http://www.sfsic.org/congres_2008/ consulté le 24/07/08).
- Laulan, A-M., (1985). *La résistance aux systèmes d'information*. Paris : Retz.
- Ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité, (2007). *Bilan de la mise en oeuvre de la pluridisciplinarité en matière de santé et de prévention des risques professionnels*. Pour la Direction Générale du Travail (France).
- Payet, J-P., Battegay, A., (2008). « La reconnaissance, un concept de philosophie politique à l'épreuve des sciences sociales », in Payet J-P., Battegay A. (eds). *La reconnaissance à l'épreuve : explorations socio-anthropologiques*. Villeneuve d'Ascq : Presses Universitaires du Septentrion.
- Peraya, D., (1999). « Médiation et médiatisation : le campus virtuel » *Hermès*, n° 25, p. 153-167.
- Quéré, L., (1989). « Les boîtes noires de Bruno Latour ou le lien social dans la machine ». *Réseaux*, n° 36, p. 95-117.
- Suchman, L., (2007). *Human-Machine Reconfigurations. Plans and Situated Action*. (2nd Edition), Cambridge : Cambridge University Press.
- Tisseron, S., (1999). « Nos objets quotidiens ». *Hermès*, n° 25, p. 57-66.
- Volckrick, E., (2005). « Le dispositifs de médiation et la question du tiers, vers une interprétation pragmatique du tiers », in Lebrun J-P. Volckrick E. (Dir.) *Avons-nous encore besoin d'un tiers ?* Ramonville Saint-Agne : Erès.

RÉSUMÉS

Cet article présente les principes d'une structuration mutuelle du lien social, des activités et des systèmes d'information dans les organisations. Il met l'accent sur l'importance des dispositifs de médiation mis en place par les acteurs afin de rationaliser l'accès à l'information lorsque celle-ci est nécessaire à la coopération. Le lien social est abordé sous l'angle de la reconnaissance, ou plutôt du manque de reconnaissance qui amène les individus et les groupes à développer des stratégies de positionnement contradictoires, sources de tensions dans les collectifs de travail. Une enquête qualitative, réalisée au sein de Services Interentreprises de Santé au Travail, illustre cette approche.

This research presents the linked evolution of social cohesion, professional activities and information systems in organizations. It emphasizes the importance of mediation mechanisms set up by the actors in order to rationalize the access to information that is necessary to cooperate. The type of social cohesion that is studied here is the lack of social recognition that leads individuals or groups to develop contradictory positioning strategies and creates social tensions. A qualitative research in the context of inter-enterprises services in charge of professional health and prevention illustrates this approach.

INDEX

Keywords : mediation device, information system, structuration, cooperation, social recognition, industrial medicine

Mots-clés : dispositif de médiation, système d'information, structuration, reconnaissance sociale, coopération, médecine du travail

AUTEUR

MIKAËL GLÉONNEC

Mikaël Gléonnec est maître de conférences en Sciences de l'Information et de la Communication à l'Université Paris 13. Ses travaux portent sur la part de la communication et du lien social dans la structuration du changement organisationnel. Dans ce cadre, il s'est intéressé, notamment, à l'appropriation des technologies d'information et de communication dans les situations de travail en réseau. E-mail : mikael.gleonnec@iutsd.univ-paris13.fr