

UNE COMMUNAUTE DE PRATIQUE PRISE AU PIEGE IDENTITAIRE

Stéphanie Dameron

Maître de conférences

Emmanuel Josserand

Maître de conférences

CREPA

Université Paris-Dauphine

Place du Maréchal de Lattre de Tassigny

75775 Paris cedex 16

01 44 05 43 54

stephanie.dameron@dauphine.fr

emmanuel.josserand@dauphine.fr

Résumé

L'objectif de cet article est de contribuer à une meilleure compréhension des mécanismes et des difficultés inhérentes à la construction d'une communauté de pratique. Nous montrons notamment comment la négation de la dimension stratégique des communautés de pratiques peut conduire à une situation de blocage que nous appelons un piège identitaire.

Pour cela nous étudions de manière longitudinale la constitution d'une communauté de pratique rassemblant un groupe de dentistes. Nous utilisons deux grilles de lecture théoriques complémentaires permettant de suivre sur le terrain l'articulation entre les deux aspects fondamentaux de la négociation de sens : la construction identitaire et la satisfaction des

objectifs des membres. La première grille théorique est celle de l'identification sociale, la seconde celle de l'action stratégique.

Le cas étudié est celui d'un semi échec puisque le groupement se trouve rapidement dans une situation de blocage. Malgré la présence d'artefacts et d'activités caractéristiques de l'émergence d'une identité commune, la capacité du collectif à construire une communauté de pratique semble en effet défaillante. Après des débuts prolifiques, le processus de développement est rapidement bloqué. En se concentrant essentiellement sur les aspects identitaires, le collectif – et notamment ses leaders – fait tourner à vide la dynamique d'identification sociale. La construction identitaire, privée de la prise en compte des différentes stratégies individuelles, masque les confrontations potentielles et devient un outil de manipulation pour les leaders ; elle permet au groupement de survivre mais pas de mettre en oeuvre son projet. Le groupement, à travers ses leaders, est donc pris à son propre piège, un piège que nous qualifions d'identitaire.

Mots clés

Communauté de pratique, étude de cas, identification sociale, stratégie d'acteurs.

UNE COMMUNAUTE DE PRATIQUE PRISE AU PIEGE IDENTITAIRE

Résumé

L'objectif de cet article est de contribuer à une meilleure compréhension des mécanismes et des difficultés inhérentes à la construction d'une communauté de pratique. Nous montrons notamment comment la négation de la dimension stratégique des communautés de pratiques peut conduire à une situation de blocage que nous appelons un piège identitaire.

Pour cela nous étudions de manière longitudinale la constitution d'une communauté de pratique rassemblant un groupe de dentistes. Nous utilisons deux grilles de lecture théoriques complémentaires permettant de suivre sur le terrain l'articulation entre les deux aspects fondamentaux de la négociation de sens : la construction identitaire et la satisfaction des objectifs des membres. La première grille théorique est celle de l'identification sociale, la seconde celle de l'action stratégique.

Le cas étudié est celui d'un semi échec puisque le groupement se trouve rapidement dans une situation de blocage. Malgré la présence d'artefacts et d'activités caractéristiques de l'émergence d'une identité commune, la capacité du collectif à construire une communauté de pratique semble en effet défaillante. Après des débuts prolifiques, le processus de développement est rapidement bloqué. En se concentrant essentiellement sur les aspects identitaires, le collectif – et notamment ses leaders – fait tourner à vide la dynamique d'identification sociale. La construction identitaire, privée de la prise en compte des différentes stratégies individuelles, masque les confrontations potentielles et devient un outil de manipulation pour les leaders ; elle permet au groupement de survivre mais pas de mettre en oeuvre son projet. Le groupement, à travers ses leaders, est donc pris à son propre piège, un piège que nous qualifions d'identitaire.

Fondé sur le processus de négociation de sens (Wenger, 1998), le développement d'une communauté de pratique est encore mal connu. Les analyses existantes font appel à l'approche par les cycles de vie sans que ces descriptions managériales soient très cohérentes ou convaincantes. En tout état de cause, elle nous donnent peu d'informations sur la façon dont la négociation de sens se produit réellement et assure la pérennité ou le développement de la communauté.

L'objectif de cet article est de contribuer à une meilleure compréhension des mécanismes et des difficultés inhérentes à la construction d'une communauté de pratique. Pour cela, nous étudions de manière longitudinale la constitution d'une communauté de pratique rassemblant un groupe de dentistes. Nous utilisons deux grilles de lecture théoriques complémentaires permettant de suivre sur le terrain l'articulation entre les deux aspects fondamentaux de la négociation de sens : la construction identitaire et la satisfaction des objectifs des membres. La première grille théorique est celle de l'identification sociale, la seconde celle de l'action stratégique.

Le phénomène identitaire est présenté par Wenger (1998) comme central dans le développement d'une communauté. Difficile en effet d'imaginer en quoi le partage d'une identité peut conduire un groupe à la limite du démantèlement. Pourtant, quand les efforts de définition d'une identité commune et le refus d'accepter le caractère nécessairement fragmenté de l'identitaire poussent les leaders d'une communauté à nier la dimension stratégique à l'œuvre, c'est bien la survie du groupe qui est mise en péril. La communauté est tombée dans un piège identitaire.

1 LES ENJEUX DE LA NEGOCIATION DE SENS

1.1 QU'EST-CE QU'UNE COMMUNAUTE DE PRATIQUE ?

Définir précisément ce qu'est une communauté de pratique demeure une entreprise délicate et source de controverses (Vaast, 2002). Si un consensus est difficile à trouver, nous devons cependant poser une définition de notre objet d'étude. Pour Wenger, McDermott & Snyder (2002:4), "Les communautés de pratique sont des groupes de personnes qui partagent une préoccupation, un ensemble de problèmes ou une passion à propos d'un sujet et qui approfondissent leur connaissance et leur expertise dans ce domaine en interagissant

régulièrement"¹. Ces individus ne travaillent pas nécessairement ensemble (Wenger, 1998). Qu'elles soient formelles ou non, les communautés de pratique sont des groupes auto-organisés et recrutent leurs membres par cooptation (Wenger & Snyder, 2000).

Précisons encore la notion. Une communauté de pratique n'est ni un groupe de travail ni une équipe projet : la durée d'une communauté de pratique est indéterminée et ses objectifs ne sont pas imposés par une hiérarchie (Chanal, 2000 ; Wenger, 2000). Brown et Duguid (2000 :142) distinguent également les réseaux informels des communautés de pratiques qui sont "des subdivisions de ces réseaux de pratique plus larges... Ce sont des groupes au maillage plus serré dont les membres se connaissent individuellement."². Parce qu'elle facilite la construction d'une identité commune, la proximité est une dimension clé d'une communauté de pratique.

Nous définissons ainsi une communauté de pratique comme un groupe auto-organisé, d'individus partageant le même centre d'intérêt ; par des interactions régulières, ils développent des pratiques et des expertises partagées dans ce domaine, et par là-même génèrent une identité commune³. Une communauté de pratique est ainsi par définition en permanente construction, c'est à l'étude de cette dynamique et de ses difficultés que nous nous attelons.

1.2 LA NEGOCIATION DE SENS AU CŒUR DU DEVELOPPEMENT DES COMMUNAUTES DE PRATIQUES

La compréhension du développement des communautés de pratique, de l'évolution nécessaire pour se rapprocher de la définition établie, est encore embryonnaire. Pour certains auteurs, cette dernière se développe suivant le modèle du cycle de vie. Mc Dermott (2000) identifie 5 phases dans le processus de développement : planifier, lancer, croître, soutenir, arrêter. Wenger, Mc Dermott et Snyder (2002) précisent par la suite cette dynamique en la décomposant en 5 étapes : potentialité, regroupement, maturation, organisation, transformation. Cependant cette approche ne traduit pas la complexité du phénomène à capturer (Gongla & Rizzuto, 2001 ; Josserand, 2004) et relève davantage d'une approche managériale que d'une construction académique.

¹ communities of practice are groups of people who share a concern, a set of problems, or a passion about a topic, and who deepen their knowledge and expertise in this area by interacting on an ongoing basis

² "Subsections or these larger networks of practice... They are relatively tight-knit groups of people who know each other."

³ Pour une discussion de la définition d'une communauté de pratique, voir notamment Chanal (2000) et Vaast (2002).

Dans une des rares études empiriques sur le processus de développement des communautés de pratique, Gongla et Rizzuto (2001) offrent une perspective plus nuancée et plus complexe. Ils étudient 60 communautés de pratique chez IBM. Si ces dernières traversent différentes phases, leur dynamique n'est pas linéaire: "Les communautés peuvent rester à certaines étapes et ne pas évoluer vers un autre niveau; les communautés peuvent 'avancer ou reculer' entre les étapes; les communautés peuvent 'se reposer' pendant des périodes prolongées à une étape et subitement évoluer vers une autre étape."⁴ (Gongla & Rizzuto, 2001:846). Le développement d'une communauté de pratique se caractérise donc par un enchaînement complexe de phases d'accélération et de ralentissement, de développement et de régression, qui résulte plus de l'influence de contingences internes et environnementales que d'un processus continu, « préprogrammé ». Toutefois, Gongla & Rizzuto (2001), tout comme les travaux s'inspirant du cycle de vie, mettent l'accent sur l'un des enjeux clés du développement d'une communauté de pratique : articuler la définition d'une identité commune avec des réalisations concrètes et utiles dans les pratiques des membres. Cette **transition** est amorcée dans la phase de regroupement et achevée pendant celle de maturation dans l'approche de Wenger, McDermott et Snyder (2002).

Ces premiers résultats conduisent à revenir sur le développement des communautés de pratique et plus spécifiquement sur le rôle central de la négociation de sens (Wenger, 1998). La négociation de sens émerge du mouvement dialectique articulant participation et réification, ce mouvement permet à la fois l'émergence d'une identité commune et la réalisation d'actes concrets pour ou au sein de la communauté. C'est dans la participation à la communauté et la production collective d'artefacts que les membres négocient le sens de leur action au sein du collectif. Si l'identification en résultant fait l'objet de longs développements dans l'ouvrage de Wenger (1998), les conditions permettant à la communauté de développer une trajectoire d'apprentissage ou des réalisations concrètes susceptibles de faire sens dans la pratique quotidienne des membres sont encore peu analysées. Certes, on peut souligner que les difficultés rencontrées peuvent résulter d'une emphase excessive soit sur la participation, dans ce cas la négociation de sens n'a pas de support concret pour avoir lieu, soit sur la réification, ce qui déconnecte la communauté d'interactions concrètes. Toutefois, ce constat nous dit peu de choses sur les mécanismes explicatifs des résultats obtenus par Gongla &

⁴ "Communities may stay at certain stages and not evolve to another level; communities may move 'backward and forward' between the stages; communities may 'rest' for extended periods at one stage and suddenly evolve quickly to another stage."

Rizzuto (2001). Tout particulièrement, les difficultés liées à une articulation porteuse de sens entre l'identité commune et les pratiques des individus nécessitent encore d'être mises à jour.

1.3 FAIRE SENS DE LA NEGOCIATION DE SENS

Le processus de négociation de sens porte non seulement sur le sens collectif de la communauté mais aussi sur le sens pour chaque acteur de son action individuelle au sein du groupe. Les théories de l'identification sociale permettent d'appréhender la construction identitaire du groupe tandis que l'approche par la stratégie de l'acteur éclaire la façon dont les acteurs peuvent faire sens des réalisations concrètes de la communauté.

Les théories de l'identification sociales permettent de mieux comprendre comment une communauté construit son identité. Selon ce corpus théorique, l'identité est la résultante de processus d'identification et de distinction par lesquels les individus membres cherchent à fonder la cohésion du groupe et à marquer sa position par rapport à d'autres groupes (Tajfel & Turner, 1979 ; Turner, 1985 ; Hogg & Abrams, 1999). Pour les théories de l'identification sociale, les espaces d'interactions dans lesquels s'insère une communauté sont ainsi fondamentaux dans la construction identitaire, aspect négligé par Wenger (1998).

Rentrons plus en détail dans ce processus pour comprendre les mécanismes générateurs de l'identification à un groupe. La définition d'une identité sociale suit une double voie, l'auto-catégorisation et la comparaison sociale (Turner, 1985 ; Hogg & Abrams, 1988, 1999). Le mécanisme d'auto-catégorisation est celui par lequel l'individu définit lui-même les groupes auxquels il appartient ainsi que leurs attributs (Abrams & Hogg, 1999). Pour se répertorier, cet individu va passer en revue les différents groupes sociaux avec lesquels il interagit. Il va évaluer dans quelle mesure il est similaire ou différent des attributs qu'il associe au groupe (Turner, 1985 ; Dutton & Dukerich, 1991 ; Lemke & Wilson, 1998 ; Turner & Haslam, 2001) ou il va chercher à s'adapter pour ressembler davantage au groupe (Pratt, 2000). L'identification à un groupe suit un processus de congruence ou d'émulation (Chedotel, 2004). Les définitions de l'*ingroup*, ou groupe d'appartenance, et de l'*outgroup*, groupe(s) au(x)quel(s) l'individu ne désire pas se référer, sont essentielles à la seconde mécanique du processus d'identification : la comparaison sociale. En effet, l'individu compare son groupe d'appartenance aux autres groupes, il cherche à maximiser la distinction entre l'*ingroup* et l'*outgroup* dans un sens favorable à son groupe d'appartenance (Abrams & Hogg, 1999). Le processus d'identification passe à la fois par la définition de traits positifs projetés sur le groupe d'appartenance et la définition de traits négatifs attribués aux *outgroups*. L'identité

négative projetée sur les *outgroups* permet d'unifier et de confronter la communauté, débarrassée des éléments refoulés ou jugés menaçants pour la cohésion sociale.

Le processus d'identification est donc fait de mouvements d'assimilation mais également de mouvements de différenciation par rapport à l'environnement. Cette première grille de lecture est celle que nous utilisons pour mieux cerner l'émergence d'une identité commune dans la communauté que nous étudions. Nous pouvons la compléter par une lecture stratégique des comportements des acteurs (Crozier & Friedberg, 1977). Nous ne pensons pas que cette grille soit la seule pertinente et puisse être déconnectée d'une approche identitaire. Il semble toutefois vain de limiter la négociation de sens dans sa dimension concrète à des actions réalisées au sein de la communauté sans connexion avec les autres activités des membres. Pour être ancrées dans les pratiques, les productions de la communauté doivent être connectées avec les objectifs personnels des membres ou de leur organisation d'appartenance. La participation et la nature même de la réification sont donc dépendantes des enjeux perçus par les acteurs et sont vécues dans une perspective stratégique et fonctionnelle. Les acteurs poursuivent donc leurs stratégies propres et leur participation dans la communauté est renforcée s'ils la perçoivent comme un moyen pour poursuivre leurs objectifs (Crozier et Friedberg, 1977). Notre approche du terrain inclut donc une interrogation approfondie sur les objectifs des acteurs dans le cadre de la communauté étudiée.

2 Méthodologie

L'objectif de cet article est de contribuer à une meilleure compréhension des mécanismes et des difficultés inhérentes à la construction d'une communauté de pratique. Le cas d'étude choisi, un réseau de soin baptisé Dencom, s'avère être celui d'un semi-échec, où la phase de regroupement va durer plus de dix huit mois au lieu de six. Cette année de retard est due à l'incapacité du membres du groupe à intégrer les résultats des travaux de DENCOM dans leur pratiques quotidiennes et ainsi à dépasser le stade du seul groupement pour rentrer dans la phase de maturation.

2.1 LE CAS D'ETUDE : GENESE DU RESEAU DE SOIN DENCOM

A la fin de l'année 2001, un groupe de chirurgiens dentistes nous contacte pour suivre leur projet de construire un réseau de soin, intitulé « DENCOM »⁵. Les objectifs de ce réseau et les conditions d'appartenance semblent alors un peu vagues ; DENCOM regroupe à la fois des amis de longue date, des anciens assistants de la même université ou des membres d'une

⁵ Pour des raisons de confidentialité, les noms ont été changés.

ancienne association. Le président du réseau nous convainc de devenir les évaluateurs du développement de leur réseau pour le compte de la sécurité sociale qui finance en partie le projet. Ce rôle nous a permis de suivre, dès la constitution du réseau, le développement de ce qui avait pour aspiration de devenir une communauté de pratique.

DENCOM trouve son origine dans le regroupement sous la forme d'un GIE de huit dentistes en 1998. Afin de faire face à une baisse de la rentabilité de leur activité, ils lancent un audit comptable et un audit marketing de leur cabinet. Une fois la démarche d'amélioration du fonctionnement interne du cabinet entamée, les chirurgiens dentistes cherchent un mode d'association qui leur permette de mettre en place une gestion par la qualité avec les référentiels afférents. Pour contrer la fronde des assureurs privés soupçonnés de chercher à filialiser les chirurgiens dentistes, les membres du GIE veulent une structure leur permettant de passer d'un paiement à l'acte à un paiement forfaitaire instaurant une obligation de résultat vis-à-vis du patient. Il leur faut donc optimiser l'exercice de leur métier et mutualiser les risques d'échecs de traitement, tout en communiquant vis-à-vis des patients, pratique jusque là interdite aux cabinets par le conseil de l'Ordre.

La création d'un réseau de soin apparaît vite comme la solution la plus appropriée, d'autant plus que ce mode d'association peut être financé par l'assurance maladie. C'est en effet un moyen pour cette dernière d'expérimenter et d'évaluer des pistes d'organisation nouvelle du système de santé qui permettent de décharger la collectivité d'une partie de la gestion du risque médical. Une convention est signée en mai 2001 avec un organisme affilié à l'assurance maladie et qui finance le développement du réseau nommé Dencom. Afin de répondre aux demandes du financeur, le réseau doit se concentrer sur la prévention des maladies parodontales et être constitué d'au moins 50 praticiens. Le recrutement alors démarre, fondé sur la cooptation par les fondateurs du réseau. 41 praticiens, sur les quelques 120 contactés, sont présents lors de la première réunion en septembre 2001, 28 s'avèreront réellement actifs. Un bureau du réseau est dans le même temps constitué ; il est composé d'un président, d'un trésorier et d'un secrétaire général, tous trois co-fondateurs du groupement.

Le cas Dencom est particulièrement exemplaire de la structuration – et de ses difficultés - d'une communauté de pratiques. En adéquation avec la définition retenue, Dencom est un groupe auto-organisé, sans lien hiérarchique. Il est construit par un noyau dur qui a pour objectif de développer des pratiques de mutualisation des risques dans la gestion des patients. Le financeur n'intervient qu'en aval de la constitution de Dencom, comme un moyen de financement et de légitimation des activités du groupe. Ce dernier oriente les travaux de la communauté de pratique sur une thématique particulière qui était toutefois un des points clés

de l'objectif initial. La communauté émerge grâce à l'adhésion volontaire d'acteurs qui cherchent, à travers les interactions avec d'autres confrères, à développer des pratiques et des expertises partagées dans un domaine de leur activité professionnelle. La production d'artefacts qui en résulte n'est pas prédéterminée par un organisme externe, mais bien co-construite par les membres du groupe qui cherchent cependant à planifier en partie leurs actions. Contrairement à une équipe projet, Dencom ne connaît pas de fin prédéterminée, la communauté est destinée à perdurer à condition que ses membres le désirent. Comment se construit alors cette communauté de pratiques en puissance ?

2.2 COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNEES

Nous étions libres de choisir la méthodologie d'étude et avons accès à l'ensemble des données du réseau. Plutôt que mettre l'accent sur notre rôle d'évaluateur, nous nous sommes positionnés comme des observateurs académiques cherchant à comprendre la dynamique de développement du réseau. Nous avons donc présenté aux membres du réseau, dès le début de notre observation, notre méthodologie et nos objectifs de recherche ; notre participation fut ainsi perçue comme une reconnaissance de leur expérimentation. Pour répondre à notre problématique, cet article se concentre sur la phase dite de regroupement. Cette phase va s'avérer le nœud gordien de la dynamique du réseau du fait de l'incapacité des membres à mettre en pratique le protocole d'expérimentation développé au sein de DENCOM. Elle va ainsi durer 18 mois au lieu de 6, s'étalant de septembre 2001 à avril 2003. S'il semble démarrer dans les meilleures conditions les six premiers mois, le réseau va rencontrer les pires difficultés pendant une année avant de pouvoir accéder au stade de « maturation ». L'étude des difficultés liées à cette transition a nécessité le recours à 6 modes de collecte de données.

1- Trois séries d'entretiens informels d'environ deux heures avec les co-fondateurs du groupement permettent de situer l'historique du réseau et de préciser les modalités de notre intervention.

2- Les différentes activités du réseau sont ensuite suivies par le biais de l'observation, notre présence étant légitimée par notre statut d'évaluateur. Durant les deux années de présence, nous avons participé à trois assemblées générales et dix sept sessions plénières dont les déroulements ont été pour une part enregistrés. Ces réunions ont été l'opportunité de contacts informels forts utiles dans notre interprétation de certains événements⁶.

⁶ Grâce à cette présence longue et continue au sein du réseau, différents types de données ont été collectées, toutes ne sont pas utilisées dans le cadre de cet article.

3- Tout au long de l'observation, qui a duré plus de deux ans, nous nous sommes également régulièrement et longuement entretenus avec le leader du réseau ; au moins six de ces entretiens ont duré plus de deux heures.

4- Afin de mieux comprendre la phase de regroupement, nous avons conduit une série d'entretiens avec l'ensemble des membres du réseau entre quatre et six mois après leur arrivée, entre décembre 2001 et février 2002, période qui porte en germe le blocage du groupement qui a commencé à être visible dès mars 2002. Les 28 membres actifs du réseau ont ainsi été interviewés. Ces entretiens ont duré au minimum quarante cinq minutes, certains près de trois heures, et en moyenne une heure et demie. Nous demandions les raisons pour lesquelles ils avaient intégré le réseau, puis nous les interrogeons sur les thématiques suivantes : cursus, premières impressions sur Dencom, les objectifs de leur participation, leur contribution au réseau et les relations avec les autres membres. Ces entretiens éclairent donc tout particulièrement les satisfactions et difficultés du collectif durant ce stade du développement de ce qui doit devenir une communauté de pratique.

5- A la fin de l'observation – i.e. quand le groupe s'est réorganisé et stabilisé et l'expérimentation médicale sur les maladies parodontales (maladies de la gencive) lancée – nous avons conduit une seconde série d'entretiens avec treize membres de la communauté et sept acteurs qui avaient quitté le groupe. Ces entretiens, directifs, avec des questions ouvertes et fermées, ont duré en moyenne quarante cinq minutes. Ils avaient pour objet l'évaluation du réseau, notamment la réalisation de ses objectifs et l'impact sur les pratiques ; ils permettaient également de revenir sur les moments forts du réseau en interrogeant les incidents critiques. Le guide d'entretien est créé avec le comité de pilotage afin notamment de respecter le vocabulaire technique nécessaire pour une auto-évaluation du changement des pratiques. Cinq allers-retours ont été nécessaires avant d'aboutir à la version définitive de ce questionnaire.

6- Tous les documents (contrats, études, protocoles expérimentaux) et autres artefacts (charte du groupement, site internet, clips de formation) produits par la communauté ont été analysés. Nous avons également eu accès à tous les compte rendus du comité de pilotage du réseau.

Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits ; le codage est effectué à l'aide du logiciel Nvivo qui facilite la gestion de la base de données des verbatims. La construction des codes suit un processus itératif inspiré de la théorie enracinée (Strauss & Corbin, 1997). Avec pour objet de comprendre les motivations et les perceptions des membres sur leur appartenance au réseau, nous sommes partis d'une première analyse des données, puis en affinant, nous avons construit 13 catégories d'analyse. Ces catégories sont les suivantes : processus, manipulation,

ambiguïté des objectifs, besoin et capacité d'appartenance, défense de la profession, intérêt personnel, objectif commun/homogénéité, organisation interne, outils utilisés par le groupe, partage de meilleures pratiques, périmètre du groupe et vision de la communauté ; afin de préciser les objectifs, deux codes viennent en « doublons » : objectif principal et objectif secondaire. L'analyse de cette base de données est facilitée par notre connaissance approfondie du terrain.

Un second codage est réalisé afin d'identifier dans le discours les éléments narratifs permettant de construire l'histoire de la communauté ; cette histoire est enrichie par les données issues de l'observation participante et les documents internes. Les incidents critiques qui sont relevés dans la seconde série d'entretiens permettent d'axer l'analyse sur les moments forts vécus par le réseau ; ils facilitent également la comparaison des différentes perceptions des membres du groupe des difficultés de cette période, difficultés qui ont failli entraîner la fin brutale de cette communauté de pratique en devenir.

3 RESULTATS

Dès le début de son existence, le réseau de soin se concentre sur la définition de son identité. A ce moment, tous les éléments nécessaires à l'identification sociale des membres au réseau semblent être présents et les dimensions constitutives du groupe sont explicitement posées. Cependant, ce consensus de surface camoufle une situation bien plus complexe qui conduit à l'échec partiel du réseau. Une analyse des causes de cet échec montre le rôle joué par la confrontation souvent implicite d'objectifs contradictoires et la manipulation de ces intérêts par les leaders de la communauté.

3.1 LES MECANISMES NECESSAIRES A L'IDENTIFICATION SOCIALE SONT PRESENTS

3.1.1 Un réseau de relations, une histoire commune

Le recrutement au sein du réseau s'est fait par cooptation. Chaque membre du GIE a contacté une dizaine de personnes pour les sensibiliser sur la démarche du réseau DENCOM. Les réseaux professionnels constitués d'amis ou de connaissances, notamment de collègues rencontrés dans le cadre des activités universitaires de chacun, sont activés.

« chacun a essayé de faire une liste d'amis, des gens qu'il connaissait qui pouvaient être intéressés par la démarche, on a organisé 2-3 soirées dans laquelle on a convié des gens qui pouvaient être intéressés à venir et à ce qu'on leur expose un petit peu le projet. » co-fondateur du réseau

Ce processus de recrutement répond cependant à une triple contrainte : il ne doit pas y avoir de concurrence frontale entre les cabinets représentés, les praticiens membres doivent être

connus pour la qualité de leurs interventions, enfin ils doivent être capables de travailler en groupe. Les chirurgiens dentistes contactés sont également essentiellement des omnipraticiens.

De fait, les membres du réseau partagent de nombreuses caractéristiques objectives. Ils sont tous des chirurgiens dentistes généralistes, ils sont installés en Ile de France et ont fait leurs études dans une des deux facultés parisiennes de dentisterie. Ils ont, à quelques exceptions près, entre trente cinq et quarante trois ans, et se sont donc pour la plupart connus sur les bancs de l'université. Ils étaient d'ailleurs généralement très impliqués dans la vie universitaire, notamment dans les activités syndicales ou associatives, ou encore en tant qu'assistants.

« C'est un réseau de gens, on se connaissait vaguement, ça c'est fédéré autour de ce projet, c'est un réseau, pas amical, mais d'amis d'amis, de connaissances ; le recrutement ne s'est pas fait par voie d'affichage mais par bouche à oreille, il y a donc une certaine proximité. » membre du réseau

Cette proximité se traduit au début du réseau par une ambiance perçue comme chaleureuse au sein de Dencom. Des relations amicales se développent ainsi qu'un certain plaisir d'être ensemble.

« Notre groupe est très sympa, lors de la dernière réunion on a dîné le soir ensemble, le repas était très sympa, on a bien rigolé. » membre du réseau

Sur ces bases objectives de ressemblance entre les membres de Dencom, la mécanique identitaire prend forme à travers la définition d'attributs communs homogènes aux membres du réseau et une même vision du métier.

3.1.2 L'autocatégorisation : besoin d'appartenance et définition homogène de l'identité de Dencom autour d'une vision partagée du métier

L'adhésion au réseau repose sur un besoin d'appartenance à un groupe de référence. La volonté des adhérents est en effet de sortir de l'isolement du cabinet et ces derniers se trouvent certaines ressemblances entre eux :

« Vous savez on est isolé en étant dentiste alors que là dans un groupe il y a une sorte d'intercommunication qui fait qu'on est moins isolé ». membre du réseau

« le réseau est ainsi constitué que là les gens ont tous a-priori le même degré de motivation et le même degré d'aller de l'avant. » membre du réseau

Le réseau Dencom est également perçu comme un vecteur d'apprentissage, un moyen de redéfinir le métier sur des bases communes. Les membres du réseau attribuent ainsi à leur groupement des caractéristiques positives fondées sur les compétences des adhérents et la qualité des prestations offertes. Une même vision du métier de chirurgien dentiste se dégage. L'écoute du patient, la rationalisation de la gestion du cabinet et l'offre de techniques pointues

de soins plus orientés vers la prévention plutôt que le traitement curatif caractérisent leur perception commune du métier.

« ce qui émerge c'est une vision moderne du praticien qui choisit le plan de traitement qui écoute le patient et qui peut soigner un peu comment et comme il veut avec des prestations techniques de qualité et...mais ça globalement c'est la vision que j'avais avant de la dentisterie et finalement j'aperçois que l'on a tous la même. » membre du réseau

« On est une génération qui en train de passer de l'état de l'art dentaire à expert en santé dentaire. » cofondateur du réseau

Le réseau est ainsi perçu comme rassemblant des chirurgiens dentistes jeunes, compétents, ayant des capacités de leadership et d'innovation.

Cette catégorisation partagée de Dencom va de pair avec sa différenciation.

3.1.3 La comparaison sociale et la défense de la profession

La comparaison sociale, second mécanisme de l'identification sociale, est récurrente dans les entretiens avec les membres du réseau. La différenciation positive est fondée sur la jeunesse, la compétence, les modes d'interaction et la structure participative du réseau. Les *outgroups*, notamment les syndicats et les assurances privées, sont perçus négativement, voire même menaçants pour l'avenir de la profession.

L'attractivité du réseau repose sur une différenciation perçue de ce dernier par rapport à ce qui existait précédemment.

« Je pense que tout le monde veut être complètement différent, en fait c'est vraiment des mots clés, où on se fédère derrière tous ces mots-là. » membre du réseau

Les possibilités d'innovation offertes par le mode de fonctionnement en réseau semblent être supérieures à l'offre existante source d'insatisfaction :

« tout ce qui était nouveau, innovation à l'hôpital, je me suis aperçue que ça allait pas. Et puis il y a la routine et le pesant de l'administration hospitalière. » membre du réseau

« ce qui a poussé beaucoup de personnes à faire ça c'est que ce qui pouvait être proposé à côté ne nous donnait pas satisfaction » membre du réseau

Leur volonté de se former grâce à des interactions régulières entre les membres constitue une nouveauté dans un métier perçu comme fondamentalement individualiste.

« l'expérience montre que quand on passe du temps à faire de la formation continue toutes les petites, les choses qui sont véritablement intéressantes, on ne les obtient jamais dans les parties magistrales de cours ou de séminaires mais c'est toujours dans les discussions de couloirs pour des repas ou à droite, à gauche, avant, après mais jamais pendant la formation proprement dite. Et ça la convivialité et la régularité des entrevues que permet le réseau permettent d'avoir accès à ce genre d'informations, de tuyaux, de renseignements qui sont beaucoup plus fréquents que la formation continue classique. » membre du réseau

Selon les membres du réseau, les interactions, les échanges de bonnes pratiques se font au sein de Dencom entre des professionnels compétents, ayant un niveau homogène :

« c'est un peu prétentieux de dire ça mais ce sont des gens qui ont tous la même envie d'avancer de façon je dirais importante, souvent dans les formations continues les niveaux sont extrêmement hétérogènes. » membre du réseau

Cette dynamique de construction identitaire est renforcée par les menaces qui pèsent sur la profession. Parce que les pratiques ont évolué, les coûts ont augmenté sans que les nomenclatures changent, parce que l'assurance maladie se désengage progressivement du financement des maladies dentaires au profit des assureurs privés, les membres du réseau ont la volonté de se regrouper pour défendre leurs intérêts.

« La démarche du réseau, c'est quand même au départ une démarche de trouille, on se dit à quelle sauce on va être mangé. » membre du réseau

Les groupements actuels, les syndicats et le conseil de l'ordre, ne donnent pas satisfaction aux membres du réseau. Ces derniers sont considérés comme des structures concentrées sur des enjeux de pouvoirs et d'intérêts. Le réseau est perçu comme un moyen de dépasser les conflits d'intérêt et de se défendre plus efficacement :

« c'est surtout une autre façon de se faire entendre. On a quelque part essayé le conseil de l'ordre et les syndicats et on n'a pas été satisfait. Alors les syndicats parce que ils ont une idée des choses qui est très syndicale, si vous voulez est très politique, trop politique, pas assez proche du terrain et de nos réalités et que en plus les dernières prises de position récentes sont déconnectées par rapport à notre réalité. Pourquoi pas le conseil de l'ordre? Et bien on considère que c'est un espèce de groupe qui est lui aussi complètement en décalage avec la réalité et qui a une espèce de pouvoir et des privilèges et puis c'est tout » co-fondateur du réseau

Le réseau est compris comme un moyen de s'imposer face à la tutelle et à la pression de ces *outgroups*. En définissant des pratiques et des protocoles communs, fondés sur la qualité des soins et la prévention, les membres du réseau veulent se démarquer et retrouver leur autonomie tout en étant rentable.

« Avec un groupement qui crée des référentiels pour le monde médical, je pense qu'on peut être à l'avant de ça et puis ensuite que ces groupements nous prendront en référence plutôt qu'on nous donne d'une manière flic des ordres. » co-fondateur

3.1.4 Participation et productions symboliques

Les mécanismes sous-jacents à l'identification sociale sont présents dès le démarrage du réseau. Ils sont concrétisés par un engagement financier et une disponibilité des membres du réseau. Cette participation au réseau s'accompagne rapidement de productions symboliques.

La première assemblée générale du réseau Dencom se tient en septembre 2001. Les 41 praticiens présents se réunissent pour constituer des groupes de travail. Cette réunion permet de formaliser l'adhésion au réseau ; il est ainsi demandé aux participants de s'engager financièrement sur la base d'un abonnement de 3000 euros par an.

« Il y a quand même une participation financière, ils nous demandent 3000 euros par an, moi ce n'est pas un problème en ce sens que je me dis il faut au moins une année pour voir où on en est. » membre du réseau

Cet investissement financier formalise l'engagement au sein du réseau. Cette somme est collectée sous la forme de cotisation mensuelle dès cette réunion. Quatre groupes de travail sont également définis. Deux des quatre thèmes sont imposés par l'assurance maladie et concernent la parodontologie. Il s'agit de développer un référentiel commun pour former et informer les patients en parodontologie, et pour évaluer les patients à risque. Ces deux thèmes constituent les fondements de l'expérimentation à venir sur la capacité du réseau à améliorer la prévention en parodontologie. Les deux autres thèmes sont votés par les nouveaux membres à partir d'une liste proposée par les fondateurs. Ils traitent plutôt des modes de gestion interne du cabinet et plus spécifiquement la communication envers le patient de l'expérimentation du réseau Dencom. « Comment présenter un plan de traitement » et « organiser la communication de Dencom » sont les deux thèmes libres retenus. L'ensemble des participants est réparti, en fonction des desiderata et des besoins, dans les quatre groupes. Assistés d'un expert du sujet traité, les groupes ont 6 mois pour faire leurs propositions.

Les fondateurs du réseau se sont répartis par deux dans chaque groupe. Un responsable de groupe est désigné de manière informelle par le Président du réseau, afin notamment d'impliquer les nouveaux membres qui sont apparus les plus motivés lors des réunions préliminaires. Parallèlement, le comité de pilotage, où sont invités les responsables de groupe, se réunit toutes les semaines afin de régler les affaires courantes, de préparer les réunions plénières et de capitaliser les travaux des groupes.

Les groupes se réunissent tous formellement une fois par mois à partir d'octobre 2001. Chaque réunion mensuelle démarre par une session plénière et se poursuit par le travail collectif. Ainsi, chaque membre, quel que soit son groupe, peut côtoyer les autres participants. Les sessions plénières présentent l'actualité du réseau ainsi que certaines avancées sur les thèmes traités. Les groupes de travail peuvent également se réunir en dehors de ces réunions ; les responsables de groupes participent en sus à des réunions hebdomadaires du comité de pilotage afin de suivre l'état d'avancement du réseau. Les membres du réseau doivent y consacrer du temps au détriment de leur activité professionnelle ou familiale.

« C'est du temps pris sur notre famille, sur nos enfants ». membre du réseau

Les résultats des travaux de groupe sont présentés le 14 mars 2002 lors d'une réunion plénière. L'objectif est ainsi de mettre en place l'expérimentation sur la prévention des risques parodontaux, relayé par un site Internet Dencom.

Moins de six mois après la première réunion, les groupes de travail ont permis de définir une première ébauche d'un protocole de soin avec la rédaction d'un plan de traitement, un

questionnaire d'évaluation du risque parodontal des patients, un référentiel de présentation des maladies parodontales auprès des patients, une charte identitaire et un logo⁷.

3.2 CONSTAT :... POURTANT LE GROUPE SE DELITE ET LE RESEAU N'OBTIENT PAS LES EFFETS ESCOMPTEES

Nous avons pu identifier tous les éléments constitutifs de l'identification sociale et pourtant le réseau s'avère connaître de grandes difficultés pour rentrer dans l'application concrète des protocoles définis par les groupes de travail. Quand il s'agit de changer ses propres pratiques de travail, les participants ne se reconnaissent plus dans cette communauté et montrent une certaine démotivation au regard de la faible concrétisation des objectifs initiaux. Ils interrogent l'origine du protocole, les réelles motivations des uns et des autres – et notamment des leaders, des conflits ont lieu et le réseau enregistre un grand nombre de démissions un an après la réunion de lancement ; sur les 41 inscrits, il ne reste plus que 18 membres encore présents deux ans plus tard tandis que le protocole parodontale est lancé seulement en avril 2003, soit plus de 18 mois après la date prévue.

3.3 LA MISE EN PERSPECTIVE STRATEGIQUE EXPLIQUE LES DIFFICULTES

Tous les ingrédients sont là pour permettre au groupement de se constituer en tant que communauté de pratique, pourtant les difficultés commencent à ce moment là et mettent en péril le réseau⁸. Pourquoi ? La première cause repose sur l'existence d'objectifs divergents, voire d'intérêts incompatibles sous jacents à l'apparent consensus autour de la construction identitaire. La construction d'une identité commune masque également les manipulations des leaders qui veulent mettre en oeuvre leur propre vision de la communauté tout en cherchant à ménager les orientations données par le financeur publique et les objectifs parfois contradictoires des adhérents.

3.3.1 Des objectifs divergents

La diversité des objectifs des adhérents crée des tensions latentes au sein de la communauté, tensions occultées par l'accord latent sur ce qui définit la communauté, accord symbolisé par la charte du réseau.

Présentons tout d'abord les différents intérêts en présence avant d'analyser les tensions qui en découlent. Au regard des entretiens, cinq catégories d'objectifs coexistent au sein du réseau ;

⁷ La charte identitaire du groupement est présentée en annexe B

⁸ Dencom n'est cependant pas mort. Grâce à la pugnacité d'un de ses leaders, il a effectivement connu par la suite une forme de renaissance avec un refinancement par les pouvoirs publics et le recrutement de nouveaux membres.

la défense de la profession, la standardisation des pratiques autour d'une démarche qualité, réinventer la manière de concevoir le métier, notamment la relation avec le patient et mettre l'accent sur la prévention, partager des bonnes pratiques dans un contexte amical, améliorer la gestion du cabinet dentaire.

La disparité des objectifs est source de quatre tensions entre les membres de la communauté, tensions qui nécessitent d'être gérées.

La première tension observée concerne la confrontation entre objectifs individuels et ceux orientés vers le collectif. Certains praticiens semblent engagés dans une forme de croisade pour sauver toute la profession face aux menaces de l'environnement, représentées notamment par les assureurs privés ; d'autres sont en revanche plutôt intéressés par l'amélioration de leurs propres pratiques et notamment la gestion de leur cabinet.

Encadré 1 : Tension objectif collectif/individuel

<p>« L'objectif c'est de reprendre l'initiative et la maîtrise de ma profession au lieu de subir les syndicats, les caisses, les ministères, des personnes qui ne sont pas représentatives de ma profession et qui pourtant parle pour nous mais au nom de leurs propres intérêts. »</p> <p>«Comment voulez vous faire bouger les gens si on reste seul dans notre cabinet.»</p>	<p>«L'amélioration du fonctionnement interne du cabinet, c'est ça peut être la première idée qui m'a accroché. » «ça c'est un enrichissement très important, le fait de pouvoir confronter sa façon de faire à celle des autres, moi je me rends bien compte qu'il y a des tas de choses qui pèchent dans ma façon, pas mon travail au fauteuil mais dans mon organisation globale .»</p>
--	---

Certains praticiens semblent également s'opposer en terme d'espérance portée par le groupement, dans une tension entre une vision ambitieuse et une démarche pratique. Les plus volontaires y voient un moyen de refondre la profession, de réinventer ce métier, ou tout du moins de se différencier sur ce qui apparaît de plus en plus comme un marché concurrentiel, d'autres n'y trouvent qu'un moyen d'améliorer l'exercice quotidien de leur pratique, une autre source de formation.

Encadré 2 : Tension ambitieux/pratique

<p>« Avec un groupement qui crée des référentiels pour le monde médical, je pense qu'on peut être à l'avant de ça et puis ensuite que ces groupements nous prendront en référence. »</p> <p>« Progressivement, j'ai compris que grâce à Internet, on pouvait développer d'autres relations avec nos clients... Internet nous permettra de faire de la prévention, de diffuser de l'information, d'éduquer nos patients à un coût par patient qui sera parfaitement acceptable. »</p> <p>« On eut imaginer que le réseau puisse communiquer un jour (...) et chaque cabinet</p>	<p>«il y a 50 praticiens qui se réunissent et personne n'impose rien à l'autre, c'est vraiment un échange. Je préfère ça comme ça. C'est beaucoup plus intéressant que d'aller voir un conférencier, ce sont des gens de terrain, pas des universitaires qui n'ont pas de cabinet et qui présentent une recherche avec des choses difficiles à faire en cabinet »</p> <p>«C'est vraiment le fait de rencontrer des praticiens expérimentés, on peut piocher pour obtenir des conseils »</p>
--	---

dentaire pourrait être identifié comme étant membre de ce réseau. Il permettrait à chacun d'entre nous de communiquer. »

Troisièmement, certains praticiens mettent en avant les problématiques financières qu'ils rencontrent à travers la baisse des remboursements de leurs actes conjuguée à des coûts d'assurance et d'équipement qui augmentent. Le groupement est perçu comme un moyen de faire face à cette pression financière croissante, un moyen de mieux gagner sa vie ; il s'agit notamment de mutualiser entre les membres du réseau les risques liés au traitement du patient et de s'affranchir ainsi de la pression des assureurs. D'autres en revanche privilégient la dimension sociale du réseau, perçu comme un moyen de sortir de l'isolement du cabinet, voire de créer des relations amicales.

Encadré 3 : Tension financier/social

« notre premier axe de réflexion a été de se dire qu'on allait mettre en commun les moyens techniques »

« les membres du réseau auraient le droit de percevoir des rémunérations autres que le paiement à l'acte ou à la prestation. Donc c'était la voie ouverte à ce qu'on cherche, à ce que tout le monde rêve, c'est-à-dire pouvoir gagner de l'argent sans travailler, c'est-à-dire proposer aux gens une formule d'abonnement. »

«je trouve que c'est sympa de pouvoir nouer des liens pourquoi pas des liens d'amitié avec les autres personnes du réseau (...) ce qui m'intéresse aussi c'est de rester en contact avec d'autres praticiens, je pense que le réseau a aussi cette dimension là, et je pense qu'il y a pas mal de gens, pas dans les fondateurs mais dans ceux qui ont adhéré, qui ont aussi ce principe »

Enfin, les objectifs de partage des risques ne peuvent être réalisables sans une standardisation des pratiques, à travers notamment la mise en place de ce que les dentistes appellent des « référentiels qualité » et des « protocoles ». Pour d'autres au contraire, c'est la démarche d'innovation, d'évolution des pratiques, portée par le collectif, qui agit comme un moteur, tout en conservant leur liberté d'action individuelle.

Encadré 4 : Tension standardisation/créativité

«Dencom a pour objectif premier de mettre sur le papier un manuel d'assurance qualité... pour identifier trois problématiques qui sont les plus couramment rencontrées : un problème de gestion de temps, un problème de recrutement du personnel et de leur formation et un problème de dialogue avec les assurances. »

«le point de l'affaire, c'était un déficit d'organisation essentiellement et un manque d'outils pour mieux contrôler toutes les fonctions du cabinet, mieux les évaluer et essayer de rentrer dans une démarche de

«Pour moi ce sont des vitamines, ce sont des sources d'énergie et de remise en question; se remettre en question dans sa manière de faire c'est beaucoup plus facile lorsque l'on a des apports extérieurs que quand on reste dans son coin »

«Je crois qu'individuellement ça n'aura pas d'intérêt mais si on est une cinquantaine ou une centaine à avoir ces mêmes valeurs, à afficher cet esprit d'innovation, on aura l'effet multiplicateur qui sera sans commune mesure avec ce que l'on aurait pu faire au niveau individuel »

planification ou de systématisation des procédures, essentiellement ça, un manque d'outils, donc je ne savais pas comment faire.»

« Le réseau ne doit pas être une contrainte et on doit pouvoir continuer à soigner en se faisant plaisir tout en étant au sein du réseau »

Les quatre tensions qui traversent le groupement conduisent à une situation délicate à gérer pour les leaders du réseau.

3.3.2 Secrets et manipulation

Les leaders du réseau, généralement les trois co-fondateurs qui constituent le comité de pilotage, sont face à une situation complexe. Il leur faut gérer ces tensions latentes entre les objectifs des différents membres du réseau tout en répondant aux attentes des parties prenantes externes⁹. Afin de ménager les intérêts de chacun tout en maintenant la motivation à participer au groupement, le caractère potentiellement créateur des tensions inhérentes à la confrontation des intérêts en présence est occulté. Les leaders rentrent plutôt dans une forme de manipulation et de dissimulation qui leur semble inévitable pour préserver l'intégrité du réseau. Les fondateurs utilisent ainsi plusieurs subterfuges.

Une certaine ambiguïté des finalités du réseau est tout d'abord soigneusement maintenue. En effet, le développement d'une approche préventive de la dentisterie est un objectif qui est apparu après le début du recrutement, au moment des négociations avec le financeur public.

« C'est quand X a décidé de réaliser le projet avec l'assurance maladie (...) on a alors réfléchi au projet qu'il pouvait accepter et c'est là qu'on a décidé d'avoir un projet plus orienté vers la prévention et internet. » co-fondateur

La définition du principal thème de réflexion, la prévention des maladies parodontales, est ainsi liée à l'obtention d'un financement. Cet objectif se trouve en porte-à-faux avec ce qui avait été présenté initialement aux futurs membres, c'est-à-dire améliorer la gestion du cabinet dentaire. Cette dichotomie a généré le sentiment d'une certaine ambiguïté des objectifs, tout en donnant l'impression qu'un groupe externe, l'assurance maladie, exerce une pression certaine sur les activités du réseau, pression à laquelle un certain nombre de participants cherchent pourtant à échapper.

« Il y a des liens, mais ce n'est pas clair entre le point de départ qui était l'assurance qualité et les objectifs actuels du réseau sur les maladies parodontales. » membre du réseau

« Peut-on garder notre indépendance alors que la source de financement est essentiellement externe? » membre du réseau

De plus, trois des co-fondateurs ont un intérêt personnel à la création et au développement d'un réseau de soin en chirurgie dentaire. Cet intérêt est omis d'être mentionné aux

⁹ Le financeur public, l'assurance maladie, est une des parties prenantes centrales pour le groupement. Le financement du réseau est notamment conditionné à l'adhésion d'au moins cinquante praticiens.

participants durant toute la première année. Ces trois fondateurs ont en effet créé un site Internet à des fins commerciales avant le lancement du réseau. Le réseau peut alors être une opportunité de développer le site et le rendre rentable :

« Il y a une structure qui pouvait gagner de l'argent puisque nous avons gardé Denternet [le site web commercial] en tête ainsi que le système d'information qui était derrière, avec l'objectif, soit de proposer aux membres de racheter des parts, soit de vendre Denternet au réseau. » co-fondateur

Cette situation est clarifiée après un an quand les trois propriétaires du site commercial offrent aux membres du réseau d'acheter des parts dans cette activité. Cependant l'impression de dissimulation demeure en filigrane même après cette annonce. De plus, après avoir été informé de cette situation, le financeur public demande aux trois co-fondateurs de démissionner du bureau tout en leur donnant l'autorisation de rester membre de Dencom. Ces changements renforcent la suspicion au sein du groupe :

« Au mieux cette décision fut neutre, sinon ça a jeté un froid, parce qu'ils l'ont appris après avoir rejoint le réseau. » co-fondateur

Les leaders sont ainsi pris dans un nœud d'objectifs contradictoires qui les poussent à rester dans une vision ambiguë du réseau. Certains participants démissionnent parce qu'ils ont du mal à saisir ce qu'est concrètement la finalité du réseau :

« J'ai toujours du mal à expliquer ce que c'est » membre du réseau « C'est difficile de s'engager sur quelque chose qu'on ne voit pas » membre du réseau

Les leaders savent où ils veulent aller et ce que doit être le réseau, ils ont cependant intentionnellement omis de diffuser certaines informations, voire ils ont mis l'accent sur certaines actions pour mieux masquer certaines difficultés, notamment en mettant en avant tout ce qui peut favoriser l'identification sociale.

« Ils ne comprennent pas où on veut aller. En fait, ils voient une mise en scène là où nous essayons de leur donner la possibilité de définir le projet. » co-fondateur

Deux ans après, il était clair pour les leaders que la manipulation de l'information était nécessaire au développement du réseau.

« Il est obligatoire de ralentir certaines informations pour qu'ils aient le temps d'assimiler avant de passer à la suivante, parce que dès qu'ils en comprennent plus ils ont peur, donc à ce moment là, ils sont découragés. » co-fondateur

Ce jeu du leadership a pour conséquence un certain flou des objectifs du réseau et en retour favorise la démotivation des membres du groupe, d'autant plus qu'ils ne sont pas dupes :

« Les gens veulent plus d'éléments, ils sont un peu méfiants » membre du réseau
« Même si on est membres de Dencom, il y a des choses qu'on ne sait pas » membre du réseau

4 DISCUSSION ET CONCLUSION : COMMUNAUTARISME ET PIEGE IDENTITAIRE

La négation du stratégique est certes le travers des leaders de Dentcom mais aussi celui de la littérature sur les communautés de pratiques pour laquelle les enjeux de la communautés sont définis de manière autarcique. Le piège identitaire se referme alors, c'est un piège du discours qu'une perspective critique permet de mieux révéler.

4.1 PRENDRE EN COMPTE LE STRATEGIQUE

Un postulat de la théorie de Wenger sur les communautés de pratiques est que les jeux de pouvoir observables dans ce type de collectif sont seulement générés par les problématiques de construction identitaire : «le pouvoir est traité comme un aspect de la formation de l'identité plutôt que de la pratique per se»¹⁰ (Fox : 2000:857). Cette posture exclut une perception plus individualiste, stratégique, des jeux de pouvoir. En ce sens, un des objectifs de Wenger n'est pas atteint, celui de donner une vision de la nature humaine qui ne soit «pas réductionniste, soit en termes d'utilitarisme individuel soit en termes d'unité communautaire»¹¹ (Wenger, 1998:213). Comprendre la dynamique d'une communauté de pratique nécessite de reconnaître l'équilibre nécessaire entre le calcul individualiste et les besoins sociaux des acteurs en présence.

Gommer le stratégique, c'est nier le contexte immédiat dans lequel se produit le développement d'une communauté de pratique. Cette dernière ne peut effet être dissociée de l'espace d'interactions dans lequel elle évolue. La littérature sur cette forme de collectif offre une vision quelque peu déconnectée du contexte ; une communauté de pratique apparaît au contraire comme un système fondamentalement ouvert, sujet aux influences externes. Situer une communauté de pratique au sein de son environnement est essentiel pour comprendre le processus de construction identitaire ; et là encore les mécanismes individualistes sous-jacents à son développement ne doivent pas être sous estimés.

De manière paradoxale, c'est la pratique qui vient à manquer dans la négociation de sens. La participation, c'est le faire avec, c'est important, mais pour que la communauté vive, les membres doivent être le lien entre la participation et la traduction dans leur pratique. On pourrait arguer que toute traduction est sociale et ne peut être dissociée de la participation. De fait, il serait difficile de tracer une frontière nette entre traduction et participation. Toutefois,

¹⁰ "power is handled as an aspect of identity formation rather than practice per se"

¹¹ "not reductionist, either in terms of individual utilitarianism or in terms of primordial communal togetherness"

les membres doivent pouvoir vivre l'utilisation du fruit de leur participation dans un autre contexte social que celui de la communauté. Leur participation dans la communauté doit pouvoir resurgir dans d'autres contextes sociaux, dans d'autres collectifs. La négociation de sens est le sens collectif de la communauté mais c'est aussi le sens pour chaque individu dans sa relation avec d'autres groupes sociaux.

4.2 LE PIEGE IDENTITAIRE

En niant les stratégies individuelles, les membres de la communauté se concentrent sur les actions favorisant l'identification au groupement et sur ses productions symboliques. Cette focalisation masque les stratégies individuelles à l'œuvre. Perçus comme négatifs et consommateurs inutiles d'énergie, les jeux de pouvoir ne sont pas mis à jour et les stratégies individualistes sont niées.

La construction d'une identité partagée, généralement perçue comme une condition nécessaire au développement, devient alors un "piège identitaire" pour la communauté. Nous définissons ce piège identitaire comme une situation où le groupement se focalise uniquement sur la construction identitaire et nie collectivement les contradictions entre les stratégies individuelles ; la dialectique participation/réification « tourne » alors à vide et, sur le long terme, bloque la capacité du collectif à rentrer dans des réalisations concrètes. Les productions symboliques créent une certaine activité et l'illusion de l'existence d'une communauté de pratique. Dans le même temps, le groupe perd de son élan. Après les premières réalisations communes, de dimension plutôt symbolique, les productions suivantes sont bloquées dès qu'elles impliquent de lever le voile sur les attentes et les intérêts de chacun. La confrontation entre les objectifs individuels et le compromis nécessaire à trouver n'ont jamais lieu et le groupement ne trouve pas de second souffle pour continuer son activité.

Le piège identitaire est encastré dans les pratiques discursives qui nient les fragmentations intrinsèques de l'identité. Il est facile de tomber dans ce piège quand l'illusion du communautarisme est rendu possible dans un contexte spécifique (Pitsis, Kornberger & Clegg, 2004). Le sentiment d'appartenance peut émerger d'une situation artificielle et masquer des divergences fondamentales. Les participants peuvent alors ne pas vouloir affronter les différences de fond qui existent entre eux. La communauté observée construit un monde "dans lequel l'ambiguïté fournit un linceul protecteur contre le manque de sens de la vie quotidienne organisationnelle"¹² (Pitsis, Kornberger & Clegg, 2004:50). L'organisation agit alors comme une force active, un médium pour les leaders, qui permet de réprimer une

¹² "in which ambiguity provides a protective shroud from the meaninglessness of everyday organizational life"

force originelle qui ne peut être exprimée dans les discours officiels (Derrida, 1967). Le piège identitaire, dans sa modernité intrinsèque, ne résulte pas seulement de discours mais aussi d'actions qui répriment l'action. Le discours officiel est là pour favoriser des actions et des pratiques qui sont marquées par le sceau de l'illusion du communautarisme. Ces actions créent des cadres artificiels, des simulacres de pratiques. Des objets tangibles sont certes construits, ils semblent renforcer une identité sociale commune, mais ils n'ont pour finalité que de perpétuer une illusion et la déconnexion entre une identité sociale et le quotidien vécu par les adhérents. Cette illusion, en reportant le développement d'une communauté de pratique capable de rentrer dans une phase productive, vide le groupement de sa force originelle. Pour paraphraser Burel (1988), c'est seulement en parlant du « Mêmes et du différent » plutôt que du « Mêmes dans le Différent » que les communautés de pratique peuvent développer un « ferment discursif » sans développer une « discipline » (Burel, 1988 :233-234). Cette perspective implique qu'au lieu d'essayer de construire une communauté illusoire de type Habermassienne¹³, les participants à une communauté de pratique doivent chercher à faire valoir leurs différences pour construire le cadre de leurs interactions. Il s'agit pour les membres de s'engager dans un processus de reconnaissance mutuelle dans lequel ils acceptent, avec empathie, leurs différences. Ces dernières doivent donc être *“articulated and recognized as well as processed appropriately into action”* (Pitsis, Kornberger & Clegg, 2004:50).

4.3 CONCLUSION

L'objet de cet article est de contribuer à une meilleure compréhension des mécanismes et des difficultés inhérentes à la construction d'une communauté de pratique ; il met en évidence la notion de piège identitaire tout en la précisant conceptuellement. Le réseau étudié résulte de la détermination de chirurgiens dentistes qui veulent partager leurs pratiques et stimuler l'évolution de leur profession ; ce cas d'étude est d'un intérêt particulier pour les gestionnaires car les acteurs y sont autonomes, libres de hiérarchie, impliqués volontairement dans un collectif auto-organisé, c'est en quelque sorte une forme « pure » d'une communauté de pratique en puissance.

Nous nous sommes appuyés à la fois sur les théories de l'identification sociale et sur l'approche par la stratégie de l'acteur afin d'étudier précisément les phénomènes de construction d'une communauté de pratique. Malgré la présence d'artefacts et d'activités caractéristiques de l'émergence d'une identité commune, la capacité du réseau à construire

¹³ Habermas (1987)

une communauté de pratique semble défaillante. Après des débuts prolifiques, le processus de développement est rapidement bloqué. En se concentrant essentiellement sur les aspects identitaires, le collectif – et notamment ses leaders – fait tourner à vide la dynamique d'identification sociale. La construction identitaire, privée de la prise en compte des différentes stratégies individuelles, masque les confrontations potentielles et devient un outil de manipulation pour les leaders ; elle permet au groupement de survivre mais pas de mettre en oeuvre son projet.

Le groupement, à travers ses leaders, est donc pris à son propre piège, un « piège identitaire ». Les communautés de pratique font face elles aussi à cette problématique fondamentale qu'est la gestion de la dualité individu/communauté. Ce piège identitaire peut être analysé comme l'échec d'une posture moderne dans laquelle les leaders d'une communauté essaient de maintenir l'illusion d'un communautarisme plutôt que de dévoiler les différences sous-jacentes. Pour qu'une communauté de pratique se développe, un des défis des leaders est de savoir parler pour le Même *et* le Différent plutôt que pour le Même *dans* le Différent.

Bibliographie

- Brown J.S. & Duguid P. (2000). Ballancing act: how to capture knowledge without killing it, *Harvard Business Review*, May-June, 73-80.
- Burrell G. (1988). Modernism, Post Modernism and Organizational Analysis 2: The Contribution of Michel Foucault, *Organization Studies*, 9(2), 221-235.
- Chanal V. (2000), Communautés de pratique et management par projet, *M@n@gement*, vol. 3, n°1, p.1-30.
- Chédotel F. (2004), Avoir le sentiment de faire partie d'une équipe: de l'identification à la coopération, *M@n@gement*, vol. 7, n°3, p. 161-193.
- Crozier M ; Friedberg E. (1977), *L'acteur et le système*, Editions du Seuil.
- Derrida (1967). *L'écriture de la différence*. Seuil, Paris.
- Dutton, J. E. and J. M. Dukerich (1991), Keeping an Eye in the Mirror : Image and Identity in Organizational Adaptation, *Academy of Management Journal*, 34:3, 517-554.
- Fox S.(2000). Communities of practice, Foucault and actor-network theory. *Journal of Management Studies*, 37(6), September: 853-867.
- Gongla P & Rizzuto, C.R. (2001). Evolving communities of practice: IBM Global Services experience. *IBM Systems Journal*, 40(4), pp. 842-862.
- Habermas, J. (1987). *Théorie de l'agir communicationnel*. Fayard, Paris.

- Hogg M.A. & D. Abrams (1999), *Social identification : a social psychology of intergroup relations and group processes*, Routledge, first edition 1988
- Josserand, E. (2004), Cooperation within bureaucracies: are communities of practice an answer?, *M@n@gement*, Vol. 7, n°3.
- Lemke, S. & Wilson M. (1998), Putting the “team” into teamwork : alternative theoretical contributions for contemporary management practice, *Human Relations*, 51(7):927-944.
- McDermott, R. (2000), "community development as a natural step: five stages of community development", *KM Review*, 3, 5, November/December.
- Pitsis, T.S., Kornberger, M. & Clegg (2004). The Art of Managing Relationships in Interorganizational Collaboration, *M@n@gement*, 7(3), 47-67.
- Pratt, M. G. (2000), The good, the bad, and the ambivalent : Managing Identification among Amway Distributors, *Administrative Science Quarterly*, septembre.
- Strauss, J & Corbin, A. 1998. *Basic of Qualitative Research*, 2d edition, Sage Publications.
- Tajfel, H. & J.-C. Turner (1979), “An integrative theory of intergroup conflict”, in W.G. Austin et S. Worchel (eds.), *Psychology of intergroup relations* (2nd edition), Nelson-Hall.
- Turner, J. C. (Ed.) (1985), *Rediscovering the Social Group – A self Categorization Theory*, Oxford and New York: Basil Blackwell.
- Turner, J. C., and A. Haslam (2001), Social Identity, Organizations and Leadership, in M. E. Turner (Ed.) *Groups at Work – Theory and Research*, Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 25-65.
- Vaast, E. (2002), « Les communautés de pratiques sont-elles pertinentes? », *Perspectives en Management Stratégique*, EMS Editions.
- Wenger, E. (1998). *Communities of Practice, Learning, Meaning, and Identity*. Cambridge University Press.
- Wenger, E., (2000). Communities of practice: the organizational frontier. *Harvard Business Review*, January-February.
- Wenger, E., McDermott, R. & Snyder, W.M. (2002). *Cultivating communities of practice*. Boston, Massachusetts, Harvard Business School Press.
- Wenger, E.C. & Snyder, W.M. (2000). Communities of Practice: the organizational frontier. *Harvard Business Review*, Jan-Feb, 139-145.

Annexe A : Guide d'entretien

Entame	
Comment avez-vous été amené à participer à ce projet de réseau de soin ?	
THEMES	RELANCES
Positionnement de l'acteur	Cursus initial / Parcours professionnel/ spécialité ? Comment appréhende-t-il son métier ? Connaissance initiale des membres du réseau ? Coopter par qui, qui a-t-il coopté ?
Contexte organisationnel	Comment s'organise le réseau ? Historique du réseau
FINALITE	Pourquoi participer à ce projet de réseau de soin ? Quels sont les objectifs ? Perceptions de ces derniers Evolutions, s'il y a lieu Réalisation...
INTERDEPENDANCE	Quel est votre contribution exactement ? Répartition du travail Gestion des interfaces Evolution ?
RECIPROCITE DES RAPPORTS	Comment travaillez-vous avec les autres personnes qui participent à ce réseau ? Les modes de coordination, de partage d'information, les attentes vis-à-vis des partenaires...

Annexe B : la charte identitaire de la communauté

<p><u>LA VISION</u></p> <p>Le bien-être bucco-dentaire est une attente de plus en plus partagée. La prévention et l'innovation deviennent des réponses médicales et économiques pertinentes.</p> <p><u>LA MISSION</u></p> <p>Construire ensemble votre santé bucco-dentaire et la gérer comme un capital.</p> <p><u>LE SYSTEME DE VALEURS</u></p> <p>La transparence de l'information, des coûts et de la relation thérapeutique Le respect du patient, de ses réels besoins, de sa santé et de son individualité L'innovation : ouverture sur les évolutions technologiques, biologiques, scientifiques et médicales La démarche qualité guide nos actions Les chirurgiens dentistes regroupés au sein du réseau DENCOM, libéraux et indépendants, se donnent les moyens de leur mission</p>
--