HAL
open science

LA PRE-APPROPRIATION D'UN OUTIL DE GESTION A L'HOPITAL

Célia Lemaire, Thierry Nobre

To cite this version:

Célia Lemaire, Thierry Nobre. LA PRE-APPROPRIATION D'UN OUTIL DE GESTION A L'HOPITAL. Comptabilité sans Frontières..The French Connection, May 2013, Canada. pp.cd-rom. hal-00992968

HAL Id: hal-00992968

https://hal.science/hal-00992968v1

Submitted on 19 May 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

LA PRE-APPROPRIATION D'UN OUTIL DE GESTION A L'HOPITAL

Célia Lemaire, Doctorante, EM Strasbourg, Université de Strasbourg, laboratoire HuManiS (EA 1347), celia.lemaire@unistra.fr

Thierry Nobre, Professeur, EM Strasbourg, Université de Strasbourg, laboratoire HuManiS (EA 1347), thierry.nobre@em-strasbourg.eu

Résumé : Cette recherche analyse la phase de pré-appropriation du processus d'introduction d'un outil de gestion, le *benchmarking*, dans un établissement de santé à partir d'une observation participante. Après une analyse chronologique des étapes de la pré-appropriation, une analyse par acteur est proposée. La perspective dominante lors de la pré-appropriation est socio-politique, mais d'autres dimensions sont également identifiées. Cette recherche permet de comprendre davantage la pré-appropriation, phase encore peu étudiée de l'appropriation

Mots clés : Outils de gestion – Pré-appropriation – Etablissement de santé

Abstract: This research analyzes pre-appropriation phase of a management tool introduction process referred to as "benchmarking" in a health care facility, from a participant-observation method. The research first presents a chronological analysis of the pre-appropriation stages, followed by an analysis by stakeholder. The dominant perspective of the pre-appropriation is socio-political, yet other dimensions are also identified. This research helps to better understand the phase of pre-appropriation, which has yet to be studied in greater depth.

Key words: Management tool – Pre-appropriation – Health care organizations.

Les établissements de santé sont soumis à l'heure actuelle à un réel défi, ils doivent maîtriser leurs coûts tout en répondant à une demande de soin en forte croissance et de plus en plus exigeante. A cette fin, ils mettent en œuvre des outils de gestion instrumentant un pilotage interne (Moisdon et Tonneau 1999; Nobre 2001; Nobre et Haouet 2011). Ils constituent ainsi un contexte très favorable pour la recherche sur la thématique de l'introduction d'outils de gestion dans les organisations. Néanmoins, les outils de gestion demeurent ambivalents, ils sont régulièrement remis en cause, leur implantation étant fréquemment source d'échecs, mais ils continuent à 'proliférer' (Moisdon 1997) et se sont progressivement institutionnalisés (De Vaujany 2005). Ils trouvent leur origine dans la capacité cognitive limitée de l'être humain, qui ne peut traiter qu'un nombre très réduit d'interactions entre différentes variables (Moisdon, *op. cit.*). Ils ont pour objectif de simplifier le réel, en privilégiant certaines dimensions du pilotage de la performance.

Dans une perspective sociocognitive, et non plus instrumentale, les recherches se sont focalisées sur le processus d'appropriation de ces outils, comme mécanisme indispensable à un usage effectif par les acteurs (Chalayer Rouchon et al. 2006). Certains auteurs affinent encore les travaux sur l'implantation des outils de gestion, en envisageant une phase qualifiée de pré-appropriation (De Vaujany, *op. cit.*), il s'agit de la première phase d'appropriation des outils de gestion, durant laquelle l'outil est évoqué, discuté, parfois conçu, il fait alors l'objet d'une première interprétation, il n'est pas maîtrisé et n'est pas encore socialement construit. Cette phase permet la construction de référentiels cognitifs relatifs à l'outil et conditionne le rapport des futurs utilisateurs à l'outil dans les phases suivantes d'appropriation. S'interroger davantage sur les mécanismes en œuvre lors de cette phase de pré-appropriation prend du sens

dans la mesure où cette phase initiale conditionne l'usage futur de l'outil. Cette phase peut expliquer l'apparition ultérieure de difficultés dans l'appropriation des outils de gestion par les acteurs. Envisager un réel management de la pré-appropriation, comprendre les mécanismes en œuvre durant cette phase pourrait apporter des pistes pour faciliter l'appropriation et l'usage futur de l'outil.

La recherche présentée ici se focalise sur le processus de pré-appropriation en analysant les mécanismes en jeu lors de l'introduction d'un outil de gestion dans un établissement de santé.

Dans notre cas il s'agit de mettre l'accent sur la phase encore relativement méconnue de la pré-appropriation pour approfondir la compréhension des mécanismes inhérents à cette étape initiale du processus d'implantation d'un outil de gestion et de répondre à la question suivante : Quel est le processus de pré-appropriation lors de l'introduction d'un outil de gestion ? Cette problématique se décompose en plusieurs sous-questions de recherche : Que recouvre la notion de pré-appropriation ? Quelles sont les étapes constituant cette phase de pré-appropriation ? Comment les acteurs se pré-approprient l'outil lors de cette phase ?

Les travaux sont conduits à partir d'une observation participante menée dans un établissement public spécialisé en santé mentale où l'un des chercheurs a participé à l'ensemble des démarches préalables conduisant à l'implantation de l'outil de gestion.

Cet établissement a choisi d'introduire comme outil de gestion le *benchmarking,* en utilisant le Tableau synthétique des coûts par activité (TSA), communément appelé Base d'Angers. La Base d'Angers est une base de données que les établissements renseignent volontairement. Elle permet la comparaison des éléments administratifs, médico-techniques, logistiques et de logistique médicale de l'établissement par rapport à la moyenne nationale d'une part, et par rapport à la moyenne des établissements d'activité et de taille similaire d'autre part.

Pour répondre à la question de recherche, notre propos se décompose en trois temps. Un premier paragraphe apporte un éclairage théorique sur les concepts d'appropriation et de pré-appropriation.

Un deuxième paragraphe expose les choix méthodologiques retenus pour la recherche : la démarche de collecte des données liée à l'observation participante et le cas empirique sont décrits.

Le dernier paragraphe a pour objectif de présenter les résultats. Il permet de caractériser les différentes étapes de la pré-appropriation d'identifier la pré-appropriation en fonction des acteurs concernés par l'outil.

1 Cadre conceptuel pour l'analyse de la pré-appropriation d'un outil de gestion

1.1 Qu'est-ce que l'appropriation ?

Les outils de gestion sont de plus en plus présents dans les organisations. Ils sont achetés, conçus, vendus, imités, enseignés ; cette multiplicité d'interactions les élèvent progressivement au rang d'institution (De Vaujany 2005). Qu'ils soient développés en interne ou proposés par des parties prenantes externes, la prolifération des outils de gestion (Moisdon

1997) pose la question de la manière dont les acteurs se les approprient. L'étude de l'appropriation de l'outil de gestion mène à qualifier les relations que les acteurs entretiennent avec l'outil afin de permettre son usage futur. Dans le sens commun proposé par le Larousse, s'approprier un outil suppose de le rendre propre ou impropre à un usage (De Vaujany 2005). Les recherches sur ce thème se réfèrent à différentes conceptions de l'appropriation. Parmi les éléments constitutifs de l'appropriation, les points suivants seront évoqués : l'interaction entre l'acteur et la technologie, la construction de sens, et dans certains cas, la résistance ou le détournement de l'usage prévu.

Tout d'abord, l'interaction entre l'outil et l'acteur est le point de départ de l'appropriation. Pour DeSanctis et Poole (1994 : 121), l'appropriation des technologies correspond à la manière dont les personnes vont interagir avec les structures existantes. L'Adaptive Structuration Theory examine deux types de structures, « les types de structures qui sont fournis par les technologies avancées et les structures qui émergent finalement dans les actions humaines lorsque les gens interagissent avec ces technologies ». Orlikowski (1992) préfère à l'appropriation la notion d' « enactment », qui correspond à la manière dont l'action humaine rend réelles des structures émergentes à travers l'interaction récurrente entre acteur et technologie dans la pratique.

Ensuite, l'appropriation suppose la construction de sens pour les acteurs. Pour Rabardel (1995 : 12), l'appropriation est définie comme « le processus par lequel le sujet reconstruit pour lui-même des schèmes d'utilisation d'un artefact au cours d'une activité significative pour lui ». Dans la même logique, mettant en exergue le mécanisme de construction du sens, pour Grimand (2006 : 17), l'appropriation est « un processus interprétatif, de négociation et de construction du sens à l'intérieur duquel les acteurs questionnent, élaborent, réinventent les modèles de l'action collective ».

Dans certains cas, l'appropriation implique la résistance, ou le détournement de l'usage prévu initialement. En marketing, pour Cova et Cova (2001), l'appropriation se développe comme une « forme de résistance à la normalisation ». Dans le domaine médical, Dechamp et Romeyer (2006 : 14) ont souligné « une forme d'appropriation particulière : le contournement de la vision organisante fortement influencé par les discours corporatistes de la communauté médicale. »

Ainsi, l'appropriation suppose l'interaction entre un acteur et un outil, la construction de sens et peut impliquer une modification de l'usage prévu initialement.

Afin d'étudier le processus d'appropriation dans toute sa richesse, De Vaujany (2006) propose une grille de lecture particulière. Il précise l'existence de différentes perspectives distinctes, qu'il convient de cumuler pour la compréhension de l'appropriation ; il s'agit des points de vues rationnels, psycho-cognitifs et socio-politiques.

La perspective rationnelle conçoit l'outil comme un vecteur de rationalisation de la décision et de l'action managériale.

Le prisme psycho-cognitif se représente l'outil comme un support d'apprentissage, son appropriation permet la réflexion.

La représentation socio-politique considère l'outil comme l'occasion de manifestations de jeux de pouvoir, permettant la valorisation, la rhétorique et l'influence, l'appropriation permet la structuration des rapports sociaux.

Dans une communication récente, Grimand (2012) a proposé une quatrième dimension complémentaire, la perspective symbolique. Dans ce cas, l'appropriation correspond à la construction du sens, l'outil favorise l'identité, peut permettre une légitimation de l'action.

A la suite des propositions des différents auteurs, l'appropriation est un processus qui implique l'interaction entre un outil et un acteur, dans une construction de sens, et qui peut supposer un usage différent de celui prévu initialement. L'appropriation s'articule selon quatre modalités : rationnelle, psycho-cognitive, socio-politique et symbolique.

1.2 La pré-appropriation, phase initiale de l'appropriation

Dans sa conception la plus large, l'appropriation suppose la connaissance de l'existence de l'outil, son utilisation et son amélioration progressive, par l'élaboration de routines organisationnelles cumulatives (DeVaujany 2006). Selon cette dernière proposition, l'appropriation n'est pas un phénomène ponctuel ; il s'agit d'un processus long qui commence avant l'utilisation et se poursuit lorsque l'outil est en usage et que des routines cumulatives apparaissent (cf. figure 1).

La première phase de ce processus est la pré-appropriation. Durant cette phase, soit l'outil n'est pas encore présent dans l'organisation, (il n'a pas été implanté), soit il est en construction mais n'est pas opérationnel. Cependant, l'outil est *a minima*, évoqué par certains acteurs de l'organisation, et les futurs utilisateurs se construisent une représentation de l'outil. C'est dans ce sens que De Vaujany (2006) précise qu'à l'occasion de premières discussions et de son évocation, l'outil de gestion est l'objet d'une première interprétation. L'outil est alors perçu, évoqué, conçu, sa maîtrise est faible et il n'est pas encore socialement construit. La figure 1 reprend l'outil analytique proposé par de Vaujany (2005), présentant de manière synthétique les phases constituant l'appropriation. Pour Carton et al. (2006), la phase préalable à introduction de l'outil de gestion, alors désignée comme pré-implantation fait l'objet de mécanismes d'appropriation. Brunel et Roux (2006: 96) proposent une définition générale de la pré-appropriation. « La pré-appropriation correspond à une phase où l'imaginaire travaille à l'interprétation de la réalité et à l'élaboration du désir. […] La pré-appropriation constitue donc essentiellement un travail de décodage et de tri symbolique du réel par rapport au manque ontologique d'être de l'individu. »

La pré-appropriation a été définie par ces auteurs, mais aucune étude n'a été portée spécifiquement sur cette phase essentielle du processus d'appropriation. Le cas présenté dans la section suivante permet d' appréhender cette phase particulière.

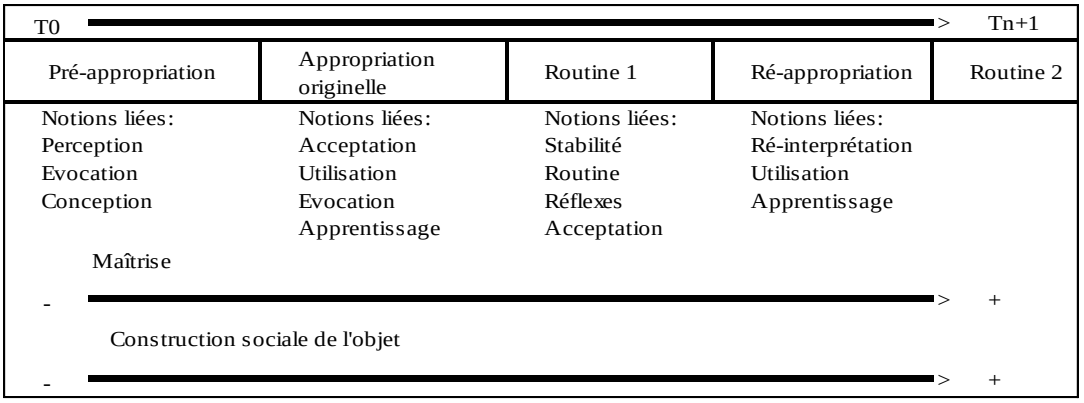

Figure 1 : Le processus d'appropriation, de Vaujany (2005)

2 Présentation de la méthodologie et du cas : une observation participante de l'introduction d'un outil de *benchmarking* dans un centre hospitalier spécialisé

Cette partie présente le dispositif méthodologique mis en œuvre. Il s'agit d'une recherche qualitative, exploratoire et inductive. En s'appuyant sur une observation participante de plusieurs mois (2.1), les chercheurs ont collecté des données de plusieurs sources, et les ont traitées suivant un codage thématique (2.2). Le cas est présenté dans un dernier paragraphe (2.3).

2.1 Une démarche d'observation participante durant la phase de pré-appropriation

L'étude s'inscrit dans une démarche d'observation participante. Pour Thiétart (1999), il existe quatre degrés d'observation participante, du participant complet, dissimulant son travail de recherche, à l'observateur complet, ne participant pas. Notre démarche est intermédiaire, adoptant le degré de « observateur qui participe », permettant de compléter les observations par des entretiens. Dans cette optique, un des chercheurs a été présent pendant huit mois dans un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie (environ 1600 agents). Cet ex-asile d'aliénés a été créé en 1832, est établissement public de santé depuis 1999.

La présence sur le terrain permet de récolter des données de différentes sources, de croiser les discours et les documents avec l'observation directe. Les 8 mois ont été le temps nécessaire entre la décision de l'introduction et la première saisie des données de l'outil présenté dans la section 2.3. A la fin de la période, l'outil avait été renseigné une première fois mais n'avait pas été exploité, utilisé en interne. Il s'agit précisément de la phase de pré-appropriation.

2.2 La collecte des données

Le tableau 1 présente les différentes phases de la recherche, les entretiens et réunions.

Temps	**Janvier**	**Février**	**Mars**	**Avril**	**Mai**	**Juin**	**Juil**	**Août**
Réunions formelles de validation		1		3		2	1	
Réunions collaboratives formelles	1	4	4	4	4	4	2	2
Réunions collaboratives informelles	Retranscrits dans le journal de bord, correspondent à une réunion de travail par jour, à raison de 3 jours par semaine de présence, sur 8 mois.							
Entretiens formels de validation	1	1			5	2		
Entretiens informels	Retranscrits dans le journal de bord, correspondent environ à 3 entretiens informels par jour, à raison de 3 jours par semaine de présence, sur 8 mois.							
Recueil		Tenue du journal de bord						
		Retranscription intégrale des entretiens et réunions						
		Récolte des documents administratifs nécessaires						

Tableau 1 : présentation de la collecte des données

Pour réaliser la recherche, un dispositif de collecte de données mobilise différentes modalités.

Tout d'abord, un journal de recherche est tenu durant la période de travail de terrain. Il sert de 'mémoire vive'[1] et permet de produire un travail réflexif, de retour au laboratoire. De nombreux éléments sont notés, des impressions, des remarques, des éléments de réflexion, permettant de resituer et restituer l'ambiance du moment, les mécanismes sous-tendant les actions, les réactions des acteurs.

Ensuite, il a été possible de participer à toutes les réunions, concernant la base d'Angers ou d'autres sujets, afin de noter d'éventuelles manifestations des relations informelles entre les acteurs de l'organisation.

En outre, les chercheurs ont eu accès à l'ensemble des documents comptables et des logiciels.

Enfin, des entretiens formels semi-directifs ont été menés avec chacune des personnes concernées par la Base d'Angers. Cet outil étant réservé à l'analyse des coûts logistiques, les personnes ciblées sont les responsables des principaux postes de logistique au sens retenu par les concepteurs de l'outil : administration, logistique générale, médico-technique et logistique médicale. Ces 9 entretiens ont duré entre une demi-heure et une heure trente. Ils ont été complétés par un ensemble d'entretiens informels, dont le contenu a été noté dans le journal de recherche. Les notes prises ont été retranscrites pour chacun des entretiens, réunions et éléments du journal de recherche.

L'ensemble des données est traité selon un codage thématique (Miles et Huberman, 2003) en fonction de la grille de lecture des perspectives de l'appropriation proposée par de Vaujany et enrichie par Grimand.

2.3 L'introduction de la base d'Angers dans un établissement spécialisé en psychiatrie

L'établissement est confronté, de même que ces homologues à de multiples bouleversements. Les demandes de soin évoluent, elles sont plus nombreuses, plus exigeantes, et les ressources pour y faire face ont tendance à se raréfier. Dans un contexte de Nouveau Management Public, l'introduction de la tarification à l'activité des hôpitaux pratiquant la médecine, la chirurgie et l'obstétrique (MCO) a bouleversé les pratiques, et l'éventualité de reproduire ce type de tarification à la psychiatrie est une option souvent envisagée, mais encore non appliquée. Les raisons sont multiples, parmi celles-ci, il existe un frein de taille : la nécessité d'établir des groupes homogènes de malades pour tarifer à l'activité. Les médecins s'y opposent majoritairement, et les non-soignants ont pour l'instant renoncé à s'y atteler.

L'outil introduit dans l'hôpital étudié, la base d'Angers, permet d'objectiver des coûts qui ne sont pas liés au soin. Analyser ce type de coût est moins sensible que l'analyse des coûts de prise en charge. En effet, cette base de données nationale recense certains coûts des éléments administratifs, logistiques, médico-techniques et de logistique médicale de l'établissement. Les différentes étapes préalables à l'inscription ont été étroitement suivies. La base d'Angers est un outil créé par le contrôleur de gestion du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) d'Angers qui a souhaité mettre à la disposition des autres établissements un outil qui permette de comparer les services logistiques des hôpitaux. Cet outil s'est largement diffusé, puisqu'il compte près de 200 établissements adhérents. L'adhésion suppose la modification des méthodes de calculs de coûts, pour se conformer au référentiel de la base de données.

[1] Selon Miles et Huberman (2003)

Les données sont traitées selon deux logiques : la première est chronologique : l'objectif est de comprendre les modalités de pré-appropriation selon les étapes de l'introduction de l'outil. La seconde est relative aux acteurs, le but est d'identifier le type d'appropriation en fonction des acteurs liés à l'outil.

3 La pré-appropriation : les phases et les perceptions des acteurs

Le traitement de l'ensemble des données a permis de mettre en évidence deux types de résultats. Le premier présente les phases de la pré-appropriation, qui incluent plusieurs étapes de terrain d'introduction de l'outil, et énonce le type d'appropriation dominant chacune de ces phases (3.1). Le second revient plus en détail sur les perceptions des acteurs de l'outil introduit (3.2).

3.1 Phases de la pré-appropriation : de la décision à la communication, les étapes d'une pré-appropriation dominée par les perspectives socio-politiques et psycho-cognitives

Les différentes étapes empiriques de la pré-appropriation de la base d'Angers peuvent être regroupées en fonction des séquences de l'introduction de l'outil. Les phases de la pré-appropriation telle que présentée ci-après sont les suivantes : Prise de décision, élaboration d'un état des lieux, renseignement auprès de parties prenantes externes, tâches intermédiaire et communication en interne à l'établissement. Chacune de ces phases est associée à un ou plusieurs types d'appropriation, dominant selon les discours des différents acteurs (cf. tableau 2).

		Phases de la pré-appropriation								
		Décision	Etat des lieux	Renseignement		Tâches intermédiaires				Communication
		Expression de la volonté du directeur des Finances de l'introduction de la base d'Angers	Prise de connaissance du système d'information par le chercheur	Prise de connaissance des modalités de saisie des données de la base d'Angers	Appui d'établisse-ments similaires	Saisie d'outils intermédiaires d'analyse des dépenses et de l'activité	Nécessité de saisie d'un outil intermédiaire de comptabilité analytique	Saisie de l'outil de comptabilité analytique	Saisie de la base d'Angers	Prise de contact avec l'ensemble des acteurs concernés par la base d'Angers
Type d'appropriation dominant dans la phase de pré-appropriation	Rationnel	+	+	+		+	+	+	+	+
	Psycho-cognitif	++	++	++	+			+	+	+
	Socio-politique	+++				+	+	++	++	+++
	Symbolique									+

Tableau 2 : types d'appropriation selon les étapes de la pré-appropriation

Une prise de décision par le directeur des finances

La prise de décision de l'introduction de la base d'Angers dans l'établissement a lieu lors de l'expression de la volonté du directeur des finances. Ce souhait fait suite à une volonté affichée d'amélioration, lié au constat de nécessité d'amélioration des pratiques existantes en termes de comptabilité analytique. « Devant l'accroissement des contraintes, c'est une nécessité de rendre compte de l'efficience vis-à-vis des acteurs externes et de disposer d'un outil pédagogique vis-à-vis des équipes ». Ce constat a été formulé à l'occasion de la première rencontre officielle du chercheur avec le directeur des finances. Le directeur des finances a considéré que la venue d'une personne extérieure faciliterait l'introduction de l'outil, à la fois pour disposer de ressources humaines et pour faciliter le changement induit par l'introduction de l'outil. La demande a été transmise à la direction, qui la validera quelques temps après.

Lors de cette étape, l'appropriation de l'outil est principalement socio-politique, mais aussi, dans une moindre mesure, psycho-cognitive et rationnelle.

« Il n'y a pas encore d'enjeu de recette, car la psychiatrie n'est pas passée à la TAA. On n'a pas besoin de chercher de l'argent. […] ça peut être une stratégie de management, la base d'Angers peut être un levier de changement. » Directeur des finances.

L'état des lieux : un système d'information sous-exploité, étape psycho-cognitive et rationnelle

L'état des lieux correspond au moment de prise de contact initial avec le système d'information de la structure. Suite à la décision d'adhésion à l'outil de gestion, le chercheur a pris connaissance du système d'information existant dans la structure, pour faciliter l'introduction de la base d'Angers. Le partage de l'information se fait principalement autour de deux outils : un outil dit "GEF", de gestion économique et financière et un logiciel d'informatique décisionnel. La présentation de l'adjoint du service finances montre que ces outils techniques sont utilisés, mais sans être exploités à la mesure de leurs capacités. Les outils sont sous-utilisés. Pour exemple, lors d'une réunion est apparue l'impossibilité de faire des projections financières sur plusieurs années. Un cabinet de consultants a été mobilisé pour « montrer les grands équilibres à 10 ans ». A une autre réunion, ce manque s'est fait sentir, devant l'impossibilité d'avoir des éléments tangibles sur une construction immobilière prévue.

Cette étape correspond à une appropriation rationnelle mais surtout psycho-cognitive de l'outil. Lors de cette étape, la base d'Angers est envisagée comme l'un des moyens de rationaliser les dépenses en amorçant la démarche de comptabilité analytique. Il s'agit alors d'un dispositif pédagogique, visant l'apprentissage des équipes, pour débuter ce type de démarche.

Les renseignements auprès de tiers : une étape principalement psycho-cognitive

Deux types de renseignements auprès de tiers sont identifiés. La première a pour objectif la connaissance plus approfondie de l'outil et des modalités d'introduction. La seconde est relative au retour d'expérience d'établissements similaires.

Connaître mieux l'outil

Quelques temps après l'arrivée du chercheur, un échange téléphonique avec le concepteur de l'outil a été organisé afin d'avoir une connaissance plus fine de l'outil et des modalités d'introduction. Les questions sont les suivantes : comment candidater ? Quelles sont les grandes catégories, ou sections d'analyse comptable ? Quel est le calendrier ? Quelles sont les modalités de restitution ? Suite à cet entretien, l'adjoint du service finances et le directeur des finances ont exprimé le fait que de nombreux éléments n'étaient pas encore recensés dans la structure. L'introduction de la Base d'Angers supposait de nombreux retraitements. Avant ce travail, la saisie du retraitement comptable a ainsi semblé nécessaire. Cette étape pointe a nécessité d'actualisation des outils existants, et fait appel à des perspectives appropriatives rationnelles et psycho-cognitive.

Le retour d'expérience d'établissements similaires.

Deux types d'appui ont été mis en œuvre. Dans un premier temps, suite à la décision de la direction des finances de l'introduction de la base d'Angers, le chercheur et l'adjoint du

service finance ont reçu le retour d'expérience d'un établissement de même spécialité. Cet acteur a identifié des leviers et des freins à l'introduction de l'outil. Il s'agit pour cet acteur d'un outil utile pour identifier les coûts non médicaux, bien qu'ils aient entamé une démarche afin de tracer également les coûts médicaux.

Dans un second temps, un autre établissement de même spécialité a fourni son guide interne d'affectation au retraitement comptable ainsi qu'à la base d'Angers. Cet acteur a également transmis les chiffres attestant de ses coûts d'unité d'œuvre au regard de la méthode de la base d'Angers.

Les renseignements auprès de parties prenantes externes à l'établissement sont des moments d'appropriation principalement psycho-cognitive. La confrontation avec l'expérience d'autres structures permet de comprendre les finalités, les modalités de saisie, les difficultés rencontrées. En somme, cela revient à l'apprentissage des caractéristiques de l'outil.

Les tâches intermédiaires, dominées par la perspective socio-politique

L'étape des tâches intermédiaires se décompose en différents moments.

Saisie d'outils intermédiaires d'analyse des dépenses et de l'activité

L'adjoint et le directeur des finances ont jugé nécessaire que le chercheur maîtrise les éléments de dépense et d'activité pour saisir les éléments de la Base d'Angers. Ainsi, le chercheur a renseigné des données relatives aux dépenses et à l'activité de la structure.

Nécessité de saisie d'outils intermédiaires de comptabilité analytique

Suite à l'échange avec le concepteur de la Base d'Angers, le chercheur a pris connaissance de l'outil retraitement comptable, qui est une obligation légale annuelle de comptabilité analytique pour les établissements sanitaires. La saisie de cet outil a supposé une révision complète des procédures de répartition des comptes en sections d'analyse.

La révision des processus a supposé le travail de différents acteurs : l'équipe de la logistique, le service des ressources humaines, la pharmacie. Un acteur clé de cette étape était l'adjoint du service logistique, responsable des imputations des dépenses dans des unités fonctionnelles : soit l'unité de base permettant les retraitements. Selon cet acteur, à ce moment, l'appropriation est rationnelle et socio-politique.

Saisie du retraitement comptable puis de la base d'Angers

Le renseignement des chiffres pour ces deux outils par le chercheur a révélé de nombreuses difficultés. Tout d'abord, le temps de saisie a été très court et les procédures n'étaient pas prévues pour une saisie rapide. La fiabilité des données saisies a posé problème ; des sections d'analyse étaient deux à trois fois supérieures aux coûts transmis par l'établissement similaire. Des interrogations se sont alors soulevées : s'agissait-il d'un manque de rigueur dans l'imputation des coûts à la base par les services ; d'affectation a posteriori dans les sections d'analyse ; d'un réel différentiel de coût ? Les questions du chercheur sont restées sans réponse à ce jour.

Les étapes de tâches intermédiaires sont principalement dominées par une appropriation socio-politique de l'outil. La dimension rationnelle est également présente, mais dans une moindre mesure. Lors de la saisie des outils intermédiaires, sont apparus les enjeux politiques sous-tendant les actions des différents acteurs. Pour exemple, l'un des acteurs a refusé de

fournir certaines données nécessaires à la saisie de l'un des outils intermédiaires. La justification de la personne était la suivante : "je ne peux pas court-circuiter, c'est compliqué ici, si l'on fait le moindre faux pas… il y a des choses que vous ne connaissez pas, qu'il ne vaut mieux pas connaître."

L'étape de **communication** était celle des entretiens avec l'ensemble des personnes concernées par la base d'Angers. Cette étape recouvre l'ensemble des dimensions de l'appropriation de l'outil. Elle sera étudiée en détail dans la section suivante.

3.2 Comment les acteurs se pré-approprient-ils l'outil ?

L'outil est considéré comme un vecteur de changement. « Ça peut être une stratégie de management, la Base d'Angers peut être un levier de changement. Le Benchmark externe pour un outil validé pour aboutir à un travail sur l'affectation du personnel, à un autre type d'affectation des charges. » L'idée du changement peut être perçue positivement, comme un levier, ou provoquer une certaine inquiétude de la part des acteurs, voire une incertitude face à la capacité d'appropriation des outils de gestion en interne « je ne sais même pas à quoi servirait un contrôle de gestion ici ».

Pour comprendre la manière dont les acteurs se pré-approprient l'outil, une analyse de leurs discours au regard des perspectives de l'appropriation est proposée ci-après.

		Rationnel	Cognitif	Socio-politique	Symbolique
Décisions	Directeur	6%	0%	13%	1%
	Président de la CME	0%	0%	16%	
Finances	Directeur des Finances	2%	10%	26%	4%
	AAH Finances	0%	10%	20%	0%
Logistique et Achats	Directeur du PLAT	0%	3%	7%	0%
	Ingénieur du PLAT	0%	2%	3%	2%
	AAH PLAT	5%	5%	14%	0%
RH	AAH RH	15%	0%	0%	0%
Responsable soignants	Directeur des soins	10%	5%	12%	18%

CME : Commission Médicale d'Etablissement

AAH : Attaché d'Administration Hospitalière

PLAT : Pôle Logistique, Achats et Travaux

RH : Ressources Humaines

Tableau 3 : type d'appropriation selon les acteurs

Le tableau 3 présente les références aux facettes de l'appropriation lors des entretiens formels des acteurs dont les services sont concernés par la base d'Angers. Il convient de lire les données en lignes : pour exemple, le directeur de la structure fait référence à une appropriation de type rationnel à hauteur de 6% de son discours total, de type cognitif pour 0%, socio-politique pour 13% et symbolique pour 1%. Ainsi, pour chaque acteur, un type d'appropriation dominant se détache : l'élément le plus prégnant est un nombre plus élevé et sa case est plus foncée.

Le directeur de l'hôpital, un angle d'approche socio-politique

Le directeur de la structure est l'acteur qui prend les décisions finales et qui est en lien avec les autorités de tarification. Lors de la pré-appropriation, la perspective la plus présente de son

discours est socio-politique, l'introduction de l'outil revêt une dimension de caution, de preuve de l'avancée (réelle ou non) de l'établissement dans la comptabilité analytique.

Le président de la Commission Médicale d'Etablissement CME, une perception entre socio-politique et symbolique

Le président de la CME est l'acteur représentant la communauté médicale, très puissante dans l'organisation. Membre des instances de décision, sa légitimité au sein de la communauté médicale est incontestable dans l'hôpital étudié. Pour cet acteur, les dimensions socio-politiques et symboliques sont d'égale importance. L'outil recouvre une représentation du pouvoir qui minimise celui du corps médical. Il n'envisage aucunement les autres dimensions de l'outil que celle du pouvoir et de la symbolique qu'il porte.

Le service des finances, une relativisation de la dimension rationnelle, face aux dimensions socio-politique et psycho-cognitive

Pour des acteurs mettant en œuvre le calcul des coûts de l'hôpital, les chercheurs avaient l'intuition que la perspective rationnelle de l'appropriation serait dominante. Cependant, la perspective rationnelle est peu visible. Au contraire, la dimension socio-politique est très prégnante pour ces acteurs ; et dans une moindre mesure, la perspective psycho-cognitive. Pour ces acteurs, il est nécessaire de s'appuyer sur un outil validé, référencé et légitimé par l'ensemble des acteurs pour initier le changement, et permettre ensuite la rationalisation des dépenses. Ainsi l'outil doit être d'abord politiquement accepté, pour ensuite permettre une pédagogie vis-à-vis des acteurs peu enclins au changement, et enfin obtenir une rationalisation des coûts.

Les achats et la logistique : un outil principalement socio-politique

Pour l'ensemble des membres de cette direction, (pôle logistique, achat et travaux), l'outil est avant tout un vecteur politique de modification des pratiques. Les autres dimensions de l'appropriation sont également présentes, mais dans une moindre mesure. Cependant, la dimension politique n'est pas uniforme, elle s'articule selon deux modalités : la première est la politique vis-à-vis des parties prenantes externes, la seconde est relative à la politique interne de l'établissement. Pour le directeur, l'introduction de la base d'Angers est une nécessité, pour rendre compte aux autorités de tarification, l'appropriation politique est orientée vers les parties prenantes externes. A l'inverse, pour l'AAH, il convient d'être vigilant sur l'utilisation de la base d'Angers, parce qu'un tel outil peut servir de justification à des décisions politiques internes, tels des licenciements ou restructurations de services, l'appropriation est liée à la politique interne de la structure.

Les ressources humaines, une perspective exclusivement rationnelle.

Le responsable des ressources humaines conçoit l'outil uniquement dans sa dimension instrumentale et rationnelle. Une explication peut venir du fait que les ressources humaines représentent plus de 80% des budgets des hôpitaux spécialisés en psychiatrie. La question de l'affectation des coûts est sensible pour ce corps de métier.

Le directeur des soins : une appropriation diverse, dominée par l'aspect symbolique

Le directeur des soins est le responsable des soins, et du corps soignant. Toutes les dimensions de l'appropriation sont présentes dans son discours. D'un point de vue rationnel, disposer d'informations tels que des ratios moyens d'activité est essentiel. Dans une

perspective socio-cognitive, un tel outil permet d'amorcer une réflexion sur la manière de gérer des contrats de pôle, et d'allouer les moyens en fonction de l'activité. D'un point de vue politique, mettre en place des actions en fonction des informations fournies par l'outil est extrêmement délicat. Enfin, l'appropriation symbolique de l'outil transparaît lorsque le directeur des soins évoque les rapports entre les administratifs et les soignants, qui gagneraient à être améliorés. L'introduction de l'outil est un vecteur de changement de ces rapports.

L'analyse de ces résultats montre en premier lieu que l'appropriation de la base d'Angers est principalement politique pour les acteurs : la direction générale, la direction des finances, la direction et l'ingénieur du PLAT, l'AAH des finances et du PLAT font principalement référence à l'outil comme politique. La dimension rationnelle est peu présente. Seul un acteur révèle une appropriation rationnelle de l'outil, l'AAH RH. Ce constat peut paraître contre-intuitif, notamment pour les acteurs responsables des finances de l'hôpital. La dimension socio-politique fréquente dans le discours, témoigne du rapport de pouvoir entre les acteurs, l'outil représentant un faire-valoir de son métier. Cependant, l'appropriation n'est pas uniforme, les autres types d'appropriation sont présents pour la plupart des acteurs.

Le cas des acteurs plus directement liés au soin est particulier. Le type d'appropriation qu'ils mobilisent est davantage symbolique. Cette dimension est présente pour le président de la CME et directeur des soins.

Conclusion

La pré-appropriation, phase initiale du processus d'appropriation comporte plusieurs étapes. Chacune de ces étapes est dominée par un ou plusieurs types d'appropriation. En examinant le rapport des acteurs à l'outil, nous avons identifié que les acteurs se pré-approprient l'outil selon différentes modalités. La dimension politique est très prégnante, la dimension rationnelle est quasi-absente et la perspective symbolique est plus présente pour les acteurs dont l'activité est directement liée au soin. Ainsi, la pré-appropriation est une phase non uniforme, qui fait l'objet de multiples modalités de construction de sens pour les acteurs. Dans cet établissement de santé, la pré-appropriation est principalement politique. Son introduction améliore l'image de l'établissement.

Les limites de la recherche sont relatives à la contextualisation des données. Un seul cas a été étudié en profondeur. La confrontation de ce cas de pré-appropriation à d'autres est une piste de recherche. Par ailleurs, les verbatim liés à la dimension symbolique de l'appropriation recouvrent un autre aspect, qu'il serait opportun de qualifier d' « émotionnel ». L'appropriation émotionnelle n'a pas été évoquée par de Vaujany et Grimand. Il semblerait adéquat de vérifier dans une étude ultérieure la pertinence de ce type d'appropriation. Le suivi de l'appropriation de l'outil serait une autre perspective de recherche longitudinale : mettre en regard la pré-appropriation et la suite du processus d'appropriation peut s'avérer pertinent afin d'établir une correspondance plus systématique entre les phases de l'appropriation et d'identifier les leviers et les freins pour la réussite des projets.

Bibliographie

Brunel, O., Roux, D. (2006). L'appropriation des produits par le consommateur: proposition d'une grille d'analyse. In *L'appropriation des outils de gestion: vers de nouvelles perspectives théoriques?* Publications de l'Université de Saint-Etienne. Collection Gestion. Saint-Etienne, 83‑104.

Carton, S., De Vaujany, F.X., Perez M., Romeyer, C. (2006). Vers une théorie de l'appropriation des outils de gestion informatisés: une approche intégrative. *Revue Management et Avenir* (9) : 159‑179.

Chalayer Rouchon, S., Perez, M., Teyssier, C. (2006). L'influence des facteurs organisationnels et stratégiques sur l'appropriation des outils comptables et financiers. *Revue Management et Avenir* (9): 127‑140.

Cova, V., Cova, B. (2001). *Alternatives marketing: réponses marketing aux évolutions récentes des consommateurs*. Fonctions de l'entreprise. Série Marketing, communication. Paris, France: Dunod.

Dechamp, G. Romeyer, C. (2006). Trajectoires d'appropriation des principes de nouvelle gouvernance hospitalière par les médecins. In XVème congrès de l'AIMS. Annecy / Genève.

DeSanctis, G., Poole, M.S. (1994). Capturing the Complexity in Advanced Technology Use: Adaptive Structuration Theory. *Organization Science* 5 (2) : 121‑147.

Grimand, A. (2006). *L'appropriation des outils de gestion: vers de nouvelles perspectives théoriques?* Publications de l'Université de Saint-Etienne. Collection Gestion. Saint-Etienne.

———. (2012). Le management de l'appropriation des outils de gestion et ses effets sur les dynamiques organisationnelles: leçons issues du déploiement d'un référentiel des emplois et des compétences. In Congrès des IAE, Poitiers

Miles, M.B., Huberman, A.M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. Éd. Jean-Jacques Bonniol. Trad. Martine Hlady Rispal. 1 vol. Méthodes en sciences humaines. Bruxelles: De Boeck.

Moisdon, J.C. (1997). *Du mode d'existence des outils de gestion*. S Arlan. Paris: Moisdon J-C.

Moisdon, J.C., Tonneau, D. (1999). *La démarche gestionnaire à l'ho ̂pital*. 1 vol. Paris, France: S. Arslan.

Nobre, T. (2001). Management hospitalier: du contrôle externe au pilotage, apport et adaptabilité du tableau de bord prospectif. *Comptabilité Contrôle Audit* 7 (2) : 125‑146.

Nobre, T., Haouet, I. (2011). Le cas d'un balanced scorecard en contexte hospitalier. *Revue Française de Gestion* (211): 103‑118.

Orlikowski, W.J. (1992). The Duality of Technology: Rethinking the Concept of Technology in Organizations. *Organization Science* 3 (3): 398‑427.

Rabardel, P. (1995). *Les hommes et les technologies: approche cognitive des instruments contemporains*. 1 vol. Collection U. Série Psychologie. Paris, France: A. Colin.

Thiétart, R.A. (1999). *Méthodes de recherche en management*. Dunod. Paris.

De Vaujany, F.X. (2005). *De la conception à l'usage: vers un management de l'appropriation des outils de gestion*. EMS. Questions de société. Colombelles.

———. (2006). Pour une théorie de l'appropriation des outils de gestion: vers un dépassement de l'opposition conception-usage. *Revue Management et Avenir* (9) : 109‑126.

ANNEXE : extraits des entretiens formels

	Rationnel	Cognitif	Socio-politique	Symbolique
Directeur	Je ne peux pas laisser passer un prix de revient supérieur à la moyenne nationale.	Elle était moins intéressante, les données étaient plus générales, on apprend plus de choses.	En résumé, cette base de données, pour tous les champs de logistique médicale est très très très intéressante et peut nous guider dans des choix d'investissement très stratégiques.	Vous le savez bien, monsieur […], c'est un vœu pieux, cette base.
Président de la CME			La performance, c'est la reconnaissance par ceux qui y sont. La manière dont les gens qui y travaillent s'y sentent, sur l'accès à la formation pour chacun, comment la population perçoit l'hôpital.	Tous les systèmes pensent que le psychisme, la santé est une entreprise comme une autre, ils sont tous dans l'erreur.
Directeur des Finances	Ça permet de se structurer en interne en comptabilité analytique, d'analyser nos organisations, de Benchmarker.	Il y a d'abord une raison pédagogique, sensibiliser les différents acteurs aux contingences effectives de la mise en œuvre de la comptabilité analytique.	Bien entendu c'est une urgence pour les services financiers, les ressources financières. Car, avec la mise en place de l'ARS, on devra rendre des comptes sur l'efficience.	La culture de comparaison, l'analyse du compte de résultat, ça n'est pas dans les gènes de nos professionnels. Il faut avoir un argumentaire opposable, un label, sinon, 1/3 de la réunion, on se mettra à discuter de l'indiscutable.
AAH Finances		J'espère qu'il y aura des éléments négatifs, que ça puisse être une base pour tout changer.	Donc avant d'arriver à un retour surprenant, autant qu'on prenne les devants. Il faut la volonté de pouvoir se positionner pour les thématiques de la base, et le faire nous-mêmes, ne pas attendre que ça vienne d'ailleurs.	
Directeur du PLAT		Pour se comparer avant toute chose. Tant en interne qu'en externe. L'externe, beaucoup d'unités d'œuvres, dans les établissements du même type.	Il faut que les acteurs se l'approprient. Si le corps médical part à gauche et nous à droite, ça ne va pas.	
Ingénieur du PLAT		Mettre tout le monde autour de la table, que chacun puisse comprendre les chiffres et pourquoi, les chiffres ne veulent rien dire si on ne dit pas pourquoi.	C'est peut-être parce qu'on n'est pas bon, ou quelque chose de structurel.	oui, en fait, je pense qu'avant la compétition était plus verbale, devient quelque chose d'officiel, peut devenir pervers.
AAH PLAT	L'intérêt, c'est que les établissements puissent se comparer.	Quand ils veulent réfléchir à leurs processus, ils peuvent aller voir les autres où ils en sont.	J'espère que c'est les mêmes objectifs que moi, j'espère que c'est pas dans le but de se servir de ça pour, comment dire, casser des services, démanteler ou externaliser des services. Mais ce n'est pas par principe, c'est par rapport à ce que j'ai pu voir	
AAH RH	Oui, il y a des données sur l'absentéisme et les effectifs par nombre de lits, qui peuvent être utiles pour savoir où l'on se situe.			
Directeur des soins	Va nous permettre de nous comparer, avec des moyennes et des références. Pour moi qui représente 1200 personnes, ce qui nous intéresse, c'est des ratios d'activité moyens.	Pas beaucoup, la taille de la structure, les éléments moyens, les ratios d'encadrement des choses qui pourraient nous servir de base pour les contrats de pôle.	Mais il faut savoir qu'il y a une reconduction historique. Aujourd'hui, si je prends une infirmière en G04 pour le mettre en G05, ça va hurler. La seule manière de faire cela de manière saine et sereine, par des ratios.	Pour les administrateurs, les soignants sont des cons, pour les soignants, les administrateurs sont trop carrés. Ce n'est pas comme ça que l'on va avancer. Il faut respecter les logiques de l'autre. Ne pas intégrer nécessairement mais avoir un intérêt. On peut être Lacanien, et ne pas dédaigner les administratifs.