



HAL
open science

Rôle de l'objet intermédiaire dans la mise en oeuvre d'un Réseau médico-social

Christelle Bruyère, C. Romeyer

► **To cite this version:**

Christelle Bruyère, C. Romeyer. Rôle de l'objet intermédiaire dans la mise en oeuvre d'un Réseau médico-social. Les dynamiques intermédiaires au coeur de l'action publique, Octares edition, pp.201, 2005. halshs-00519673

HAL Id: halshs-00519673

<https://shs.hal.science/halshs-00519673>

Submitted on 21 Sep 2010

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.

Rôle de l'Objet Intermédiaire dans la mise en oeuvre d'un Réseau Médico-Social

Christelle Bruyère
CRET-LOG
Université Aix-Marseille II
christelbruyere@hotmail.com

Cécile Romeyer
CRET-LOG
Université Aix-Marseille II
romeyer@univ-aix.fr

L'évolution récente et favorable de la législation en matière de santé pour encourager la mise en réseau de professionnels des champs médicaux et sociaux pose de nombreuses questions concernant la réalité de la coordination des acteurs. L'étude d'un Réseau Médico-Social (RMS) situé sur le forez-montbrisonnais en atteste. L'analyse de ce réseau sans frontière fixe à la croisée d'une multitude d'acteurs d'horizons différents a révélé toutes les difficultés vécues par les acteurs de terrain dans sa mise en œuvre. Le fonctionnement d'un réseau médico-social doit être pensé comme quelque chose de nouveau. Il ne peut pas reproduire les clivages et le cloisonnement du système de santé existant. Comment alors soutenir la coordination des connaissances entre professionnels ? Quels peuvent être les leviers favorisant la mise en réseau d'acteurs ?

C'est dans ce contexte que nous nous proposons d'envisager l'Objet Intermédiaire (OI) et plus précisément le dispositif juridique comme un levier potentiel de la mise en œuvre des RMS. Notre recherche s'inscrit dans une volonté de mieux comprendre le rôle des dispositifs juridiques, en l'occurrence le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), dans la construction du RMS du forez-montbrisonnais.

1. Le terrain

1.1 Ses problématiques et ses enjeux

Depuis les années soixante, le système sanitaire est le lieu de nombreuses réformes qui favorisent le fonctionnement en réseau. Il s'agit de passer d'une organisation cloisonnée autour de territoires de compétences vers une organisation où le patient occupe une place centrale (Schweyer, Levasseur, Pawlikowska, 2002 ; Grenier, 2003). Cette notion de réseau prend d'autant plus d'importance dans un milieu médico-social caractérisé par de forts cloisonnements entre les différents métiers qui le composent (Bourgueil, Bremond, Develay et coll., 2001).

Donner une définition des RMS n'est pas chose facile. Les RMS offrent une grande diversité selon leur histoire, leur thématique, leur environnement... et couvrent ainsi toutes sortes de réalités différentes en fonction des contraintes et des possibilités locales (Filières et réseaux, 2001). Néanmoins, s'il n'existe pas une définition unique, nous pouvons essayer de nous en donner un sens commun. La théorie de la structuration d'Anthony Giddens fournit alors des clefs pertinentes pour comprendre le RMS (Audet, Bouchikhi, 1993 ; Rojot, 1998).

La théorie de la structuration permet de penser le RMS comme un ensemble de règles et de ressources, sans frontière figée ni réalité physique, où les interactions entre acteurs sont fortement structurantes pour le réseau. Si les RMS sont souvent qualifiés d'informels, ils ne sont donc pas sans forme (Poulet, 1994). Leur particularité est de se centrer sur une population (personnes âgées, publics précaires, adolescents...) ou sur une pathologie (diabète, toxicomanie,

alcoolisme...). Ils visent à rapprocher les acteurs du champ médical (public et libéral) et du champ social (travailleurs sociaux, municipalités, associations...) autour de préoccupations de santé publique. Les RMS tendent à réduire la non performance du système de santé français, une non performance à la fois sanitaire et sociale (décloisonner le système de santé pour assurer une prise en charge globale des publics ciblés) mais aussi économique (rationaliser le système pour réduire la progression des dépenses de santé) (Ministère de l'emploi et de la solidarité, 1997). Les RMS, qui sont centrés sur des questions de santé publique, relèvent ainsi de la mission de l'état (Schweyer, Levasseur, Pawlikowska, 2002). Les nombreux dispositifs juridiques qui orchestrent le développement des réseaux de santé en France en attestent. Dès lors, comment interviennent concrètement ces dispositifs juridiques dans la mise en œuvre d'un RMS ? Compte tenu de la diversité des dispositifs juridiques existants, quelle réalité prennent-ils ?

1.2 Le cas du Réseau Médico-Social du forez-montbrisonnais

Le RMS du forez-montbrisonnais initié par la loi de lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998 offre un cadre de recherche privilégié pour comprendre le rôle du dispositif juridique dans la construction de cet espace intermédiaire qu'est le réseau. La loi de lutte contre les exclusions est à l'origine des PRAPS en direction des personnes en situation de précarité (rupture avec le monde du travail, rupture familiale, difficultés sanitaires et sociales...) (DRASS Rhône Alpes, 2003). Ce dispositif juridique émanant d'une loi a pour objectif de faciliter l'accès aux soins et à la prévention des publics en difficulté.

Il se positionne à deux niveaux : un niveau régional et un niveau départemental. Chaque département affine les orientations définies préalablement au niveau régional en fonction des spécificités du territoire. Pour définir le PRAPS de la Loire, la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) a mis en évidence que les déficits du système de santé constatés ne viennent pas tant d'un manque de structures mais bien plus d'un manque de coordination entre elles. C'est ainsi qu'il a été décidé en 2001 de mettre en œuvre un RMS sur un territoire pilote : le forez-montbrisonnais. Le RMS du forez-montbrisonnais fonctionne avec le soutien d'une animatrice de réseau et s'organise autour de trois instances : un comité de pilotage qui rassemble les décideurs et financeurs, une assemblée des partenaires qui comprend des acteurs locaux faisant remonter des besoins de terrain et des groupes de travail impliqués dans des projets variés (rencontres thématiques sur la souffrance mentale, campagne de prévention alimentaire, ateliers autour d'un thème de santé spécifique...).

Le PRAPS se présente également comme un dispositif évolutif dans la mesure où il a tout d'abord été élaboré pour une période de trois ans. Le PRAPS 1 (2000-2003) a donc laissé place aujourd'hui au PRAPS 2 (2003-2006) qui s'est enrichi des nouvelles orientations définies par les évaluations du PRAPS 1.

Le RMS n'est donc pas le simple prolongement de l'activité de chacun des professionnels de santé mais représente une organisation du travail différente fondée sur la coordination des acteurs. Or, la coordination des acteurs se heurte à de nombreux freins qu'ils soient d'ordre structurel ou comportemental (Crozier, Friedberg, 1977 ; Bartoli, 1997 ; Schwartz, Durrive, 2003). Dès lors, la coordination des connaissances entre acteurs a besoin d'être encouragée. Comment favoriser la coordination des connaissances ? Dans quelle mesure le dispositif juridique peut jouer un rôle de levier ?

2. Le dispositif juridique comme objet intermédiaire

2.1 Intérêt d'introduire la notion d'objet intermédiaire

Les RMS baignent dans un contexte spécifique qui exclut la possibilité d'utiliser des leviers « couramment » employés en entreprise (incitatifs financiers, perspective d'évolution de carrière, contraintes directes de l'organisation sur ses membres...) (Schweyer, Levasseur, Pawlikowska, 2002). Notre connaissance des RMS nous amène alors à envisager un levier particulier qu'est l'objet intermédiaire, à l'instar de Grenier (2003). En effet, « c'est dans ces contextes de situations distribuées que la notion d'OI (objet intermédiaire) est pertinente, pour permettre aux connaissances éparses de s'articuler et de s'organiser entre elles » (Grenier, 2003, p. 10).

Penser le RMS avec ses objets conduit à nous représenter le réseau comme un ensemble complexe d'interactions où les objets contribuent à relier les acteurs entre eux (Bruyère, 2004). Avec la notion d'OI, nous nous référons aux entités physiques qui facilitent les liens entre acteurs (Kaufmann, 1997). Ce peut être un objet physique, une règle, un savoir formalisé, une procédure... (Raulet-Croset, 1999). L'OI est avant tout un **repère** : il constitue une ponctuation dans l'espace-temps (Grenier, 2003), stocke de la mémoire humaine (Kaufmann, 1997) et constitue une trace de l'action. Mais les OI sont aussi et surtout des **médiateurs** (Latour, 1994 ; Vinck, 1999). Ils favorisent la coordination des connaissances du fait même que ces objets sont pensés en commun et qu'une partie des connaissances y est inscrite. L'OI est à la fois structurant et restructuré (Vinck, 1999 ; Grenier, 2003) : « l'OI [est] l'occasion de discuter et négocier des savoirs, des enjeux, des rôles qui seront alors incorporés dans cet objet même » (Grenier, 2003, p. 11). Il contraint autant qu'il facilite les relations entre acteurs.

Vinck (1999) oppose la notion d'OI « médiateur » à celle d'OI « commissionnaire ». L'OI « commissionnaire » se réduit au support neutre de l'action qui véhicule l'intention qui a présidé sa conception sans envisager la moindre transformation. Il perd donc toute sa capacité de dialogue et de sens pour les acteurs.

Les OI ont une place et un poids variable d'un réseau à l'autre (Vinck, 1999). Grenier (2003) propose d'envisager le « cas patient » comme un possible OI. Il rassemble des professionnels aux domaines de compétences multiples souhaitant mieux diagnostiquer et soigner les patients. Il porte des règles et procédures mais il est aussi l'occasion de négociation dans le temps. Le projet pourrait également être appréhendé comme un OI, et ce notamment dans les réseaux centrés sur une population où le patient n'est pas clairement identifiable contrairement aux réseaux centrés sur une pathologie. L'organisation des projets mobilise les acteurs, offre l'opportunité de discuter des attentes terrain en termes de santé publique, de partager des représentations et des connaissances autour d'un besoin commun et exercent un rôle mobilisateur élevé par le défi qu'ils incarnent (Giordano, 1997). Deux raisons majeures nous amènent finalement à proposer le dispositif juridique comme un OI potentiel et pertinent :

- Comme nous l'avons déjà mentionné, le développement des réseaux de santé en France a pour support de nombreux dispositifs juridiques qui encouragent sous différentes formes la coordination des connaissances entre acteurs, que ce soit vis à vis des réseaux centrés sur une pathologie ou sur une population. Les dispositifs juridiques réconcilient ainsi les deux catégories de RMS ;
- Kaufmann (1997) souligne que les objets qui nous sont les plus familiers sont très souvent les

plus faiblement remarqués. Au milieu de la profusion des dispositifs, nous courrons le risque de les oublier et de sous estimer leur valeur.

Dès lors, il semble intéressant de se pencher sur le dispositif juridique en se demandant en quoi il est susceptible de jouer le rôle d'OI médiateur. Un point reste cependant à éclaircir avant de s'intéresser plus particulièrement au rôle du PRAPS dans le RMS du forez-montbrisonnais : de quoi parle-t-on quand il est question de dispositif ? Dispositif intermédiaire et OI sont ils à envisager sur le même pied d'égalité ?

2.2 Le PRAPS : objet ou dispositif ?

OBJET	DISPOSITIF
Sens courant (Petit Larousse, 2003)	
« Toute chose concrète, perceptible par la vue, le toucher / chose solide considérer comme un tout, fabriquée par l'homme et destinée à un certain usage »	« Ensemble des mesures prises, des moyens mis en oeuvre dans un but déterminé »
Domaine juridique (Cornu, 2001)	
- « chose matérielle, tangible » - Une chose est « un objet matériel considéré sous le rapport du droit ou comme objet de droits »	« qui règle, décide ou qui est relatif à ce qui est réglé, décidé / se dit parfois d'une loi de caractère indicatif ou non impératif »
Domaine de la sociologie et des sciences de gestion	
C'est un support isolé dans l'action qui a vocation à (De Vaujany, 2004 ; Kaufmann, 1997 ; Raulet-Croset, 1999): - orienter et/ou faciliter une action collective ; - coordonner les acteurs ; - donner de la cohérence. L'objet est par nature contextualisé : il n'a de sens que par l'utilisation qu'on en fait.	C'est un ensemble d'éléments portés par une intention stratégique (De Vaujany, 2004). La transformation d'un objet en dispositif s'obtient de deux manières (Raulet-Croset, 1999): - soit par l'appropriation de l'objet par un acteur qu'il utilise comme support de l'action ; - soit par une transformation de l'objet pour le rendre accessible aux différents acteurs.

Figure 1 : Distinction des notions d'objet et de dispositif

Ainsi, trois idées fortes ressortent :

- Les objets comme les dispositifs sont contextualisés et finalisés ;
- L'objet est défini comme une entité physique isolée formant un tout tandis que le dispositif est davantage défini comme un ensemble d'éléments combinés ;
- Il y a l'idée d'une progression de l'objet vers le dispositif (Raulet-Croset, 1999). L'objet n'est pas obligatoirement figé. Il peut être transformé et enrichi par les acteurs. C'est l'appropriation de l'objet par les acteurs et l'utilisation qu'ils en ont comme un véritable support de l'action qui représentent la ligne de partage entre les deux. Nous retrouvons ici la distinction formulée par

Vinck (1999) entre l'objet médiateur « modulable » encourageant ainsi le dialogue entre acteurs et l'objet commissionnaire « figé » limitant considérablement son potentiel de soutien à la coopération. En clair, seuls certains objets vont être utilisés en tant que dispositif de coordination.

Dans notre contexte de recherche qui s'attache à comprendre le rôle du PRAPS dans la mise en œuvre d'un RMS, s'il nous semble plus approprié de qualifier le PRAPS de dispositif en référence au sens commun et juridique du terme (le PRAPS englobe de nombreux objets qui lui sont inhérents que ce soit des décrets, circulaires ou programmes suggérant des orientations souhaitables pour mener l'action publique), la question reste entière concernant le sens défini par les sciences de gestion et la sociologie (dans quelle mesure le PRAPS représente-il un soutien dans la construction des RMS ?).

Ainsi, en nous inspirant des travaux de Vinck (1999) et de Raulet-Croset (1999) qui suggèrent l'idée d'une progression de l'objet vers le dispositif nous pourrions imaginer un continuum allant de l'objet comme simple support neutre de l'action (dispositif juridique commissionnaire) au dispositif comme support facilitant l'interaction (dispositif juridique médiateur). Quatre rôles sont envisagés : un *cadre juridique* qui donne les grandes orientations de l'action à menée, un *soutien financier*, un *repère* qui porte un savoir ayant du sens pour les acteurs de terrain et un *médiateur* qui facilite le dialogue et la coordination entre les acteurs des champs médicaux et sociaux et entre les niveaux amont-aval.

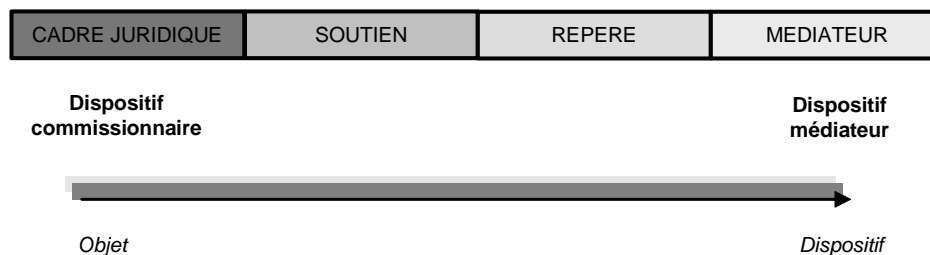


Figure 2 : Diversité des rôles du dispositif juridique dans l'action publique

La question est ainsi de savoir où situer le PRAPS dans ce continuum. Il se présente théoriquement comme un dispositif médiateur « amenant à poser les bonnes questions, à créer ou consolider les partenariats, à envisager et mettre en œuvre de nouvelles pratiques » (DRASS Rhône-Alpes, 2003, p. 4). Or, qu'en est-il dans les faits ? Cette problématique nous amène à nous interroger sur la nature effective du soutien qu'est susceptible d'apporter le PRAPS et sur son niveau d'intervention dans la mise en œuvre du RMS :

- Comment le PRAPS intervient-il dans la mise en œuvre du réseau ? Va-t-il au delà des aspects purement normatifs en ayant un sens pour les acteurs de terrain ?
- A quel niveau intervient-il dans la mise en œuvre de l'action publique ? Joue-t-il un rôle de guide en intervenant en amont de l'action ? Favorise-t-il la coordination des connaissances ? Ou bien peut-il conduire à son contraire en contraignant les relations entre acteurs et limitant dès lors les interactions ?

3. Le rôle du PRAPS dans la mise en œuvre du RMS

3.1 Méthodologie de recherche

Notre recherche se propose donc de situer le rôle du dispositif juridique dans la mise en œuvre d'un RMS à travers l'étude de cas du PRAPS Rhône-Alpes sur le RMS du forez-montbrisonnais. La méthodologie utilisée, qui s'inscrit dans une démarche qualitative, se déroule en deux temps.

En premier lieu, une étude exploratoire réalisée en 2002 a permis de mieux appréhender le RMS dans sa globalité. Nous nous étions alors appuyés sur deux sources d'information : une étude documentaire centrée sur le PRAPS 1 et des entretiens non directifs (Evrard, Pras, Roux. et al., 1997). Un échantillon de 26 personnes a été constitué à partir de trois critères : un critère d'appartenance (des interviewés membres et non membres du réseau), un critère géographique (des interviewés appartenant au milieu rural et urbain) et un critère sectoriel qui fut l'élément déterminant (des politiques, des professionnels du travail social et associatif, des professionnels du secteur médical et des bénévoles). Deux entretiens collectifs ont également été réalisés lors de réunions obligatoires prévues dans le fonctionnement du réseau (comité de pilotage et assemblée des partenaires). Chaque entretien a fait l'objet d'une retranscription qui a servi de base à la construction d'une grille d'analyse synthétique reprenant trois thèmes principaux (représentation, fonctionnement et animation du RMS du forez-montbrisonnais), permettant ainsi de visualiser rapidement le positionnement de chacun des interviewés.

Secteurs	Cible	Partenaires du réseau	Non partenaires du réseau
Politique	Mairie	2	1
Professionnel du travail social et associatif	DPS (direction de la protection sociale) PAIO (permanence accueil, information et orientation) Centre social Association Assistante sociale	7	3
Professionnel du secteur médical (libéral / public)	Médecin généraliste, hospitalier et médecin scolaire Pharmacien	7	3
Bénévole	Association		3

Figure 3 : Composition de l'échantillon 2002

En second lieu, notre meilleure connaissance du PRAPS suite aux résultats de 2002 et à l'exploration de la littérature sur les OI nous a conduit à mener une étude ciblée sur le rôle du PRAPS et sur son éventuelle évolution depuis 2002. Trois supports méthodologiques ont soutenu notre recherche : une étude documentaire centrée sur le PRAPS 2, une relecture des entretiens « bruts » de 2002 et trois entretiens semi-directifs en direction d'experts PRAPS (animatrice du RMS du forez-montbrisonnais, ancien médecin coordonnateur PRAPS 1, actuel médecin coordonnateur PRAPS 2). Quatre thèmes jugés pertinents compte tenu de notre problématique (notoriété, représentation, niveau d'intervention et rôle du PRAPS) nous ont servi de grille d'analyse pour les entretiens de 2002 et ont constitué notre guide d'entretien pour orienter les entretiens de 2004 tout en permettant une expression libre des informateurs.

3.2 Résultats de la recherche

Bien que notre recherche se situe à un stade intermédiaire, les personnes interviewées étaient relativement unanimes quant au rôle du PRAPS. La cohérence des résultats de l'étude nous conduisent d'ores et déjà à formuler quatre propositions : le PRAPS se présente comme **un dispositif relativement peu connu au niveau d'intervention limité aux pôles amont et aval**, lui conférant ainsi **un rôle principalement normatif** qui laisse présager **un avenir incertain**.

Une faible notoriété

En 2002, seul un tiers des interviewés connaissaient le réseau médico-social du forez-montbrisonnais. Cette faible notoriété n'était pas surprenante compte tenu de sa phase d'initialisation. Les professionnels du milieu médical sont les plus difficiles à sensibiliser. Selon l'animatrice de réseau, « les médecins ont besoin de concret, de cas patient » et « le RMS du forez-montbrisonnais fonctionne bien plus par projets dans une logique de prévention ».

En 2004, selon les trois experts interrogés, trois facteurs ont contribué à améliorer sensiblement la notoriété du PRAPS : le bouche à oreille, les sessions de formation et les projets développés dans le cadre du RMS. Pour autant, si le PRAPS semble aujourd'hui légèrement plus familier, sa connaissance n'en est pas meilleure. Au même titre qu'en 2002, parler de PRAPS renvoie à une notion abstraite et confuse pour les acteurs de terrain. Il n'est pas connu en tant que dispositif juridique. C'est un « flou artistique ». Seul le faible nombre d'experts qui manipulent directement le dispositif visualise ce qu'est un PRAPS.

Le manque d'information et de communication est unanimement cité comme la principale raison qui freine l'évolution de ce dispositif. Les échanges d'information entre les niveaux national, régional et départemental sont insuffisants. A cela s'ajoute la barrière hiérarchique particulièrement présente dans le milieu médico-social qui accentue la mise à l'écart des acteurs de terrain.

Un dispositif structurant et structuré par la logique « haut-bas »

Dans un premier temps, le PRAPS est un dispositif structurant dans la mesure où il donne en amont de la mise en oeuvre du RMS les grandes orientations à suivre en matière de santé publique. Tous les discours concordent pour dire que c'est le niveau privilégié d'intervention du PRAPS. Dans un second temps, il intervient en aval en exigeant des évaluations de terrain pour mesurer l'amélioration effective de l'accès à la prévention et aux soins des populations en situation précaire. Ces évaluations permettent de faire remonter des informations du bas vers le haut et contribuent ainsi à restructurer le PRAPS.

Il convient néanmoins de nuancer l'harmonie de cette articulation amont-aval. Si le PRAPS 2 s'est effectivement enrichi des évaluations d'actions de terrain, les acteurs locaux n'ont pas le sentiment d'avoir été impliqués dans cette redéfinition du dispositif. Ils ne voient pas dans ce deuxième volet du PRAPS un caractère innovant et ne se reconnaissent pas dans ce dispositif qui paraît loin de leurs préoccupations de terrain.

Enfin, dans un troisième temps, le recours au PRAPS pendant la mise en oeuvre du réseau relève d'un niveau d'intervention théorique. Seule l'animatrice se réfère ponctuellement au dispositif pendant cette phase intermédiaire.

Un rôle normatif

Le rôle du PRAPS n'a guère progressé depuis 2002. Il se cantonne à jouer un rôle normatif. Il représente un cadre juridique dans la mesure où il indique les grandes orientations à suivre pour la mise en œuvre de l'action publique. Le soutien financier est quant à lui limité : même si le PRAPS facilite l'accès à certains financements, il ne prévoit pas de budget propre. Ensuite, s'il est à même de jouer un rôle de repère, c'est seulement en direction des experts qui en ont une bonne connaissance. Il n'a pas de sens pour les acteurs de terrain qui ne se sont pas appropriés ce dispositif. Enfin, envisager le PRAPS comme un médiateur n'est qu'un rôle purement théorique. Si le PRAPS 2 s'est basé sur les évaluations d'actions locales pour se restructurer, ce dispositif juridique n'est pas pour autant le résultat d'une réflexion commune aux yeux des acteurs de terrain qui l'appréhendent davantage comme un dispositif imposé que négocié. Parler du PRAPS en termes de levier de la coordination des connaissances semble donc aujourd'hui prématuré. Notons également que pour une minorité d'acteurs appartenant notamment au secteur médical, le PRAPS peut revêtir un caractère contraignant en incarnant un moyen de contrôle de l'état sur les actions publiques locales ou un moyen de se décharger de certaines préoccupations de santé publique en faisant porter la responsabilité des besoins de santé au niveau local. Cette représentation du PRAPS peut alors devenir un frein à la participation au réseau.

Un avenir incertain

En définitive, à ce stade de développement du réseau, le PRAPS n'a pas évolué favorablement. Bien qu'il soit pour la majorité des interviewés appréhendé comme un dispositif intéressant et porteur pour la mise en œuvre du RMS, il n'a pas réellement gagné en visibilité depuis 2002 et joue donc logiquement un rôle mineur pour les acteurs de terrain. En se référant à notre continuum, il s'apparente davantage à un objet commissionnaire qu'à un dispositif médiateur comme il aurait souhaité l'être. A ce stade du réseau, c'est donc bien plus l'animatrice de réseau qui joue le rôle de repère et de médiateur pour les acteurs (ADSP, 1998).

Ainsi, ces résultats laissent dubitatifs face à la progression du PRAPS vers un dispositif médiateur. Les interviewés reconnaissent que le PRAPS pourrait être un levier intéressant de la coordination des connaissances au sein du réseau, à condition :

- D'améliorer la coordination entre les différents niveaux national, régional, départemental et local ;
- D'opérationnaliser davantage le dispositif qui est beaucoup trop abstrait et généraliste pour les acteurs de terrain ;
- D'impliquer les acteurs de terrain dans la définition du dispositif ;
- De prévoir des moyens propres : en termes de financement (avoir un budget) et de compétences (former des acteurs aux développements de projets) ;
- De définir plus précisément les champs de responsabilité de chacun.

Contribution pour les dynamiques intermédiaires

Cette recherche a ainsi contribué à mieux appréhender le rôle du PRAPS Rhône-Alpes dans cet espace intermédiaire qu'est le RMS du forez-montbrisonnais. Les résultats de cette recherche positionnent le dispositif juridique étudié comme un dispositif commissionnaire alors qu'il est plutôt destiné (et a été introduit dans cette optique) à constituer un dispositif médiateur, favorisant le dialogue et la coordination entre les acteurs du réseau. Pourtant, les acteurs de terrain semblent voir dans le dispositif juridique un médiateur potentiel pour la mise en œuvre des RMS.

Comment alors rendre effectif ce rôle de médiateur ? Comment faire du dispositif juridique un véritable levier de la coordination des connaissances ? A ce jour, trois pistes de réflexion semblent se dessiner pour renforcer le rôle médiateur d'un dispositif juridique tel que le PRAPS Rhône-Alpes :

- **Améliorer la notoriété du dispositif** : sensibiliser les acteurs de terrain en favorisant la communication autour du PRAPS (créer un site Internet, réaliser un document synthétique et opérationnel pour rendre le PRAPS accessible aux acteurs de terrain, faciliter son appropriation et permettre sa plus large diffusion...);
- **Faire prendre conscience aux acteurs de terrain que le PRAPS les concerne** (organiser des discussions autour du PRAPS, développer des réunions entre les niveaux départemental et local pour instaurer un véritable échange, avoir un langage commun et rendre le dispositif plus opérationnel);
- **Donner les moyens aux acteurs de terrain de participer au PRAPS**. Le PRAPS fonctionne dans une logique de prévention et encourage le développement de projets. Or, cette culture projet est nouvelle pour les acteurs du milieu médico-social. Ils manifestent un besoin de soutien méthodologique qu'ils trouvent généralement auprès de l'animatrice de réseau. La formation s'impose alors comme un moyen majeur pour acquérir les compétences en matière d'organisation de projets.

Ainsi, cet article n'a pas pour objet de faire le procès d'un PRAPS qui ne parvient pas à ce jour à satisfaire ses ambitions mais bien plus de suggérer le potentiel du dispositif juridique comme levier de la coordination des connaissances et de déceler les moyens d'actions susceptibles de faire du dispositif juridique un véritable dispositif médiateur.

GLOSSAIRE

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

OI : Objet Intermédiaire

PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

RMS : Réseau Médico-Social

BIBLIOGRAPHIE

Actualité et Dossier en Santé Publique (1998). Réseaux de santé et filières de soins, *Revue trimestrielle du Haut Comité de la Santé Publique*, septembre, N° 24.

Audet M., Bouchikhi H. (s/d) (1993). *Structuration du social et modernité avancée, Autour des travaux d'Anthony Giddens*. Université de Laval.

Bartoli A. (1997). *Le management dans les organisations publiques*. Paris, Dunod.

Bourgueil Y., Bremond M., Develay A., Grignon M., Midy F. (2001). *L'évaluation des réseaux de soins, enjeux et recommandations*. CREDES, ENSP.

Bruyère, C. (2004), « Les réseaux médico-sociaux : quels sont les leviers de la coordination des connaissances ? », Mémoire de DEA en Sciences de Gestion « Logistique et Organisations », CRET LOG, sous la direction du Professeur Nathalie Fabbe-Costes, soutenu en juillet.

Cornu G. (s/d) (2001). *Vocabulaire juridique*. Association Henri Capitant, 2ème éditions, Ed. Quadrige / Presses Universitaires de France.

Crozier M., Friedberg E. (1977). *L'acteur et le système*. Paris, Seuil.

De Vaujany F.X. (2004). De la pertinence d'une réflexion sur l'appropriation des outils de gestion. Dans De Vaujany F.X. (eds), *De la conception à l'usage : vers un management de l'appropriation des outils de gestion*, (p. 7-24), à paraître.

Direction Régionale et Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales Rhône-Alpes (2003). *Programme régional d'accès à la prévention et aux soins, bilan 2000-2003 / orientations 2003-2006*. Novembre.

Evrard Y., Pras B., Roux E., Choffray J.M., Claessens M., Dussaix A.M. (1997). *Market - Etudes et recherches en marketing*. 2° éd., Coll. "Connaître et Pratiquer la Gestion", Paris, Nathan.

Filières et réseaux (2001), *La lettre du disease management à la française*, N° 52-53.

Giordano Y. (1997). L'action stratégique en milieu complexe : quelle communication ? Dans Avenier M. J. (Coord.), *La stratégie « chemin faisant »*. Paris, Economica, (p. 137-164).

Grenier C. (2003). *Rôle de l'Objet Intermédiaire pour mieux comprendre la structuration d'un réseau organisationnel et technologique d'acteurs : cas d'un réseau de soin*. Communication présentée au 9ème colloque de l'AIM (Association Information et Management), Grenoble, France.

- Kaufmann J. C. (1997). *Le coeur à l'ouvrage : théorie de l'action ménagère*. Paris, Recherches.
- Latour B. (1994). Une sociologie sans objet ? Remarques sur l'interobjectivité, *Sociologie du travail*, N° 4, (p. 587-608).
- Ministère de l'emploi et de la solidarité (1997). *La santé publique à l'épreuve du terrain*. Paris, Editions Sicom.
- Poulet I. (1994). Elasticité et résistance de l'informel : les politiques partenariales de prévention en Belgique, *Lien social et politique*, Automne, (p. 87-101).
- Raulet-Croset N. (1999). Processus de structuration et émergence de la coopération. Dans Froehlicher T. et Vendemini S. (Coord.), *Connivences d'acteurs, Contrats, Coopération inter-entreprises et Métamorphose des organisations*. Nancy, Presses Universitaires de Nancy, (p.225-260)
- Rojot J. (1998). La théorie de la structuration. *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, mai-juin, N° 26-27, (p. 5-19).
- Schwartz Y., Durrive L. (2003). *Travail et Ergologie*. Toulouse, Octares.
- Schweyer F. X., Levasseur G., Pawlikowska T. (2002). *Créer et piloter un réseau de santé*. Ille et Vilaine, Ed. ENSP.
- Vinck D. (1999). Les objets intermédiaires dans les réseaux de coopération scientifique, *Revue Française de Sociologie*, XL-2, (p. 385-414).