

Le piège identitaire : identification sociale et stratégie d'acteurs dans une communauté de pratiques

Stéphanie DAMERON

IAE de Rouen et associé DRM Crepa Université Paris-Dauphine

Emmanuel JOSSERAND

HEC Genève et associé DRM Crepa Université Paris-Dauphine

Classification JEL : M100, Z100 – Réception : août 2006 ; Acceptation : décembre 2008

Correspondance : stephanie.dameron-fonquernie@univ-rouen.fr ; Emmanuel.Josserand@hec.unige.ch

Résumé : L'objectif de cet article est d'étudier la capacité des mécanismes identitaires à générer une communauté de pratique. L'étude longitudinale d'un réseau de soin de chirurgiens dentistes montre que la construction identitaire associée à la négation collective des jeux de pouvoir peut conduire le groupe à la limite du démantèlement. Privée de la prise en compte des stratégies individuelles, la dynamique identitaire tourne à vide, masque les confrontations potentielles et devient un outil de manipulation pour les leaders ; elle permet au groupement de survivre mais pas de réaliser son projet. Nous qualifions cette situation de « piège identitaire ».

Mots clés : Communauté de pratique – processus - étude de cas - identification sociale.

Abstract : This article examines the contribution of the identification process in building up a community of practice. Despite the presence of artefacts and activities typical of the emergence of a common identity, the transformation of the network under study into a community of practice appears incomplete. The construction process gets stuck in its own production, its identity dynamics preventing a real confrontation of the individual strategies. Identity thus appears as a useful disguise of more fundamental oppositions. So the community is caught up in an "identity trap", a situation in which identity building overshadows the ongoing practical concerns and strategies of the participants.

Key words : Community of practice - process - case study - social identity.

Dans un monde en quête de sens, les travaux sur l'identité sociale font l'objet d'un regain d'intérêt (Academy of Management Review, 2000), l'identification à un groupe s'avérant être un levier puissant de construction du lien social (Tajfel et Turner, 1979 ; Turner, 1985 ; Hogg et Abrams, 1999). Le processus d'identification sociale devient particulièrement central en management quand la structure formelle ne suffit plus pour tenir un système de relations et d'interactions devenu plus complexe (Lemke et Wilson, 2000 ; Pratt, 2000, 2003). Les organisations non hiérarchiques, transversales, fondées sur le partage de connaissances et d'expertises afin de trouver des solutions collectives à des problèmes complexes, ou sur la nécessité de favoriser des apprentissages en double boucle pour innover radicalement, nécessitent en effet de trouver d'autres modes de régulations que celui du marché ou de la hiérarchie. Structures par projet, entreprises en réseau ou encore communautés de pratiques, sont des manifestations de ces transformations organisationnelles et nécessitent de repenser les modalités managériales qui font « tenir » les relations. L'identification au collectif, fondée sur le besoin d'appartenance, est ainsi une réponse à la nécessité de créer du lien social là où la structure formelle n'a plus de prise. Les travaux de Wenger (1998) sur les communautés de pratique l'ont bien compris en plaçant l'émergence d'une identité commune à travers la négociation de sens comme le processus clef de cette forme de collectif.

Pourtant le levier identitaire est-il suffisant pour assurer le développement réussi de groupements coopératifs, hors hiérarchie ? Répondre à cette question est l'objet de cet article. Pour cela, nous étudions le développement, durant deux années, d'une communauté de pratique suivant le prisme de la négociation de sens et des théories de l'identification sociale. Les difficultés rencontrées par le collectif étudié mettent en évidence les risques d'une focalisation sur les aspects identitaires associée à la négation des intérêts stratégiques des membres du groupe. La communauté de pratique étudiée est tombée dans ce que nous qualifions de « piège identitaire ». Ces résultats nous conduisent à amender les travaux de Wenger sur les communautés de pratique et à s'inscrire dans une perspective critique du processus d'identification sociale.

1. Les enjeux de la négociation de sens

1.1. Comment définir une communauté de pratique ?

Définir précisément ce qu'est une communauté de pratique demeure une entreprise délicate et source de controverses (Chanal, 2000 ; Vaast, 2003). Si un consensus est difficile à trouver, nous devons cependant poser une définition de notre objet d'étude. Pour Wenger, McDermott et Snyder (2002, p.4), « une communauté de pratique est un groupe d'individus qui partagent un même centre d'intérêt, un certain type de problème, ou une passion commune pour un sujet, et qui cherchent à approfondir leurs connaissances et expertises dans ce domaine en interagissant régulièrement »¹. Ces individus ne travaillent pas nécessairement ensemble et n'appartiennent pas forcément à la même profession (Wenger, 1998).

Précisons encore la notion. Si une communauté de pratique se caractérise par des interactions régulières, elle n'est cependant 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 et Snyder, 2000). Qu'elle ait une existence formelle ou non, une communauté de pratique est un groupe essentiellement auto-organisé où se construit une identité commune et dans lequel le recrutement des nouveaux membres se fait par cooptation (Wenger et Snyder, 2000). Brown et Duguid (2000, p.142) distinguent également les réseaux informels des communautés de pratiques ; ces dernières étant des sous ensembles de réseaux plus larges, elles sont constituées de groupes plutôt restreints où les gens se connaissent tous². La proximité est ainsi une dimension clé d'une communauté de pratique, contrairement à un réseau où il y a, certes, un sentiment d'appartenance mais pas nécessairement interactions systématiques ou connaissance *intuitu personae*. Autre spécificité : si un réseau peut être dormant et activé en fonction de besoins, une communauté de pratique se concrétise en revanche dans la participation régulière de ses membres et dans des réalisations effectives qui transforment en retour les pratiques individuelles de tous les participants. En ce sens, si une communauté de pratique est une forme de réseau, un réseau n'est pas forcément une communauté de pratique.

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."

Ni un groupe mimétique spontané (Dupuy, 1992), ni un groupe institué comme peut l'être un ordre professionnel (Karpik, 1995), une communauté de pratique peut être définie 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 commune. 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 définition d'une identité commune au cœur du développement des communautés de pratiques

La compréhension du développement des communautés de pratique est encore embryonnaire. Pour certains auteurs, cette dernière se développe suivant le modèle du cycle de vie (Mc Dermott, 2000 ; Wenger et al., 2002). Cinq phases sont identifiées dans le processus de développement : potentialité, regroupement, maturation, organisation, transformation. Cependant cette approche ne traduit pas la complexité du phénomène à capturer (Gongla et Rizzuto, 2001 ; Dameron, 2002 ; Dameron et Josserand, 2007).

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 (Gongla et Rizzuto, 2001, p. 846): « une communauté peut rester à un certain stade de développement et ne plus évoluer; une autre peut faire des allers-retours entre deux stades de développement, ou encore rester longtemps figée dans un stade pour ensuite évoluer très rapidement vers un autre stade »³. 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 et Rizzuto (2002), 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.

³ 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."

tes et utiles dans les pratiques des membres. Suivant l'approche de Wenger, Mc Dermott et Snyder (2002), c'est tout particulièrement dans les phases de regroupement et de maturation du groupe que cette articulation se met en place.

Ces premiers résultats conduisent à revenir sur le rôle central de la négociation de sens (Wenger, 1998). La négociation de sens émerge d'un mouvement dialectique entre participation et réification : c'est à la fois dans la participation à la communauté et dans la production collective d'artefacts que les membres négocient le sens de leur action au sein du collectif. C'est dans cette négociation de sens que se construit l'identification au groupe.

Si ce processus d'identification fait l'objet de longs développements dans l'ouvrage de Wenger (1998), les conditions permettant à la communauté d'entrer dans des réalisations concrètes susceptibles de faire sens pour la pratique quotidienne des membres sont encore peu analysées (McDermott, 2004 ; Probst et Borzillo, 2008). Tout particulièrement, les difficultés liées à une articulation entre l'identité commune et les pratiques individuelles nécessitent encore d'être mises au jour.

1.3. L'identification sociale dans la négociation de sens

Le processus de négociation de sens porte non seulement sur le sens collectif de la communauté mais aussi sur le sens que chaque acteur donne à son action individuelle au sein du groupe. Les théories de l'identification sociale permettent d'appréhender la construction identitaire du groupe à travers les mécanismes individuels d'identification.

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 et Turner, 1979 ; Turner, 1985 ; Hogg et 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).

Entrons plus en détail dans ce processus grâce aux travaux sur la catégorisation sociale. La définition d'une identité sociale suit une double voie, l'auto-catégorisation et la comparaison sociale (Turner, 1985 ; Hogg et Abrams, 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 et Hogg, 1999). Pour se répertorier, cet individu passe en revue les différents groupes sociaux avec lesquels

il interagit. Il évalue dans quelle mesure il est similaire ou différent des attributs qu'il associe au groupe (Turner, 1985 ; Dutton et Dukerich, 1991 ; Lemke et Wilson, 1998 ; Turner et Haslam, 2001) ou il cherche à s'adapter pour ressembler davantage au groupe (Pratt et al., 2006). L'identification à un groupe suit un processus de congruence ou d'émulation (Chédotel, 2004). Les définitions de l'*ingroup*, ou groupe d'appartenance, et de l'*outgroup*, groupe(s) au(x)quel(s) l'individu s'oppose, 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 et 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. Son analyse permet de cerner l'émergence d'une identité commune dans la communauté que nous étudions et ainsi les mécanismes sous-jacents à la construction de sens et au développement d'une communauté de pratique.

2. Le cas DENCOM

L'objectif de cet article est de contribuer à une meilleure compréhension du rôle de l'identification sociale dans 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 des six mois que le groupe s'était fixé. Cette année de retard est due à l'incapacité des membres du groupe à intégrer les résultats des travaux de Dencom dans leurs pratiques quotidiennes et ainsi à dépasser le stade du seul regroupement pour entrer dans la phase de maturation.

2.1. Le cas d'étude : genèse du réseau 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 »⁴. 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 ancienne association. Le président du réseau de soin nous convainc de devenir leurs évaluateurs 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 rapprochement de huit dentistes en 1998. Afin de faire face à une baisse de la rentabilité de leur activité, ils décident de former un GIE et 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 soin⁵ 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 ainsi signée en mai 2001 avec un organisme affilié à l'assurance maladie. Afin de répondre aux demandes du financeur, le réseau Dencom doit se concentrer sur la prévention des maladies parodontales (maladies de la gencive) et être constitué d'au moins 50 praticiens. Le recrutement alors démarre, fondé sur la cooptation par les fondateurs, ces derniers jouant naturellement un rôle de leaders. 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

⁴ Pour des raisons de confidentialité, les noms ont été changés.

⁵ Le nom « réseau de soin » est la terminologie consacrée par l'assurance maladie pour qualifier ce type de groupement de praticiens autour d'une même maladie. La structure juridique du groupement est dans le cas présent une association loi 1901.

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 pratique. 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 pratique en puissance ?

2.2. Collecte et traitement des données

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 s'avère être le nœud gordien de la dynamique du réseau étudié du fait de l'incapacité des membres à mettre en pratique le protocole d'expérimentation développé au sein de Dencom. Elle dure 18 mois au lieu de 6, s'étalant de septembre 2001 à avril 2003. S'il semble démarquer dans les meilleures conditions les six premiers mois, le réseau rencontre de grandes 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 six 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 utiles dans notre interprétation de certains événements.

3- Tout au long de l'observation, des entretiens réguliers avec le leader du réseau ont eu lieu ; 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.

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 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.

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 comptes 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 don-

nées des verbatims. La construction des codes suit un processus itératif inspiré de la théorie enracinée (Strauss et 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 de la participation au réseau, 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 entre les différentes perceptions des difficultés de cette période, difficultés qui ont faillit entraîner la fin brutale de cette communauté de pratique en devenir.

3. Succès et échecs de la communauté de pratique

Dès le début de son existence, le réseau de soin se concentre sur la définition de son identité. Au bout de quelques mois d'existence, 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 mécanismes nécessaires à l'identification sociale sont présents...

3.1.1. Un réseau de relations, une histoire commune

Le recrutement au sein du réseau s'est fait par cooptation. Chaque membre fondateur 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 lesquelles 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.

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

L'adhésion à Dencom repose notamment 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)

« 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)

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 orientées vers la prévention que le traitement curatif caractérise 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)

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 *out-groups*, notamment les syndicats et les assurances privées, sont perçus négativement, voire même menaçants pour l'avenir de la profession. L'attractivité de Dencom repose sur une différenciation perçue de ce dernier et sur l'insatisfaction 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)

« 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 d'améliorer la pratique de leur métier 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 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 évo-

lué, 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. Dencom 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. Cette participation à Dencom s'accompagne rapidement de productions symboliques.

La première assemblée générale du réseau Dencom se tient en septembre 2001. 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 de Dencom. 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 six 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 groupes de travail avancent différemment dans leurs tâches. La construction des référentiels sur les maladies parodontales dans les groupes 1 et 2 donne lieu à des controverses techniques, alors que les deux autres groupes, dédiés à des problématiques plus symboliques, trouvent un large consensus. Les résultats des travaux des quatre groupes sont présentés le 14 mars 2002 lors d'une réunion plénière. L'objectif est ainsi de poser les bases de l'expérimentation sur la prévention des risques parodontaux, relayée par un site Internet. Les dissensions au sein des groupes dédiés à l'expertise technique sont occultées lors de la réunion plénière par la présentation de référentiels finalement conçus par des membres fondateurs de Dencom. Cette réunion se concentre plutôt sur les réifications symboliques. Sur les deux heures d'assemblée, une heure et demi est consacrée à la présentation de la charte identitaire, à la construction du logo ou encore à la manière d'utiliser les plaquettes pour communiquer auprès des patients. Cette présentation semble susciter un réel intérêt au sein de la salle et trouve un consensus large. La réunion plénière se termine sur cette note positive et clôture ainsi la première phase de Dencom pour entrer dans une période de test et de mise en œuvre des référentiels.

3.2. Constat : ...pourtant le groupe se délite et Dencom n'obtient pas les résultats escomptés

Nous avons pu identifier tous les éléments constitutifs de l'identification sociale et pourtant le réseau s'avère connaître de grandes difficultés pour entrer dans l'application concrète des référentiels et protocoles de soin définis précédemment. 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 28 participants, il ne reste plus que 18 membres encore présents deux ans plus tard tandis que le protocole parodontal est lancé seulement en avril 2003, soit plus d'un an après la date prévue.

3.3. La mise en perspective stratégique explique les difficultés

Tous les « ingrédients » sont là pour permettre au collectif de se constituer en tant que communauté de pratique, pourtant Dencom est en péril⁶. Pourquoi ? La première cause repose sur l'existence d'objectifs divergents, divergences occultées par les productions symboliques et le discours identitaire. La construction d'une identité commune masque également les manipulations des leaders qui veulent mettre en œuvre leur propre vision de la communauté tout en cherchant à ménager les orientations données par le financeur public et les objectifs parfois contradictoires des adhérents.

3.3.1. Des objectifs divergents latents

La diversité des objectifs des adhérents crée des tensions latentes au sein de la communauté, tensions occultées par l'accord patent 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 : défendre la profession, standardiser des pratiques autour d'une démarche qualité, réinventer la manière de concevoir le métier, notamment la relation avec le patient en mettant 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 (confère Encadré 1).

⁶ 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.

Tableau 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 parlent 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>
--	---

Les ambitions portées par le groupement divergent également dans une tension entre une vision ambitieuse et une démarche pratique. Les membres les plus volontaristes le perçoivent comme un vecteur central pour réinventer ce métier, ou tout du moins se différencier nettement dans un marché de plus en plus concurrentiel, d'autres n'y trouvent qu'un moyen d'améliorer de manière incrémentale l'exercice quotidien de leur pratique, une autre source de formation (confère Encadré 2).

Tableau 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>« 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 » « C'est vraiment le fait de rencontrer des praticiens expérimentés, on peut piocher pour obtenir des conseils »</p>
--	--

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 peut permettre de faire face à cette pression financière croissante, et ainsi 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 ré-

seau, perçu comme un moyen de sortir de l'isolement du cabinet, voire de créer des relations amicales (confère Encadré 3).

Tableau 3 — *Tension financier/social*

<p>« notre premier axe de réflexion a été de se dire qu'on allait mettre en commun les moyens techniques »</p> <p>« 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. »</p>	<p>« 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 »</p>
--	---

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 (confère Encadré 4).

Tableau 4 — *Tension standardisation/créativité*

<p>« 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. »</p> <p>« 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 d'entrer dans une démarche de planification ou de systématisation des procédures, essentiellement ça, un manque d'outils, donc je ne savais pas comment faire. »</p>	<p>« 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 »</p> <p>« 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 »</p> <p>« 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 »</p>
--	--

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, essentiellement 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 externes. 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 sont plutôt dans une forme 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'elle 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 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)

Cette ambiguïté concernant les objectifs du réseau de soin se traduit par l'absence d'application des travaux des groupes de travail dans les pratiques des chirurgiens dentistes. L'absence de réalisations concrètes entraîne une vague de démissions lors de la deuxième assemblée géné-

rale du réseau en novembre 2002, moment où aurait du avoir lieu le deuxième appel à cotisation.

A cette période, avec le développement d'un site internet dédié à Dencom, le financeur public demande des comptes au comité de pilotage du réseau de soin sur les accointances possibles entre le réseau Dencom et la structure commerciale Denweb. Trois des co-fondateurs ont en effet créé, avant le lancement de Dencom, une solution de partage de dossiers patients via internet à des fins commerciales, solution que nous appelons Denweb. Ces co-fondateurs ont un intérêt personnel à la création et au développement d'un réseau de soin en chirurgie dentaire : Dencom peut en effet être une opportunité de développer cette solution et la rendre rentable.

« Il y a une structure qui pouvait gagner de l'argent puisque nous avons gardé Denweb [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 Denweb au réseau. »
(co-fondateur)

Si les trois fondateurs n'ont jamais caché l'existence de Denweb, la question du bénéfice financier potentiel résultant de son exploitation est clarifiée après un an quand les trois propriétaires du site commercial offrent aux membres du réseau d'acheter des parts dans cette activité. Malgré cette clarification rendue nécessaire avec le développement du site informatique du réseau de soin, l'impression de dissimulation demeure en filigrane. De plus, après avoir été informé de cette situation, le financeur public demande aux deux co-fondateurs membres du bureau de Dencom, respectivement en tant que président et secrétaire général, de démissionner du bureau en février 2003 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 le contrôle 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)

Cette rétention d'information peut engendrer un certain malaise parmi des membres du réseau :

« 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. Communautarisme et piège identitaire

La négation des stratégies individuelles des acteurs est certes le travers des leaders de Dencom mais aussi celui de la littérature sur les communautés de pratique pour laquelle les enjeux de la communauté sont définis de manière autarcique. Le piège identitaire se referme alors, c'est un piège du discours, une illusion communautaire qui bloque la capacité productive du collectif en retardant la nécessaire confrontation des stratégies individuelles.

4.1. Prendre en compte le stratégique

Un postulat de la théorie de Wenger sur les communautés de pratique est que les jeux de pouvoir observables dans ce type de collectif sont seulement générés par les problématiques de construction identitaire.

re (Fox, 2000, p. 857)⁷. 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 réductrice, ni totalement individualiste, ni totalement communautariste (Wenger, 1998, p. 213)⁸. Comprendre la dynamique d'une communauté de pratique implique 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 en 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 (Roberts, 2006). 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 peuvent être sous-estimés (Crozier et Friedberg, 1977).

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, les membres doivent pouvoir vivre du fruit de leur participation dans un autre contexte social que celui de la communauté. 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 piège 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. Perçus comme négatifs et consommateurs inutiles d'énergie, les jeux de pouvoir ne sont pas mis au jour et les stratégies personnelles sont niées.

⁷ « power is handled as an aspect of identity formation rather than practice per se »

⁸ «not reductionist, either in terms of individual utilitarianism or in terms of primordial communal togetherness »

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 entrer dans des réalisations concrètes. Le piège identitaire ne veut pas dire qu'il y a enfermement dans une identité commune qui empêcherait les membres du groupe d'innover, dans une perspective proche du groupthink (Janis, 1972), la notion de piège identitaire renvoie plutôt à *l'illusion* de l'existence d'une identité commune, tous les artefacts et les processus psycho-sociologiques explicités par la théorie de la catégorisation sociale sont effectivement présents et donnent l'illusion d'une communauté identitaire. C'est un piège car cette illusion entretenue par le discours univoque des leaders occulte les divergences d'intérêts et d'attentes individuels.

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 rendue possible dans un contexte spécifique (Pitsis et *al.* 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 peut être perçue comme protectrice (Pitsis et *al.*, 2004, p. 50). L'organisation agit alors comme une force active, un médium pour les leaders, qui permet d'étouffer les divergences qui ne peuvent s'exprimer dans les discours officiels. Le piège identitaire 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, dans le cas étudié, une charte, un logo, des référentiels de soin ; 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 vide le groupement de sa capacité productive, il est comme englué dans le discours identitaire.

Cette conceptualisation de la notion de piège identitaire constitue une critique des théories de l'identité sociale et plus spécifiquement de

la catégorisation sociale ; les mécanismes de catégorisation n'apparaissent pas suffisants pour expliquer une identification capable de générer un collectif productif. L'absence de prise en compte des intérêts individuels, personnels, engendre des tensions qui empêchent le groupe d'exister en tant que lieu de production, et cela indépendamment des efforts des leaders pour faire vivre une identité du collectif. Le seul levier identitaire ne permet pas d'assurer l'existence d'une communauté productive, apprenante. Le processus de négociation de sens ne peut être réduit à la construction identitaire suivant les mécanismes de la catégorisation sociale et le processus d'identification sociale ne peut se conceptualiser sans y intégrer une dimension opportuniste, calculatoire (Dameron, 2004), dimension absente dans la théorie de la catégorisation sociale ou négligée dans les travaux fondateurs sur les communautés de pratiques (Contu et Willmott, 2003 ; Roberts, 2006).

Conclusion

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 à travers le prisme de l'identification sociale ; il met en évidence la notion de piège identitaire tout en la précisant conceptuellement. Le collectif étudié 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.

Malgré la présence d'artefacts et d'activités caractéristiques de l'émergence d'une identité commune, la capacité du réseau à construire une communauté de pratique semble défailante. 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 œuvre son projet.

Ainsi la prise en compte des seuls mécanismes identitaires développés par la théorie de la catégorisation sociale ne permet pas de conduire à un collectif productif. Si les intérêts individuels sont occultés,

l'identification n'est que de surface, de l'ordre du discours, et les artefacts symboliques, peu signifiants, tournent à vide.

Les communautés de pratique, plus encore que tout autre organisation, font face à cette problématique fondamentale qu'est la gestion de la dualité individu/communauté. Parce qu'elles trouvent leur fondement dans la ressemblance entre ses membres, elles portent en elles le germe du piège identitaire.

Bibliographie

- Brown J.S. et Duguid P. (2000), « Balancing Act: How To Capture Knowledge Without Killing It », *Harvard Business Review*, Mai-Juin, p. 73-80.
- 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.
- Contu A. et Willmott H. (2003), « Re-Embedding Situatedness : The Importance of Power Relations in Learning Theory », *Organization Science*, vol. 14, n° 3, p. 283-296.
- Crozier M et Friedberg E. (1977), *L'acteur et le système*, Editions du Seuil.
- Dameron S. (2002), « La dynamique relationnelle au sein d'équipes de conception », *Le Travail Humain*, vol. 65, n° 4, p. 51-73.
- Dameron S. (2004), « Opportunisme ou besoin d'appartenance ? La dualité coopérative dans le cas d'équipes projet », *M@n@gement*, vol. 7, n° 3, p. 137-160.
- Dameron S. et Josserand E. (2007), « Le développement d'une communauté de pratique: une analyse relationnelle », *Revue Française de Gestion*, n° 174, p. 131-148.
- Dupuy (1992), *Introduction aux sciences sociales– logique des phénomènes collectifs*, Ellipses.
- Dutton J. E. et Dukerich J. M. (1991), « Keeping an Eye in the Mirror : Image and Identity in Organizational Adaptation », *Academy of Management Journal*, vol. 34, n° 3, p. 517-554.
- Fox S. (2000), « Communities of Practice, Foucault and Actor-Network Theory », *Journal of Management Studies*, vol. 37, n° 6, September: 853-867.

- Gongla P. et Rizzuto, C.R. (2001), « Evolving Communities of Practice: IBM Global Services Experience », *IBM Systems Journal*, vol. 40, n° 4, pp. 842-862.
- Hogg M.A. et Abrams D. (1999), *Social Identification : a Social Psychology of Intergroup Relations and Group Processes*, Routledge, first edition 1988
- Janis I., (1972), *Victims of Groupthink*, Houghton Mifflin Company.
- Karpik L. (1995), *Les avocats*, Gallimard.
- Lemke S. et Wilson M. (1998), « Putting the “Team” into Teamwork : Alternative Theoretical Contributions for Contemporary Management Practice », *Human Relations*, vol. 51, n° 7, p. 927-944.
- McDermott R. (2000), « Community Development as a Natural Step: Five Stages of Community Development », *KM Review*, vol. 3, n° 5.
- McDermott R. (2004), « How To Avoid a Mid-Life Crisis in our Cops », *Knowledge Management Review*, vol. 7, n° 2, p. 10-13.
- Pitsis, T.S., Kornberger, M. et Clegg S. (2004), « The Art of Managing Relationships in Interorganizational Collaboration », *M@n@gement*, vol. 7, n° 3, p. 47-67.
- Pratt M. G. (2000), « The Good, the Bad, and the Ambivalent: Managing Identification Among Amway Distributors », *Administrative Science Quarterly*, vol. 45, n° 3, p. 456-493.
- Pratt, M. G. (2003), « Dinsentangling Collective Identities », *Research on Managing Groups and Teams*, n° 5, p. 161-188.
- Pratt M.G.; Rockmann K.W. et Kaufmann J.B. (2006), « Constructing Professional Identity: The Role Of Work And Identity Learning Cycles In The Customization Of Identity Among Medical Residents », *Academy of Management Journal*, vol. 49, n° 2, p 235-262.
- Probst G. et Borzillo G. (2008), « Why communities of practice succeed and why they fail », *European Management Journal*, vol. 26, n° 5, p. 335:347.
- Roberts J. (2006), « Limits to Communities of Practice », *Journal of Management Studies*, vol. 43, n° 3, p. 623-639.
- Strauss J. et Corbin A. (1998), *Basics of Qualitative Research*, 2d edition, Sage Publications.
- Tajfel H. et Turner J-C. (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. (1985), *Rediscovering the Social Group – A self Categorization Theory*, Oxford and New York: Basil Blackwell.

Turner J. C. et Haslam A. (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. (2003), « Les communautés de pratiques sont-elles pertinentes ? », *Perspectives en Management Stratégique*, n°8, EMS Editions.

Wenger E. (1998), *Communities of Practice, Learning, Meaning, and Identity*. Cambridge University Press.

Wenger E., McDermott R. et Snyder, W.M. (2002), *Cultivating Communities of Practice*, Boston, Massachusetts, Harvard Business School Press.

Wenger E.C. et Snyder W.M. (2000), « Communities of Practice: the Organizational Frontier », *Harvard Business Review*, janvier-février, p. 139-145.