



**HAL**  
open science

## Comment et pourquoi les patients mobilisent-ils une multiplicité de professionnels de santé? Une approche par les systèmes de prescription en élevage

Eulalie Ramat, Lucie Gouttenoire, Nathalie Girard

### ► To cite this version:

Eulalie Ramat, Lucie Gouttenoire, Nathalie Girard. Comment et pourquoi les patients mobilisent-ils une multiplicité de professionnels de santé? Une approche par les systèmes de prescription en élevage. 9ème colloque santé L'expérience patients et professionnels: nouveaux regards sur l'innovation en santé, Kedge Business school, Jun 2021, Marseille, France. hal-03338816

**HAL Id: hal-03338816**

**<https://hal.science/hal-03338816>**

Submitted on 9 Sep 2021

**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.



**KEDGE Business School, les IRTS PACA-Corse et Nouvelle Aquitaine : des colloques pour comprendre l'écosystème de la santé par un regard pluridisciplinaire**



Colloque soutenu

**ARAMOS**

Pour la politique de publication :  
en partenariat avec :

**rimhe**

Avec le soutien du CI3P (\*)



FACULTÉ  
DE MÉDECINE



**9° Colloque Santé, Marseille, 22 et 23 juin 2021  
L'expérience patients et professionnels : nouveaux regards sur  
l'innovation en santé**

**Comment et pourquoi les patients mobilisent-ils une multiplicité de  
professionnels de santé ? Une approche par les systèmes de prescription  
en élevage**

Eulalie RAMAT (\*, \*\*); Lucie GOUTTENOIRE (\*) ; Nathalie GIRARD (\*\*)

\* Université Clermont Auvergne, AgroParisTech, INRAE, VetAgro Sup, Territoires, F-63000 CLERMONT-FERRAND, France

\*\* Université Toulouse, INRAE, UMR1248 Agir, Castanet-Tolosan, France

## RESUME

Dans le contexte actuel, la gestion de la santé appelle à des innovations technologiques, mais aussi organisationnelles, dont il faut explorer les conditions et les modalités d'émergence et de diffusion pour transformer durablement le champ de la santé. La prise en compte de l'expérience et du savoir des patients est une condition essentielle à l'évolution et à l'adaptation des systèmes de santé. Nous proposons ici de renverser la perspective en étudiant la gestion de la santé du point de vue du patient. Nous étudions cette question en partant d'un domaine parallèle à celui de la santé humaine, celui de la santé animale en élevage. Dans ce domaine, le patient choisit de manière autonome les professionnels avec qui il travaille, au fil de ses expériences personnelles et de ses expériences face aux maladies qu'il rencontre dans son troupeau. Quelles peuvent être alors les formes organisationnelles du « système de professionnels » que construit chaque patient ? Partant d'un cadre conceptuel basé sur la notion de prescription et de relation de prescription, nous choisissons de représenter cet ensemble de professionnels comme un « système de prescription », construit par l'éleveur grâce à ses expériences avec ces prescripteurs. L'objectif de cette communication est d'explorer la diversité des systèmes de prescription construits par des éleveurs. Pour se faire, nous avons mené des entretiens auprès de 26 éleveurs de bovins laitiers du Massif Central, mettant en place des pratiques de gestion agroécologique de la santé. Une analyse qualitative des discours ainsi recueillis, puis une classification en utilisant l'outil grille répertoire nous a permis d'identifier et caractériser 5 types de systèmes de prescriptions différents : i) le type « structuré pour accompagner un pilotage fin et technique du troupeau », (ii) le type « étendu autour d'un opérateur autonome », (iii) le type « centré autour d'un prescripteur de confiance », (iv) le type « tourné vers l'échange avec les pairs et les formations et la recherche de solutions concrètes » et (v) le type « tourné vers des prescripteurs capables d'accompagner la reconception du système d'élevage ». Chacun de ces types relève d'une structuration particulière, par les éleveurs-patients, de leur système de prescription, en matière de gestion de la santé. Il sera intéressant d'enrichir ces représentations, qui font l'impasse sur la nature des savoirs échangés, en les complétant par une analyse de l'approche de la santé des éleveurs-patients. C'est un champ d'investigation qui s'ouvre pour à la fois mieux penser l'organisation des professionnels de la santé et leur apprenance et revoir la place du patient dans cette organisation.

## 1. INTRODUCTION

Le système actuel de gestion de la santé fait face à des défis complexes et multiples qui appellent à des innovations technologiques, mais aussi organisationnelles, dont il faut explorer les conditions et les modalités d'émergence et de diffusion pour transformer durablement le champ de la santé (Grenier et al, 2019). Par exemple, les professionnels de santé, les financeurs et les tutelles reconnaissent l'intérêt des dispositifs de type « réseau de santé » qui favorisent l'action collective et les pratiques coopératives pour améliorer l'efficacité et la qualité des soins à coûts davantage maîtrisés (Frattini et Mino, 2006). Mais la coordination au sein de ces réseaux semble poser problème, la collaboration entre les acteurs dépassant rarement l'amélioration des interactions interprofessionnelles (Grenier, 2006). De plus, les patients semblent se désengager de ces systèmes et faire preuve d'inobservance face aux soins qui leur sont conseillés, la relation patient-médecin tend à se dégrader et les patients se tournent vers des thérapies alternatives, perdant confiance dans le système dans sa globalité (Gross, 2017). Ainsi, la reconnaissance de la place légitime des patients dans la construction et la coordination de ces réseaux de santé (Gross, 2017) ainsi que des savoirs expérientiels qu'ils ont acquis (Jouet et al., 2010) est une question majeure dans la recherche actuelle. Selon Jouet al. (2010), la prise en compte de l'expérience et du savoir des malades est une condition essentielle à l'évolution et à l'adaptation des réseaux de santé (Gross, 2017 ; Jouet et al., 2010).

Nous proposons de renverser la perspective en étudiant la gestion de la santé du point de vue du patient. Nous étudions cette question en partant d'un domaine parallèle à celui de la santé humaine, celui de la santé animale en élevage. Dans ce domaine, le patient est l'animal, mais l'éleveur est le « porte-parole » de ses animaux au sens de Callon (1986), c'est-à-dire que c'est lui qui détecte leur état de santé et exprime les symptômes observés. Il est également décisionnaire quant au choix des professionnels de santé pour l'aider dans sa gestion de la santé de son troupeau. Dans la suite de ce texte, nous choisissons donc de considérer que l'éleveur peut être assimilé au patient, qui au fil de ses expériences

de gestion de la santé de son troupeau, a progressivement choisi de s'entourer d'une multiplicité de professionnels. Il s'agit bien sûr d'un ou de plusieurs vétérinaires, le recours à un vétérinaire étant obligatoire pour garantir la biosécurité dans les élevages, mais tout éleveur est aussi amené à interagir avec de nombreux autres professionnels (techniciens d'élevage, technico-commerciaux, prestataires de service de santé tels que ostéopathes, mais aussi associations d'éleveurs) qu'il choisit pour leur expertise, sur un ou plusieurs domaines de l'élevage (Magne et al., 2011) pouvant avoir un impact plus ou moins direct sur la santé des animaux : conduite de l'alimentation, de la reproduction, production des fourrages, gestion du pâturage, organisation du travail, commercialisation... Ces professionnels peuvent venir de milieux professionnels très différents (profession vétérinaire, institutions agricoles, professionnels de la filière laitière...) et être porteurs de visions différentes de ce que doit être la gestion de la santé et la gestion de l'élevage. Ils apportent à l'éleveur des conseils mais aussi de l'appui technique via des analyses, des expertises, des techniques de soin ou des recommandations via des protocoles par exemple. Pour autant, il n'existe pas à proprement parler de « réseau de santé » en élevage et les coordinations institutionnelles entre les différentes parties restent marginales. Dans un tel contexte, le patient choisit de manière autonome les professionnels avec qui il travaille, au fil de ses expériences personnelles et de ses expériences face aux maladies qu'il rencontre dans son troupeau. Cet ensemble de professionnels choisis au fil des années forme un *système*<sup>1</sup> du point de vue du patient. Nous prenons donc le parti d'affirmer que l'expérience est intégrée au fil du temps par le patient lui-même dans ses pratiques de gestion de la santé. Quelles peuvent être alors les formes organisationnelles du « système de professionnels » que construit chaque patient ?

## 2. CADRE THÉORIQUE

Pour répondre à cette question, nous choisissons de mobiliser le concept de prescription, ou plus précisément de relation de prescription, décrit par Hatchuel (1995) comme une relation relevant d'un processus d'apprentissage d'un prescripteur vers un acheteur, apportant des connaissances sur l'objet ou la prestation à acquérir par l'acheteur. Elle serait donc, en théorie, initiée par l'acheteur en quête de savoirs. Il ne s'agit d'ailleurs pas seulement d'acquisition d'informations mais aussi, selon Hatchuel (op. cit.), de porter un « *jugement sur la validité* » de l'information. La notion de prescription renvoie donc à celle d'influence d'un prescripteur sur le comportement et le choix des opérateurs (Stenger & Coutant, 2009). L'acceptation et la confrontation à une prescription conduisent à valider les savoirs des autres et leur rôle de prescripteur (Stenger & Coutant, op.cit.). La prescription n'est que potentielle (Stenger & Coutant, op.cit.), l'activité n'est pas réalisée par la prescription mais parce que l'opérateur choisit de faire de la prescription. De ce fait, c'est la confrontation à la prescription qui établit le rapport de prescription (Stenger & Coutant, op. cit.). Si la prescription est souvent étudiée autour des questions des marchés (Hatchuel, op.cit. ; Stenger, 2006), elle l'est aussi autour des questions d'apprentissage collectif, de coopération et d'activités de conception au sein des organisations (Hatchuel, 1994, 1996). La dynamique et les conditions de l'action collective y sont considérées à travers les rapports de prescriptions. A la lecture de ces auteurs, nous proposons de considérer que le patient -l'éleveur dans notre cas - entretient une relation de prescription avec les différents professionnels de la santé qu'il mobilise dans la gestion de sa santé (dans notre cas la santé de son troupeau). Dans la suite de cette communication, nous appellerons ces professionnels des prescripteurs, les éleveurs étant alors les opérateurs de l'activité engagée.

Hatchuel (op.cit.) décrit les prescriptions selon trois dimensions de forme et de nature différentes (la prescription de fait, la prescription technique et la prescription de jugement), portant principalement sur la nature de l'information échangée. Cependant, nous souhaitons également inclure au sein de notre acception de la notion, une dimension relationnelle de la prescription. Dans notre cas, il s'agit bien souvent de prescriptions particulières qui sont de l'ordre de la relation de service définie comme « *des relations qui se nouent entre des individus, et parfois des organisations, à l'occasion d'une prestation de service délivrée par les uns à l'intention des autres* » (Gadrey, 1994, p381). Dans le cas

---

<sup>1</sup> L'utilisation du terme « système » renvoie ici à une approche du type « *systems as epistemologies* », par opposition aux approches du type « *systems as ontologies* » décrites par Ison (2010).

de prescriptions de service entre agents prestataires et agents utilisateurs, Gadrey (1994) distingue ainsi trois registres pour les relations de service : (i) le registre technique où chacun fournit des éléments d'informations techniques sur le problème qui se pose, (ii) le registre contractuel qui concerne principalement les transactions marchandes liées à une prestation et (iii) le registre de la sociabilité où les acteurs échangent via des marques d'attentions réciproques afin de faciliter les interactions. Dans notre domaine, il convient donc de considérer ces différentes dimensions et d'examiner à la fois les interactions avec des prestataires de service relevant du domaine technique, mais aussi des domaines de la contractualisation et de la sociabilité. Certaines peuvent donner lieu à des relations marchandes, notamment dans le cadre de la privatisation du conseil agricole (Compagnone, 2006 ; Goulet, 2011 ; Goulet et al, 2015 ; Labarthe, 2006) ou de la vente de médicaments vétérinaires (Lhermie et al., 2015). En agriculture, la relation de conseil, souvent associée à une relation marchande, a beaucoup été étudiée (Cerf & Maxime, 2006; Ducrot et al., 2018; Guillot et al., 2010; Maxime & Cerf, 2002). De plus, toujours selon Gadrey (op.cit.), toute relation ou interaction de service a également pour composante une relation de pouvoir, tout comme le suggèrent les travaux de Stenger et Coutant (op.cit.). L'action du prescripteur va être orientée de manière à influencer le comportement de l'opérateur dans un sens qui est favorable au prescripteur (Gadrey, op.cit.). Par ailleurs, Gallais et Bayad (2011) distinguent deux grands types de relations de prescription, à partir d'une étude de cas d'accompagnement des dirigeants de PME vers l'innovation : (i) les relations de nature « *convergente décisionnelle* » où le prescripteur est un "réparateur" qui va chercher à apporter des solutions au problème rencontré par l'opérateur en adaptant ses savoirs à la situation par transformation de ce qu'il sait déjà, (ii) et les relations de nature « *exploratoire divergente* » où le prescripteur est un "facilitateur" qui va problématiser la situation en projetant ses savoirs pour que l'opérateur s'autonomise dans la résolution de ses problèmes. Finalement, pour Gallais et Bayad (op.cit.), tout comme pour Hatchuel (1996), le rapport de prescription relève d'un équilibre contextuel et provisoire entre savoirs et relation, où ces deux composantes sont interdépendantes. Ainsi, selon les contextes, prescrire revient à conseiller, recommander, préconiser, guider, accompagner... impliquant différentes formes de relations, de rapports au savoir et à l'apprentissage et donc différentes formes de rapports de prescription. Si cette approche peut laisser penser que le rapport de prescription est essentiellement de type top-down, les échanges peuvent être dans certains cas plus horizontaux entraînant des apprentissages pour chacune des parties, ce qui nous permet d'apporter plus de perspectives à ce qu'avancent, entre autres, Gallais et Bayad (op.cit.) qui placent le prescripteur comme principal pourvoyeur de savoir. Pour Hatchuel (1996), les situations de prescription donnent lieu à des apprentissages croisés, chaque acteur construisant ses propres objectifs, en interaction avec les autres. Il y a donc une influence mutuelle dans les apprentissages. Il introduit aussi la notion d'apprentissage réciproque lorsque l'apprentissage d'une des parties est modifié par l'apprentissage de l'autre (Hatchuel, 1996), chacun étant alors susceptible de prescrire à l'autre (Stenger et Coutant, op.cit.). Cela introduit de nouvelles perspectives quant à la prise en compte de l'expérience du patient dans la construction du système de santé, dans la mesure où ceux-ci pourraient être susceptibles de prescrire aux professionnels de santé.

Par ailleurs, les savoirs échangés dans la prescription peuvent être portés par des artefacts qui, suivant leur forme, peuvent induire une relation de subordination par régulation de l'activité (Denis, 2007). Par exemple, un protocole de soin écrit, décrivant les étapes à suivre, laisse, en théorie, peu de place à l'improvisation. Ces formes de prescription par des artefacts peuvent aussi laisser place à des formes de prescriptions plus invisibles. C'est notamment le cas des « *technologies guides* » (Denis, op.cit.), qui induisent une automatisation de l'action ainsi que son confinement à ce que le développeur a pensé de l'action. Cela induit, selon Denis (op.cit.), une économie cognitive des opérateurs tout en réduisant leur autonomie dans l'action. Dans la suite de ce texte, nous considérerons que les artefacts font partie intégrante de la prescription, au même titre que -et à côté- de la prescription par des professionnels de santé.

Enfin, le rapport de prescription est, dans ces travaux, bien souvent considéré comme une relation duale ayant lieu entre un opérateur et un prescripteur, ou provenant de la hiérarchie à destination de plusieurs opérateurs. Dans notre cas, nous travaillons sur un maillage de multiples relations de prescription entre un opérateur (l'éleveur) et plusieurs prescripteurs. Cependant, à notre connaissance, il n'existe pas de travaux sur l'organisation des multiples relations de prescription et de leurs différents registres. Afin de rendre compte de ce maillage et de le conceptualiser, nous proposons le concept de

« système de prescription ». Ce terme a déjà été utilisé par Stenger (2011) à propos de prescriptions dans les systèmes socionumériques pour désigner « *l'ensemble des utilisateurs de la plateforme* ». Il y considère un utilisateur et sa multitude "d'amis", où chacun peut involontairement prescrire à l'autre, le rapport de prescription étant entendu comme une forme de sollicitation, de recommandation (Stenger, op.cit.). Cette approche de la prescription peut s'apparenter à la notion de prescription réciproque d'Hatchuel (1996). Notre proposition de conceptualiser les systèmes de prescription dans le champ de la santé nous amène à développer ce concept dans un champ professionnel, non exclusivement centré sur des relations amicales. Par système de prescription (SdP), nous désignons **l'ensemble organisé par un patient des relations de prescription qu'il entretient avec des professionnels de santé et artéfacts**. Nous faisons l'hypothèse que la forme organisationnelle de ces SdP peut varier suivant les choix réalisés par l'éleveur-patient à partir de ses expériences. Ainsi, nous proposons de considérer ces systèmes comme un moyen original de regarder l'intégration des expériences des patients dans les formes organisationnelles des systèmes de santé.

### 3. MATERIELS ET METHODES

#### 3.1 TERRAIN

Nous avons étudié les pratiques de gestion sanitaire et les systèmes de prescription de 32 éleveurs de bovins laitiers, travaillant sur 26 exploitations agricoles situées dans le Massif central, dans les départements du Puy de Dôme (63), du Cantal (15), de la Loire (42) et de la Haute Loire (43). Sur ce territoire de moyenne montagne, l'élevage bovin laitier est particulièrement développé, et les exploitations présentent une certaine diversité en termes de tailles de structures, de pratiques agricoles, de produits commercialisés (des exploitations commercialisant uniquement du lait vs. des exploitations produisant également des yaourts, des fromages, parfois commercialisés en vente directe), de signes officiels de qualité (des exploitations en Agriculture Biologique (AB) vs. des exploitations conventionnelles<sup>2</sup>, différentes Appellations d'Origine Protégée pour les fromages : Cantal, Saint-Nectaire, Fourme de Montbrison...), mais aussi en termes de contextes pédoclimatiques et d'environnements socio-économiques (densité du maillage agricole, formes d'organisation différentes des acteurs de l'amont et de l'aval de la production agricole...). Nous avons sélectionné ces exploitations agricoles pour être représentatives de cette diversité.

Par ailleurs, les éleveurs devaient, en plus d'avoir développé une expérience significative de l'activité d'élevage (d'au moins 5 ans), être personnellement engagés en faveur de la transition agroécologique et/ou de la réduction d'usage des antibiotiques en élevage. Ils devaient ainsi avoir mis en place une ou plusieurs pratiques telles que le développement du pâturage, l'adaptation des objectifs de production laitière au potentiel des animaux et du milieu, l'utilisation de médecines alternatives ou complémentaires et/ou la réduction du recours systématique à certains traitements allopathiques. De tels engagements, bien qu'encouragés par différentes politiques publiques<sup>3</sup>, ne vont pas de soi pour les éleveurs. Ils nécessitent en effet des changements complexes sur un plan technique comme sur un plan organisationnel qui impliquent, par exemple, la construction et la mobilisation de connaissances originales que les professionnels mobilisés classiquement par les éleveurs (vétérinaires, conseillers techniques...) ne détiennent pas forcément. La question des systèmes de prescription que construisent les éleveurs engagés dans de telles démarches de transition est donc particulièrement intéressante.

Nous avons réalisé des entretiens semi-directifs auprès des exploitants sur leur ferme en explorant principalement les sujets suivants : leurs pratiques de gestion des maladies d'élevage, les

---

<sup>2</sup> Les exploitations labellisées AB sont soumises au cahier des charges du label AB. Ce cahier des charges cadre entre autres le temps passé au pâturage, le nombre d'antibiotiques utilisés par animal ou encore le type d'aliment à donner aux animaux. Les exploitations dites conventionnelles sont toutes les exploitations n'étant pas inscrites à ce label. Cela ne préjuge pas du modèle agricole (intensif, extensif, raisonné, intégré...) dans lequel s'inscrit le système d'élevage.

<sup>3</sup> Voir par exemple le projet agroécologique pour la France initié par Stéphane Le Foll : <https://agriculture.gouv.fr/le-projet-agro-ecologique-en-france>, et les plans Ecoantibio 1 (2012-2016) et 2 (2017-2021).

différents prescripteurs les ayant conseillés, accompagnés, formés, ainsi que les différents artefacts de prescription mobilisés (fiches techniques, ouvrages, analyses biologiques, outils numériques de gestion de troupeau, données d'un robot de traite...) associés ou non à un ou plusieurs prescripteurs intervenant directement sur l'élevage. Ces entretiens avaient essentiellement pour but de caractériser le système de prescription de ces éleveurs tout en prenant connaissance des maladies auxquels ils étaient ou avaient été confrontés, et de leur parcours en tant qu'éleveur. Nous avons ainsi pris connaissance des expériences qu'ils avaient pu avoir avec telle ou telle pathologie ou avec tel ou tel prescripteur, notamment quand cette expérience avait été marquante.

### **3.2 DÉMARCHE D'ANALYSE**

Nous avons analysé nos données avec une démarche inductive et qualitative, tout en nous appuyant sur une méthode déjà éprouvée pour représenter la diversité d'agriculteurs (Girard, 1999, 2006). Cette méthode combine i) la théorie dite « du prototype » en sciences cognitives afin de construire des types qui soient des pôles auxquels comparer chaque cas (et non des cases cloisonnées), ii) la technique des grilles-répertoires permettant à l'enquêteur d'exprimer sa connaissance du terrain et de formaliser celle-ci sous forme de catégories sans la réduire à des critères quantitatifs.

#### ***3.2.1 Formaliser des attributs sous forme d'axes bipolaires***

La première étape consiste à formaliser des attributs sous la forme d'axes dichotomiques qui opposent deux pôles et permettent de représenter une évaluation des cas selon une échelle graduelle. Pour chacun des attributs, les caractéristiques rencontrées chez les éleveurs interrogés en termes de construction de leur "système de prescription" sont formalisées sous la forme d'un nombre limité de modalités, ordonnées entre deux caractéristiques extrêmes. Par exemple, l'axe 7 explore la relation entre les éleveurs et leurs pairs, dans l'échange de pratiques, qui oppose ceux qui vont multiplier les échanges à ceux qui ne vont pas chercher à échanger avec d'autres éleveurs. Trois modalités intermédiaires complètent cet axe (voir Figure 1). Les 10 attributs ainsi formalisés concernent différentes dimensions des systèmes de prescription qui nous sont apparues comme marquantes dans les cas analysés, dans une démarche itérative faisant dialoguer formalisation du cadre théorique et meilleure appréhension des données collectées en entretien.

#### ***3.2.2. Croiser les axes pour définir des catégories de SP***

L'ensemble des attributs définis constitue une matrice rectangulaire, appelée grille-répertoire, comportant les valeurs des différents cas (en colonne) selon les différents attributs (en ligne). Pour analyser une telle grille, on peut avoir recours à différentes représentations de la position des cas selon ces attributs. Un croisement multidimensionnel des attributs peut être réalisé en utilisant un des nombreux outils de traitement des grilles-répertoires, fondés sur une Analyse Factorielle des Correspondances. Nous avons choisi RepGrid<sup>4</sup>, pour sa disponibilité, son interactivité et les représentations graphiques proposées. RepGrid produit notamment des arbres de classification hiérarchique qui permettent d'identifier les groupes de cas dont les combinaisons de caractéristiques révèlent des SP différents. La figure 2 en donne un exemple : on peut y repérer un groupe montrant une similarité forte sur plusieurs caractéristiques et qui permet d'esquisser des types de SP.

Plus qu'un processus linéaire, cette étape de formalisation des attributs et des types est itérative, ce qui permet de faire progressivement émerger des types décrits de manière littéraire et peu quantifiée (Table 1). Le choix de la théorie du prototype nous amène de plus à distinguer pour chaque type, les pratiques jugées caractéristiques du type, des pratiques qualifiées d'indifférentes (pratiques pour lesquelles toutes les modalités peuvent être rencontrées dans les cas proches de ce type).

## **4. RÉSULTATS**

### **4. 1 Des axes pour différencier la manière dont les patients ont construit leur SP**

---

<sup>4</sup> [https://edutechwiki.unige.ch/fr/Analyse\\_RepGrid](https://edutechwiki.unige.ch/fr/Analyse_RepGrid)

Nous avons formalisé 10 attributs (*Table 1*) permettant de caractériser le plus finement possible différentes dimensions des systèmes de prescription construits par les éleveurs enquêtés.

Table 1 : Attributs et modalités caractérisant les systèmes de prescription	
Attributs	Modalités
1. Qui décide de la gestion de la santé ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>Je suis seul(e)</li> <li>Nous sommes plusieurs sur les idées générales mais il y a une personne qui est plus responsable</li> <li>Nous sommes plusieurs</li> </ol>
2. Quel nombre de prescripteurs hors du cercle prescriptif de base (CPB) ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>Je n'ai pas d'autres prescripteurs</li> <li>Je n'ai qu'un seul prescripteur en dehors de mon CPB</li> <li>J'ai quelques autres prescripteurs (2 à 4) en dehors de mon CPB</li> <li>J'ai beaucoup de prescripteurs (5 à 8) en dehors de mon CPB</li> <li>Je cumule les prescripteurs (plus de 8) en dehors de mon CPB</li> </ol>
3. Quelle composition du cercle prescriptif de base ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>J'ai un vétérinaire, un technicien conseiller et un inséminateur</li> <li>J'ai un vétérinaire et un technicien conseiller</li> <li>J'ai un vétérinaire et un inséminateur sans technicien conseiller</li> <li>J'ai uniquement un vétérinaire</li> </ol>
4. Quelle prescription pour le secteur du soin ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>J'ai un partenaire privilégié : un vétérinaire conventionné qui fait presque tout</li> <li>Je fais appel à un vétérinaire par obligation réglementaire et pour les urgences, mais j'ai aussi un répertoire d'intervenants pour les soins alternatifs ou pour des réflexions plus globales</li> <li>Je fais appel à un vétérinaire dès que c'est nécessaire</li> <li>Je fais appel à un vétérinaire par obligation réglementaire et pour les urgences</li> </ol>
5. Quelle prescription pour les aspects zootechniques ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>J'ai mon conseiller technique en qui j'ai toute confiance et avec qui je discute de tous les aspects de mon exploitation</li> <li>J'ai un ou plusieurs conseillers techniques avec qui je discute des aspects techniques de l'exploitation sans en attendre davantage</li> <li>J'ai un conseiller technique mais je discute peu avec lui et je n'écoute pas trop à ses conseils sauf pour un ou deux aspects où je n'ai pas les compétences</li> <li>Je n'ai pas de conseiller technique</li> </ol>
6. En quoi les critères de qualité du lait cadrent ou pas mes pratiques ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ces critères m'informent sur la qualité du lait produit, mais je les prends peu en compte dans mes pratiques de gestion de la santé</li> <li>Je crée mes propres critères en m'arrangeant avec les critères fournis pour piloter la qualité du lait en fonction de mes propres objectifs</li> <li>Je prends en compte ces critères dans mes pratiques de gestion de la santé pour améliorer la qualité du lait</li> <li>Je suis particulièrement attentif à prendre en compte ces critères dans mes pratiques de gestion de la santé pour piloter la qualité du lait et atteindre des objectifs précis</li> </ol>
7. Quels échanges avec d'autres éleveurs sur ses pratiques ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>Je multiplie les échanges avec d'autres éleveurs, pour développer un modèle d'élevage, des pratiques alternatives et diffuser ces pratiques</li> <li>Je multiplie les échanges avec d'autres éleveurs, pour apprendre de nouvelles pratiques mais aussi participer à leur diffusion</li> <li>Je multiplie les échanges avec d'autres éleveurs, dans des groupes institués ou non, pour apprendre de nouvelles pratiques</li> <li></li> <li>Je ne cherche pas à discuter avec d'autres éleveurs de mes pratiques</li> </ol>
8. Est-ce que je me forme à la gestion sanitaire dans des formations professionnelles ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>Je cherche un maximum d'opportunités pour me former via la structure auxquelles j'adhère mais aussi en dehors</li> <li>Je me forme via les structures auxquelles j'adhère sans chercher en dehors de celles-ci</li> <li>Je vais à des formations pour voir ce qui se fait mais je ne m'engage pas trop</li> <li>Je ne fais plus de formations, j'apprends par moi-même</li> </ol>
9. Quelle utilisation des données fournies par des artefacts sur le troupeau ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>J'utilise les données fournies en temps réel sur mon troupeau par des outils numériques</li> <li>Je me sers des données d'élevage régulièrement</li> <li>Je ne me sers pas tellement des données d'élevage hormis les analyses de lait</li> </ol>
10. Quelle utilisation de références ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>Je cherche des références pour enrichir ma vision de l'agriculture et l'élevage, apprendre des nouvelles pratiques alternatives et mieux appréhender mon élevage</li> <li>Je cherche des références techniques pour mieux appréhender mon élevage et résoudre un problème, confirmer un diagnostic, pour confirmer ou trouver un traitement</li> <li>Je cherche des références techniques uniquement pour résoudre un problème, confirmer un diagnostic, pour confirmer ou trouver un traitement</li> <li>Je ne cherche pas de références</li> </ol>

Via ces attributs, nous explorons en premier lieu les prescriptions au sein même de l'exploitation (attribut 1) et les nombres de prescripteurs en dehors du cercle prescriptif de base (attribut 2). Le cercle prescriptif de base comprend un vétérinaire, obligatoire d'un point de vue réglementaire, et des techniciens classiques, issus du contrôle laitier ou autre et éventuellement l'inséminateur. Nous le qualifions ainsi dans la mesure où ce sont les prescripteurs de base que l'on s'attend à retrouver chez tous les éleveurs de bovins laitiers indépendamment de leurs pratiques et de leur engagement ou non dans des dynamiques agroécologiques (Gouttenoire et al. 2015). Cependant ce cercle n'est pas nécessairement complet chez tous les éleveurs (attribut 3). Les attributs suivants permettent de qualifier la relation des éleveurs avec les prescripteurs du soin (attribut 4) et avec les prescripteurs des aspects zootechniques de l'exploitation (attribut 5). Si les éleveurs ont l'obligation de désigner un vétérinaire "traitant", leur relation avec celui-ci peut varier. Par ailleurs, certains éleveurs peuvent adhérer à un Groupe Vétérinaire Conventionné (GVC)<sup>5</sup>.

Les prescripteurs des aspects techniques sont communément des techniciens-conseillers, employés par une structure, pouvant être rattachée ou non à la Chambre d'Agriculture, ou à

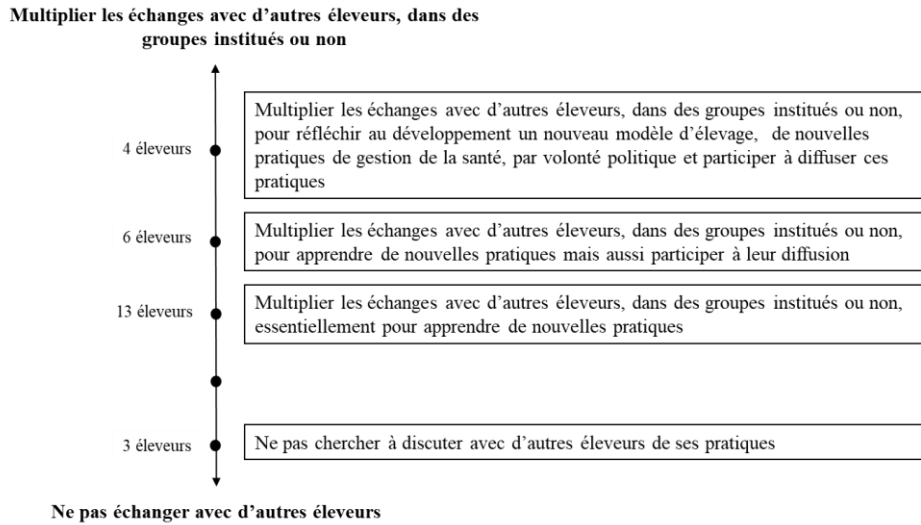
<sup>5</sup> Les GVC, constituent une forme organisationnelle originale de la relation entre éleveurs et vétérinaires. Un GVC est constitué de deux entités, une association d'éleveurs et un cabinet vétérinaire de statut libéral, dont les relations sont définies par une convention. La convention est un contrat collectif et global qui donne droit à toutes les interventions des vétérinaires sur l'exploitation (de l'urgence à la formation), et à la fourniture des médicaments avec une marge réduite. Ce fonctionnement permet entre autres de favoriser une dynamique collective (formation, actions sanitaires) et de faire des économies d'échelle (Sulpice et al., 2018).



l'Etablissement Départemental de l'Elevage, suivant les départements. Nous avons aussi considéré les technico-commerciaux dans cette catégorie. Ces prescripteurs peuvent accompagner l'éleveur dans de nombreux aspects techniques, suivant leurs compétences : gestion de la ration, gestion du fourrage, gestion de la qualité du lait, planification de la reproduction, gestion du pâturage, gestion des cultures... La qualité du lait se mesure et s'évalue via différents critères : taux protéiques, taux butyriques, taux d'urée, présence de germes (naturellement présents ou non dans l'environnement) et de "cellules" (leucocytes indicateurs par exemple d'une infection de la mamelle). Ces critères déterminent le prix de base du lait, les primes que les éleveurs peuvent obtenir selon l'organisme collecteur, mais aussi la réputation des éleveurs via des classements départementaux, régionaux, nationaux... La prise en compte de telles prescriptions par les éleveurs est évaluée dans l'attribut 6. Les attributs 7 et 8 explorent les relations des éleveurs avec des prescripteurs en dehors de l'exploitation, à travers les échanges avec d'autres éleveurs et à travers la volonté de participer à des formations. Les sujets des formations sont très variables. Ainsi l'utilisation de l'homéopathie, des huiles essentielles, la gestion du pâturage, la gestion de l'eau, les soins aux animaux sont autant de formations que peuvent avoir suivies les éleveurs. Finalement les deux derniers attributs nous permettent de comprendre ce que font ou ne font pas les éleveurs de différentes données produites ou contenues dans des artefacts. Les éleveurs peuvent en effet avoir recours à des artefacts numériques (attribut 9) tels que les robots de traite, les robots de gestion de la ration, les logiciels de gestion de troupeaux (reproduction, analyse de lait, activité, alimentation, carnet sanitaire, entrée, sortie...) et les applications mobiles liées à ces logiciels, qui produisent et/ou rendent disponibles de nombreuses données d'élevage. Ils peuvent aussi avoir recours à des références (attribut 10) qui peuvent prendre des formes variables : références littéraires spécialisées en zootechnie, magazines spécialisés, références généralistes sur l'agriculture ou même sur des sujets plus globaux, références de pairs sur les réseaux sociaux tels que les groupes sur Facebook, fiches techniques issues de formation, protocoles de soin...

Pour reprendre le précédent exemple, l'attribut 7 permet de prendre connaissance du rôle des échanges avec les pairs dans le système de prescription des éleveurs pour apprendre de nouvelles pratiques (*Figure 1*). Cet axe oppose d'un côté des éleveurs multipliant les échanges avec d'autres éleveurs, dans des groupes institués ou non, pour engager des réflexions sur de nouveaux modèles d'élevages, le développement de nouvelles pratiques, par volonté politique et pour participer à la diffusion de ces réflexions ou de ces pratiques, à ceux qui de l'autre côté, ne cherchent pas à discuter avec d'autres éleveurs de leurs pratiques. Nous avons aussi formalisé, à l'instar de Girard (1999), des modalités intermédiaires, rendant compte de comportements situés entre les extrêmes. Ainsi, pour certains éleveurs, ces échanges sont l'occasion d'apprendre de nouvelles pratiques, d'échanger des expériences mais aussi de contribuer à diffuser ces connaissances à d'autres éleveurs, éventuellement en participant à l'organisation de tels échanges (modalité 2). D'autres cherchent plutôt à échanger avec leurs pairs sans pour autant s'impliquer dans la diffusion du contenu de ces échanges (modalité 3). Pour augmenter le contraste entre les deux pôles, ou entre les modalités, des modalités intermédiaires "vides", ne correspondant à aucun cas ni pratiques, peuvent être ajoutées à la définition de l'attribut comme c'est le cas pour l'attribut 7.

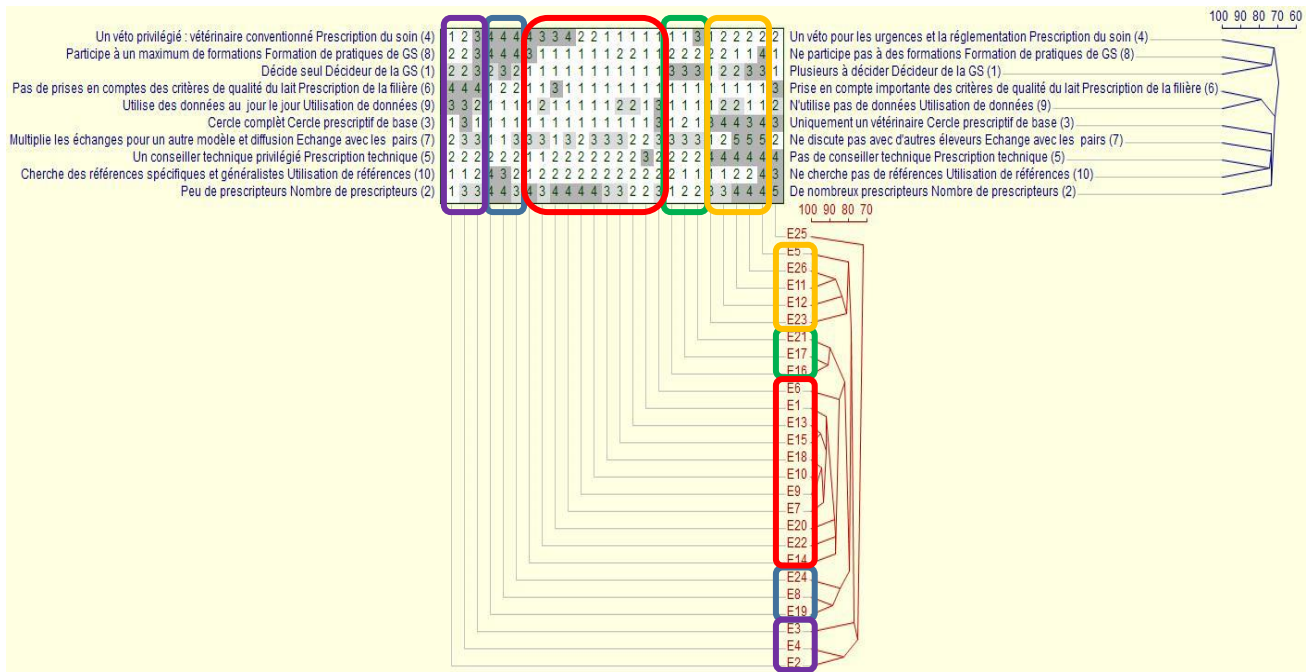
Figure 1 : Représentation polarisée de l'attribut 7 sur les échanges avec d'autres éleveurs



## 4.2. Une typologie des systèmes de prescription

En croisant ces 10 axes, nous sommes parvenues à identifier 5 types de SdP (Figure 2). Nous détaillons ci-dessous ces différents types.

Figure 2 : Grille répertoire et arbre de classification hiérarchique montrant les corrélations entre les cas permettant d'identifier des types de Système de Prescription



### 4.2.1 Un Système de Prescription structuré pour accompagner un pilotage fin et technique du troupeau

Ce type de système de prescription est caractérisé par une diversité dans sa composition mais une orientation vers la recherche de données techniques portées par des personnes ou des artefacts permettant un pilotage fin du troupeau et des critères de qualité du lait. Dans notre échantillon, 3 éleveurs sont typiques de ce SdP (Figure 2, groupe violet).

Dans ce SdP, l'éleveur est à la recherche de technicité dans les outils utilisés, les bilans et analyses proposés lui permettant de disposer d'indicateurs chiffrés sur la santé de son troupeau. Contrôler la qualité de sa production renvoie pour lui à un enjeu de réussite professionnelle, il cherche donc à intégrer au maximum les normes de qualité du lait construites par les laiteries et par l'appui

technique. Pour cela, il s'entoure d'un ou plusieurs conseillers avec qui il discute des aspects techniques de l'exploitation (attribut 5, modalité 2). Cependant il n'attend pas davantage de conseils de ces techniciens. Il est particulièrement attentif à prendre en compte les prescriptions des laiteries en termes de qualité du lait dans ses pratiques de gestion de la santé, et il se fixe des objectifs techniques chiffrés précis pour les différents critères de qualité du lait (attribut 6, modalité 4). Finalement cet éleveur utilise des artefacts numériques pour piloter son élevage mais aussi gérer la santé de son troupeau. Par exemple, E2 et E4 utilisent quotidiennement un robot, couplé à un logiciel qui leur fournit des données techniques sur la lactation des vaches, la qualité de leur lait, leur activité, en temps réel (attribut 9, modalité 1). Ils peuvent donc piloter l'alimentation de leur troupeau, la gestion de la reproduction, la gestion des soins en ayant accès à des données actualisées en permanence. Si E3 n'utilise pas de robot, il fait tout de même appel à de nombreuses analyses (modalité 2), pour vérifier la qualité du lait qu'il produit dans l'objectif d'une transformation fromagère en AOP St Nectaire. Il a aussi recours à un détecteur de chaleur, outil numérique lui permettant de gérer finement la reproduction.

Au-delà de ces attributs typiques et partagés par l'ensemble des éleveurs de ce groupe, nous notons également une certaine volonté d'échanger avec les pairs, et d'engagement dans différentes formations, mais à différents degrés d'investissement suivant les éleveurs. Ainsi ces éleveurs cherchent volontiers à échanger avec d'autres éleveurs, dans des groupes institués ou non, pour prendre connaissance et apprendre de nouvelles pratiques (attribut 7, modalité 3) mais E2 participe en plus à leur diffusion (modalité 2). Il participe à des groupes de réflexion qui ont pour but de confronter les différentes expériences des éleveurs quant à l'utilisation de médecines alternatives afin d'aboutir à la rédaction de protocoles de soin pouvant être mis à la disposition du plus grand nombre. Ces éleveurs semblent par ailleurs ne pas avoir nécessairement besoin de références (littérature spécialisée en zootechnie, ou généraliste sur l'agriculture, références de pairs sur les réseaux sociaux, fiches techniques issues de formation, protocoles de soin...) pour les accompagner dans leur gestion de la santé. Si E3 peut aller chercher des références techniques pour confirmer un diagnostic (modalité 3), ou un traitement, les autres éleveurs ne font pas mention de références particulières (modalité 4). Ainsi les échanges entre pairs semblent être pour eux un moyen de se tenir informés. Ces éleveurs participent aussi à des formations même si leur participation se restreint à la structure à laquelle ils adhèrent, de manière contractuelle ou dans les idées, sans chercher en dehors de celle-ci (attribut 8, modalité 2). En revanche E3 participe à ces formations afin de prendre connaissance de nouvelles pratiques, sans pour autant être convaincu de leur utilité ou leur efficacité (modalité 3)

Enfin, il est à noter que ces éleveurs construisent des systèmes de prescription à forme très variable, qu'il s'agisse de la composition du cercle prescriptif de base (attribut 3), du nombre de prescripteurs en dehors du cercle prescriptif de base (attribut 2), ou leur relation avec le vétérinaire ou les prescripteurs du soin plus généralement (attribut 4).

#### ***4.2.2 Un Système de Prescription étendu autour d'un opérateur autonome***

Le second type de système de prescription identifié est caractérisé par un SdP étendu, centré autour d'un éleveur qui s'est autonomisé dans la gestion de la santé de son troupeau autant que dans la construction de son système de prescription (*Figure 2*, groupe bleu). 3 éleveurs sont concernés par ce type.

L'éleveur présente un cercle prescriptif de base complet (vétérinaire, technicien et inséminateur) (attribut 3, modalité 1). Il fait appel en plus à de nombreux prescripteurs en dehors de ce cercle, que ce soit quelques-uns ou en grand nombre (attribut 2, modalités 3 et 4). Il peut chercher des compétences précises pour des actes de soin, en ayant recours par exemple à un acupuncteur, ou bien des connaissances précises, en médecines énergétiques par exemple. Il ne fait appel au vétérinaire que par obligation réglementaire et pour les urgences (attribut 4, modalité 4) et il s'entoure d'un ou plusieurs conseillers avec qui il discute des aspects techniques de l'exploitation sans en attendre davantage (attribut 5, modalité 2). Cela montre un certain détachement vis-à-vis du cercle prescriptif de base. Par ailleurs, cet éleveur s'est formé par le passé (attribut 8, modalité 4), via des structures publiques telles la Chambre d'Agriculture, ou privées telles que des groupements de vétérinaires formateurs. S'il se forme aujourd'hui, il le fait de manière autonome sans passer par des formations institutionnalisées. Ses connaissances et expériences sont aujourd'hui suffisantes pour lui permettre d'apprendre en autonomie

et de choisir de façon autonome un grand nombre de prescripteurs qu'il sollicite pour des connaissances et compétences très spécifiques. Enfin, cet éleveur n'est pas centré sur les aspects techniques de l'élevage et ne se sert pas tellement des données d'élevage à sa disposition, hormis les analyses de lait (attribut 9, modalité 3).

A noter également que parmi les trois éleveurs typiques de ce système de prescription, E8 et E24 créent leurs propres critères de qualité du lait, en adaptant les critères existants, pour piloter la qualité du lait en fonction de leurs propres objectifs de production (attribut 6, modalité 3). De façon plus classique (*Annexe 1*), comme beaucoup d'autres éleveurs de l'échantillon, E19 ne prend pas en considération ces critères dans ses pratiques de gestion de la santé (modalité 1). Par ailleurs, E8 et E19 cherchent à multiplier les échanges avec leurs pairs, dans des groupes institués ou non (attribut 7, modalité 1). Ces échanges sont l'occasion pour eux de réfléchir au développement d'un modèle d'élevage par volonté politique mais aussi au développement de pratiques alternatives en cohérence avec leur vision. Ils sont aussi l'occasion pour eux de diffuser ces réflexions et leurs déclinaisons pratiques. Ces deux derniers traits relatifs aux attributs 6 et 7 ne sont pas partagés par l'ensemble des éleveurs du groupe mais ils sont pleinement cohérents avec la dynamique d'autonomisation identifiable au sein de ce type de système de prescription. En revanche, aucun des éleveurs n'a le même comportement quand il s'agit d'avoir recours ou non à des références (attribut 10). Ils vont donc, suivant leurs besoins, rechercher des références pour enrichir leur vision de l'élevage et mieux l'appréhender (modalité 1), ou pour résoudre un questionnement, confirmer un diagnostic ou un traitement, ou pour trouver une solution "prête à l'emploi" (modalité 2), ou encore ne pas chercher de références du tout (modalité 4).

Ces éleveurs sont donc autonomes dans la construction de leur système de prescription. Dans la mesure où ils ne se forment plus aujourd'hui mais que cela a été le cas par le passé, nous pouvons suggérer que ce sont des éleveurs ayant déjà beaucoup appris.

#### ***4.2.3. Un Système de Prescription centré autour de quelques prescripteurs de confiance***

Ce type de SdP (*Figure 2*, groupe vert) est caractérisé par un nombre de prescripteurs relativement restreint autour d'un ou plusieurs prescripteurs de confiance (vétérinaire, conseiller technique) qui l'accompagnent dans la gestion de la santé de son troupeau. 3 éleveurs sont concernés par ce type.

Dans ce type de système, l'éleveur partage les prises de décision avec d'autres membres de l'exploitation (attribut 1, modalité 3). Les échanges nécessaires à cette prise de décision peuvent influencer la construction du système de prescription. Nous posons l'hypothèse que le fait d'être à plusieurs pour prendre des décisions mais aussi pour apprendre de nouvelles pratiques peut expliquer le fait que le système de prescription soit limité, les éleveurs allant chercher des ressources directement au sein de la cellule de travail. L'éleveur typique de ce type de SdP fait appel à un ou plusieurs conseillers avec qui il discute des aspects techniques de l'exploitation sans en attendre davantage (attribut 5, modalité 2). Dans le but d'apprendre de nouvelles pratiques, cet éleveur se forme via les structures auxquelles il adhère sans pour autant chercher à aller se former ailleurs (attribut 8, modalité 2). Cela suggère qu'il a confiance dans les structures qui l'accompagnent au quotidien et qui le forment. De plus, il multiplie les échanges avec d'autres éleveurs, dans des groupes institués ou non, afin de prendre connaissance de leurs pratiques et de leur expérience (attribut 7, modalité 3). Concernant le secteur du soin (attribut 4), le vétérinaire est un interlocuteur sur lequel l'éleveur s'appuie significativement, qu'il soit conventionné (modalité 1, voir note de bas de page numéro 5) ou libéral (modalité 3). En revanche, l'éleveur n'utilise pas tellement les données d'élevage hormis pour les analyses de lait (attribut 9, modalité 3). Bien que ces analyses lui permettent de prendre connaissance de la qualité du lait produit, il ne les prend que peu en compte dans ses pratiques de gestion de la santé. Les critères de qualité du lait émis par la filière ne font ainsi pas prescription pour lui.

Enfin, il a un système de prescription que nous pouvons qualifier de restreint dans la mesure où il est limité ou presque au cercle prescriptif de base (attribut 2, modalités 1 et 2), ce cercle étant d'ailleurs généralement complet (attribut 3, modalités 1 et 2).

#### **4.2.4. Un Système de Prescription tourné vers l'échange entre pairs, les formations et la recherche de solutions concrètes**

Le quatrième type de SdP est caractérisé par une ouverture importante aux échanges entre pairs et aux formations, en particulier dans l'objectif de trouver des solutions concrètes aux problèmes qui se posent sur l'élevage (Figure 2, groupe rouge). Dix éleveurs sont concernés par ce type.

Dans ce type de système, l'éleveur est seul décideur (attribut 1, modalité 1). Il est entouré d'un cercle prescriptif de base complet (attribut 3, modalité 1). Il prend peu en compte les critères l'informant de la qualité de son lait dans ses pratiques de gestion de la santé (attribut 6, modalité 1). En revanche, il cherche régulièrement des références techniques pour résoudre un problème, confirmer un diagnostic ou pour trouver ou confirmer un traitement (attribut 10, modalité 2). Dans la même dynamique, il multiplie les échanges avec des pairs pour prendre connaissance de nouvelles pratiques, sans pour autant questionner sa vision de l'élevage (attribut 7, modalité 3), mais il peut lui arriver de participer à la diffusion de ces nouvelles pratiques en s'engageant dans l'animation et la gestion de groupes institués (modalité 2), voire, exceptionnellement de s'investir dans des associations d'agriculteurs dont le but est de "*penser autrement l'agriculture*" (modalité 1). De même, il cherche un maximum d'opportunités pour se former à la gestion de la santé en allant chercher des formations dans les structures auxquelles il adhère (attribut 8, modalité 2) mais aussi, parfois, en dehors (modalité 1).

Parmi les éleveurs qui composent ce groupe, on repère une certaine diversité dans la façon de mobiliser des conseillers techniques : tous font appel à un conseiller technique, sans pour autant y accorder la même importance. Pour certains, il s'agit "simplement" de discuter des aspects techniques de l'élevage (attribut 5, modalité 2) alors que pour d'autres (E22 et E14) la relation au conseiller est particulièrement importante et les conduit à discuter de tous les aspects de leur exploitation, y compris du soin (modalité 1). A l'inverse, E1 dispose d'un conseiller technique mais il discute peu avec lui et n'écoute pas trop à ses conseils sauf pour un ou deux aspects où il n'a pas les compétences (modalité 3). De même, une grande partie de ce groupe se sert peu des données d'élevage dont il peut disposer hormis les analyses de lait (attribut 9, modalité 4). En revanche, trois éleveurs s'en servent plus régulièrement (modalité 2) et E6 utilise les données fournies en temps réel sur son troupeau (modalité 1). Cet éleveur se distingue néanmoins des éleveurs du SdP "structuré pour accompagner un pilotage fin et technique du troupeau" dans la mesure où son utilisation est moindre. Ces attributs (5 et 9) sont donc peu caractéristiques de ce type, de même que l'attribut 4 concernant l'organisation de la prescription dans le secteur du soin, certains faisant appel à un partenaire privilégié qui prend en charge et accompagne l'essentiel de la gestion sanitaire en élevage (attribut 4, modalité 1), d'autres faisant appel à un vétérinaire par obligation réglementaire et pour les urgences, mais aussi à un répertoire d'intervenants pour les soins alternatifs ou pour des réflexions plus globales qui incluent les aspects techniques (modalité 2). D'autres encore font appel à un vétérinaire dès que c'est nécessaire (modalité 3) ou seulement par obligation réglementaire et pour les urgences (modalité 4). Ainsi le nombre de prescripteurs qui composent le système de prescription est très variable d'un éleveur à un autre (attribut 2, modalités 2, 3 et 4).

#### **4.2.5 Un Système de Prescription tourné vers des prescripteurs capables d'accompagner la reconception du système d'élevage**

Le dernier type de système de prescription que nous identifions est centré sur des prescripteurs qui sont utiles à l'éleveur pour reconcevoir leur système, en complémentarité avec des intervenants ponctuels pour des soins en médecines alternatives ou pour des formations. Les prescripteurs sont choisis pour leur expertise et leur capacité à accompagner l'éleveur dans une reconception de ses pratiques de gestion de la santé, si ce n'est pas de son élevage. Cela concerne 5 éleveurs de notre échantillon (Figure 2, groupe jaune).

L'éleveur qui construit ce type de SdP ne fait appel à aucun conseiller technique (attribut 5, modalité 4). Ses expériences dans l'élevage mais aussi avec les différents prescripteurs l'ont amené à ne plus faire appel à des conseillers techniques. Les compétences que ces prescripteurs portent de même que la forme de leurs prescriptions ne semblent pas en cohérence avec ses propres approches de l'élevage. De même, il ne porte pas d'importance particulière aux résultats obtenus en termes de qualité du lait (attribut 6, modalité 1). Si ces résultats lui permettent d'avoir une idée de l'état de son troupeau,

un fort taux cellulaire, par exemple, pouvant être synonyme d'infection, il ne gère pas le troupeau dans l'objectif d'atteindre des résultats précis concernant ces critères. En conséquence, le cercle prescriptif de base est réduit, ne comportant plus que le vétérinaire et éventuellement un inséminateur (attribut 3, modalités 3 et 4). Concernant le secteur du soin (attribut 4), l'éleveur fait appel à un ou plusieurs partenaires privilégiés, qu'il s'agisse d'un vétérinaire conventionné (modalité 1), d'un répertoire d'intervenants sur les soins alternatifs, ou encore un prescripteur qui l'accompagne dans une réflexion plus globale à l'échelle de son exploitation, en dehors des cercles classiques de la prescription technique en élevage (modalité 2).

En dehors de ces traits communs caractéristiques du type, les cinq éleveurs rassemblés au sein de ce groupe présentent des attitudes très différentes quand il s'agit d'échanger avec d'autres éleveurs. E5, E11 et E26 ne cherchent pas à discuter avec d'autres éleveurs de leurs pratiques (attribut 7, modalité 5). En revanche, E11 et E26 multiplient les formations sans se concentrer sur une seule structure, pour se former aux médecines alternatives notamment (attribut 8, modalité 1), ce qui n'est pas le cas de E5 qui ne cherche plus à se former en passant par des formations institutionnalisées (modalité 4). A l'opposé, E12 et E23 vont multiplier les échanges avec leurs pairs pour apprendre de nouvelles pratiques mais aussi participer à leur diffusion (attribut 7, modalité 2). E23 va au-delà en entrant dans une démarche de réflexion sur le développement d'un nouveau modèle d'élevage (modalité 1). Ainsi, le nombre de prescripteurs en dehors du cercle prescriptif de base est non négligeable (attribut 2, modalités 3 et 4). Comme les éleveurs du type de SdP "étendu autour d'un opérateur autonome", ils vont multiplier les formations mais au sein de la ou les structures auxquelles ils adhèrent sans chercher des formations en dehors (attribut 8, modalité 2). Ce type de SdP se distingue cependant dans la mesure où les éleveurs ont recours à un ou plusieurs interlocuteurs de confiance, notamment dans le domaine du soin.

Finalement l'utilisation de références est très variable suivant les éleveurs (attribut 10), cette caractéristique n'est donc pas typique du type de SdP décrit ici. Ainsi E5 va rechercher des références pour enrichir sa vision du monde, de l'agriculture et de l'élevage pour mieux appréhender son élevage (modalité 1) quand E12 et E23 ne vont pas du tout chercher de références (modalité 4).

Dans ce système de prescription, l'éleveur est relativement autonome dans la gestion de la santé de son troupeau et semble se détacher des aspects techniques de l'élevage. Ce type de système de prescription est donc orienté vers les savoirs portés par les prescripteurs plus que vers la quantité. Les prescripteurs sont un moyen pour les éleveurs de repenser leur élevage. Ceci étant dit, chacun est engagé dans cette dynamique à des degrés différents de réflexion et des implications différentes en termes de pratiques de gestion de la santé.

#### ***4.2.6 Un cas particulier : un système de prescription éclectique***

E25 présente des caractéristiques qui ne nous permettent pas d'associer son système de prescription à un des types identifiés. S'il est tout seul pour décider de la santé, cet éleveur s'entoure d'un nombre conséquent de prescripteurs pour l'accompagner dans la gestion de la santé. Son parcours professionnel semble l'amener à faire des choix originaux dans la construction de son SP. Anciennement conseiller technique, tout comme E11, cet éleveur n'éprouve pas le besoin de faire appel à un technicien, ni de se servir des données d'élevage en dehors des analyses de lait. Pour autant, il va accorder une importance aux critères de qualité du lait et les prendre en compte dans ses pratiques de gestion de la santé. Cette caractéristique le distingue des éleveurs du type de SdP "tourné vers des prescripteurs capables d'accompagner la reconception du système d'élevage". Si l'apport d'information technique ne semble pas nécessaire à cet éleveur, il va en revanche faire appel à son vétérinaire dès que nécessaire, tout en faisant aussi appel à de multiples intervenants pour des soins spécifiques tels que l'acupuncture ou la bio-kinésithérapie. Bien que très autonome dans le choix des prescripteurs, cet éleveur les multiplie en participant à un grand nombre de formations et en cherchant à diffuser la connaissance. E25 est le seul éleveur du panel interrogé à avoir recours aux réseaux sociaux de manière récurrente pour prendre connaissances de nouvelles pratiques mais aussi trouver des prescripteurs en cohérence avec ses envies. Le SdP ainsi créé est complété par un recours à des références techniques mais aussi plus générales sur l'agriculture et l'élevage.

## 5. DISCUSSION

Les types de système de prescription que nous avons distingués montrent comment un éleveur-patient organise autour de lui des ressources humaines et cognitives pour gérer la santé. Parfois étendus avec une diversité de professionnels consultés, parfois resserrés autour de quelques professionnels de confiance, ces systèmes de prescription sont également divers en termes d'attentes de l'éleveur-patient vis-à-vis de ces professionnels. Il peut en effet en attendre des conseils précis pour résoudre les problèmes rencontrés, un apprentissage de techniques alternatives de gestion de la santé, voire des pistes pour reconcevoir globalement ses pratiques. D'autre part, le désengagement de certains éleveurs-patients vis-à-vis de leur vétérinaire ne se passe pas sans choix alternatif, pour des prescripteurs spécifiques, ou en échangeant avec leurs pairs par exemple.

Comme les cas particuliers, ou peu typiques, le révèlent, un éleveur-patient ne relève pas forcément d'un seul type de système de prescription au cours de sa vie; l'expérience de pathologies, de la gestion de la santé et des relations avec les prescripteurs vont changer son comportement dans la construction de son SdP. Les cas spécifiques que nous avons rencontrés, en marge d'un SdP ou que l'on peut souvent classer "entre 2 SdP", sont sans doute révélateurs d'une trajectoire, d'une évolution dans la manière dont l'éleveur construit son SdP. Ainsi les éleveurs proches du SdP "tourné vers des prescripteurs capables d'accompagner la reconception du système d'élevage" sont selon nous dans une dynamique similaire aux éleveurs construisant un SdP de type "étendu autour d'un opérateur autonome", mais ne sont pas encore totalement autonomes. Nous pouvons aussi émettre l'idée que ce dernier type de SdP existe chez des éleveurs ayant une grande diversité d'expériences de pratiques alternatives de gestion de la santé mais aussi de gestion de pathologies, de relations avec des prescripteurs, ce qui leur procure une forme d'expertise dans le choix des prescripteurs mais aussi dans le choix des pratiques de gestion de la santé. Mais la construction du SdP dépend aussi des objectifs propres à l'éleveur, sur le devenir de son activité d'élevage et sur les pratiques qu'il souhaite avoir. Les types de SdP identifiés dans cette étude sont essentiellement caractérisés par la dimension relationnelle de la notion de prescription, qui laisse encore dans l'ombre la dimension savoirs de celle-ci.

Notre communication peut s'entendre comme une proposition de regarder une autre façon d'envisager la coordination du système de santé qui met le patient au cœur du processus, en examinant comment celui-ci façonne son système de santé selon ses propres objectifs et connaissances. Certains types de SdP identifiés mettent en lumière la volonté d'autonomie des éleveurs dans la maîtrise de la santé de leur troupeau ou les revendications de certaines institutions qui défendent une agriculture alternative (cf. associations de d'éleveurs), se désengageant des modèles classiques de prescriptions. Ces résultats peuvent apporter des perspectives au constat du désengagement des patients des systèmes de santé.

## 6. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Nous avons donc mis en lumière cinq types de systèmes de prescription, (i) le type "structuré pour accompagner un pilotage fin et technique du troupeau", (ii) le type "étendu autour d'un opérateur autonome", (iii) le type "centré autour d'un prescripteur de confiance", (iv) le type "tourné vers l'échange entre pairs, les formations et la recherche de solutions concrètes" et (v) le type "tourné vers des prescripteurs capables d'accompagner la reconception du système d'élevage". Chacun de ces types relève d'une structuration particulière, par les éleveurs-patients, de leur système de prescription, en matière de gestion de la santé.

Cependant, ces systèmes de prescription, s'ils détaillent le type de relation et le rôle assigné par l'éleveur-patient à chacun des prescripteurs, font pour l'instant l'impasse sur la nature des savoirs échangés. Une première perspective sera donc d'enrichir cette représentation en la complétant par une analyse de leur approche de la santé et leur vision de ce que doit être l'élevage (Vidal-Gomel et Rogalski, 2007). Cette analyse ouvrira la réflexion sur le lien entre vision de la santé et choix des prescripteurs. Comme pour toute prescription, la gestion de la santé pourrait alors révéler des crises des marchés à prescripteurs (Hatchuel, 1995), ou au contraire, mettre en lumière des apprentissages croisés féconds pour les deux parties de la relation de prescription, laissant supposer que certains systèmes de prescription sont plus apprenants (Argyris et Schön, 1978; Garvin, 1993) que d'autres pour le patient.

C'est là tout un champ d'investigation supplémentaire qui s'ouvre pour à la fois mieux penser l'organisation des professionnels de la santé et leur apprenance (Carré, 2005), et revoir la place du patient dans cette organisation.

## **BIBLIOGRAPHIE**

Argyris, C., & Schön, D. A. (1978). L'apprentissage organisationnel, théorie, méthode et pratique [« Organizational Learning : A Theory of Action Perspective »] ( Addison Wesley Longman Publishing Co).

Callon, M. (1986). Éléments pour une sociologie de la traduction, la domestication des coquilles St Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de St Briec. *L'année sociologique*, 36, 169-208.

Carré, P. (2005). *L'Apprenance : Vers un nouveau rapport au savoir* (Dunod).

Cerf, M., & Maxime, F. (2006). La coproduction du conseil : Un apprentissage difficile. In *Conseiller en agriculture* (Éducagri Éditions / INRA Etiditions, p. 137-152).

Compagnone, C. (2006). Chapitre 13. Le juste dans la relation de conseil en agriculture. In *Conseiller en agriculture* (p. 221-234). Éducagri éditions; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/edagri.remy.2006.01.0221>

Denis, J. (2007). La prescription ordinaire. Circulation et énonciation des règles au travail. *Sociologie du travail*, 49(4), 496-513. <https://doi.org/10.4000/sdt.22973>

Ducrot, C., Adam, C., Beaugrand, F., Belloc, C., Bluhm, J., Chauvin, C., Cholton, M., Collineau, L., Faisnel, J., Fortané, N., Hellec, F., Hémonic, A., Joly, N., Lhermie, G., Magne, M.-A., Paul, M., Poizat, A., Raboisson, D., & Rousset, N. (2018). Apport de la sociologie à l'étude de la réduction d'usage des antibiotiques. *INRAE Productions Animales*, 31(4). <https://doi.org/10.20870/productions-animales.2018.31.4.2395>

Fratini, M.-O., & Mino, J.-C. (2006). Les réseaux, un outil de recherche et développement au service de l'évolution du système de santé. *Sante Publique*, Vol. 18(3), 475-481.

Gadrey, J. (1994). Les relations de service et l'analyse du travail des agents. *Sociologie du travail*, 36(3), 381-389. <https://doi.org/10.3406/sotra.1994.2183>

Gallais, M., & Bayad, M. (2011). Accompagner autrement le dirigeant de PME vers l'innovation : Une exploration du rapport de prescription. 10ème Congrès International Francophone en Entrepreneuriat et PME. 10ème Congrès International Francophone en Entrepreneuriat et PME, Bordeaux.

Garvin, D. A. (1993). Building a Learning Organization. *Harvard Business Review Magazine*. <https://hbr.org/1993/07/building-a-learning-organization>

Girard, N. (2006). Catégoriser les pratiques d'agriculteurs pour reformuler un problème en partenariat. Une proposition méthodologique. *Cahiers Agricultures*, 15(19), 261-272.

Girard, N. (1999). Formaliser des prototypes de comportement d'agriculteurs. 141-150.

Goulet, F. (2011). Accompagner et vendre : Les firmes de l'agrofourriture dans l'innovation et le conseil en agriculture. *Cahiers Agricultures*, 20(5), 382-386. <https://doi.org/10.1684/agr.2011.0503>

Goulet, F., Compagnone, C., & Labarthe, P. (2015). Émergence des conseillers privés. De nouvelles interrogations pour la recherche. In *Conseil privé en agriculture. Acteurs, pratiques, marché* (Educagri Editions, Quae, p. 201-216).



Gouttenoire, L., Pailleux, J.-Y., & Guy, A. (2015). Analyse des pratiques de gestion sanitaire des éleveurs en lien avec leurs façons de mobiliser différents intervenants en élevage. Séminaire Santé Animale et Sciences Sociales, INRA, Ivry-sur-Seine.

Grenier, C. (2006). Apprentissage de la coordination entre acteurs professionnels : Le cas d'un réseau de santé. *Gérer et Comprendre*, 83, 25-35.

Grenier, C., Pauget, B., & Hudebine, H. (2019). Quels renouvellements conceptuels pour soutenir l'innovation dans le champ de la santé ? Un regard par les arrangements organisés, les politiques publiques et les capacités entrepreneuriales. *Innovations*, 60(3), 5-14. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/inno.060.0005>

Gross, O. (2017). Introduction. In *L'engagement des patients au service du système de santé* (p. 5-9). Doin - John Libbey Eurotext.

Guillot, M.-N., Olry, P., & Cerf, M. (2010). L'activité de conseil en grandes cultures : D'une épreuve à une autre. Colloque SFER. Conseil en agriculture : acteurs, marchés et mutations. Actes du colloque, 1-12. <https://prodinra.inra.fr/record/45704>

Hatchuel, A. (1994). Apprentissages collectifs et activités de conception. *Revue Française de Gestion*, 99, 109-120. <https://doi.org/10.3166/RFG.253.121-137>

Hatchuel, A. (1995). Les marchés à prescripteurs. In *L'inscription sociale du marché* (L'harmattan). <https://hal-mines-paristech.archives-ouvertes.fr/hal-01863931>

Hatchuel, A. (1996). Coopération et conception collective. Variété et crises des rapports de prescription. In G. De Terssac & E. Friedberg (Éds.), *Coopération et conception* (Octarès Editions, p. 101-121).

Ison, R. (2010). *Systems Practice : How to Act in a Climate-Change World*. Springer London. <https://doi.org/10.1007/978-1-84996-125-7>

Jouet, E., Flora, L., & Vergnas, O. L. (2010). Construction et reconnaissance des savoirs expérientiels des patients : Note de synthèse. *Pratiques de Formation - Analyses*, 58-59, 13-94.

Labarthe, P., Gallouj, F., & Laurent, C. (2013). Privatisation du conseil et évolution de la qualité des preuves disponibles pour les agriculteurs. *Economie rurale*, 337, 7-24.

Lhermie, G., Raboisson, D., Krebs, S., & Dupraz, P. (2015). Facteurs déterminants et leviers de réduction de l'usage des antibiotiques en productions animales. *Économie rurale. Agricultures, alimentations, territoires*, 348, 3-22. <https://doi.org/10.4000/economierurale.4671>

Magne, M.-A., Cerf, M., & Ingrand, S. (2011). Comment les éleveurs choisissent-ils et utilisent-ils des informations pour conduire leur exploitation ? *Cahier Agricole*, 20(5), 421-427.

Maxime, F., & Cerf, M. (2002). Apprendre avec l'autre : Le cas de l'apprentissage d'une relation de conseil. 47-68.

Stenger, T. (2006). La prescription dans le commerce en ligne : Proposition d'un cadre conceptuel issu de la vente de vin par Internet. *Revue Française du Marketing*, 71-85.

Stenger, T. (2011). La prescription de l'action collective. Double stratégie d'exploitation de la participation sur les réseaux sociaux numériques. *Hermès, La Revue*, 59(1), 127-133. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/herm.059.0125>

Stenger, T., & Coutant, A. (2009). La prescription ordinaire de la consommation sur les réseaux sociaux numériques : De la sociabilité en ligne à la consommation? *Stratégie Marketing*, 40-60.

Sulpice, P., Fauriat, A., Dumas, P. L., Olivier, A., Frenois, D., & Fanget, D. (2018). La contractualisation collective, une relation gagnant-gagnant entre éleveurs et vétérinaires : Partage d'expériences des groupes vétérinaires conventionnés. 29-41.

Vidal-Gomel, C., & Rogalski, J. (2007). La conceptualisation et la place des concepts pragmatiques dans l'activité professionnelle et le développement des compétences. *Activites*, 04(1). <https://doi.org/10.4000/activites.1401>

# ANNEXE 1

Annexe 1 : Attribution des cas aux modalités caractérisant les systèmes de prescription		
Attributs	Modalités	Cas
1.	1. Je suis seul(e)	1. E1, E6, E7, E9, E10, E13, E14, E15, E18, E20, E22, E23, E25
	2. Nous sommes plusieurs sur les idées générales mais il y a une personne qui est plus responsable	2. E2, E4, E11, E12, E19, E24
	3. Nous sommes plusieurs	3. E3, E5, E8, E16, E17, E21, E26
2.	1. Je n'ai pas d'autres prescripteurs	1. E2, E16
	2. Je n'ai qu'un seul prescripteur en dehors de mon CPB	2. E1, E13, E17, E21
	3. J'ai quelques autres prescripteurs (2 à 4) en dehors de mon CPB	3. E3, E4, E6, E12, E15, E18, E22, E23, E24
	4. J'ai beaucoup de prescripteurs (5 à 8) en dehors de mon CPB	4. E5, E7, E8, E9, E10, E11, E14, E19, E20, E26
	5. Je cumule les prescripteurs (plus de 8) en dehors de mon CPB	5. E25
3.	1. J'ai un vétérinaire, un technicien conseiller et un inséminateur	1. E1, E2, E3, E7, E8, E9, E10, E13, E14, E15, E16, E18, E19, E20, E21, E22, E24
	2. J'ai un vétérinaire et un technicien conseiller	2. E17
	3. J'ai un vétérinaire et un inséminateur sans technicien conseiller	3. E4, E6, E23, E25, E26
	4. J'ai uniquement un vétérinaire	4. E5, E11, E12
4.	1. J'ai un partenaire privilégié : un vétérinaire conventionné qui fait presque tout	1. E1, E2, E6, E13, E15, E16, E17, E18, E23
	2. Je fais appel à un vétérinaire par obligation réglementaire et pour les urgences, mais j'ai aussi un répertoire d'intervenants pour les soins alternatifs ou pour des réflexions plus globales	2. E4, E5, E9, E10, E11, E12, E25, E26
	3. Je fais appel à un vétérinaire dès que c'est nécessaire	3. E3, E20, E21, E22
	4. Je fais appel à un vétérinaire par obligation réglementaire et pour les urgences	4. E7, E8, E14, E19, E24
5.	1. J'ai mon conseiller technique en qui j'ai toute confiance et avec qui je discute de tous les aspects de mon exploitation	1. E14, E22
	2. J'ai un ou plusieurs conseillers techniques avec qui je discute des aspects techniques de l'exploitation sans en attendre davantage	2. E2, E3, E4, E6, E7, E8, E9, E10, E13, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E24
	3. J'ai un conseiller technique mais je discute peu avec lui et je n'écoute pas trop à ses conseils sauf pour un ou deux aspects où je n'ai pas les compétences	3. E1
	4. Je n'ai pas de conseiller technique	4. E5, E11, E12, E23, E25, E26
6.	1. Ces critères m'informent sur la qualité du lait produit, mais je les prends peu en compte dans mes pratiques de gestion de la santé	1. E1, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E13, E14, E16, E18, E22, E12, E17, E23, E26, E15, E19, E21
	2. Je crée mes propres critères en m'arrangeant avec les critères fournis pour piloter la qualité du lait en fonction de mes propres objectifs	2. E8, E24
	3. Je prends en compte ces critères dans mes pratiques de gestion de la santé pour améliorer la qualité du lait	3. E20, E25
	4. Je suis particulièrement attentif à prendre en compte ces critères dans mes pratiques de gestion de la santé pour piloter la qualité du lait et atteindre des objectifs précis	4. E2, E3, E4
7.	1. Je multiplie les échanges avec d'autres éleveurs, pour développer un modèle d'élevage, des pratiques alternatives et diffuser ces pratiques	1. E8, E19, E20, E23
	2. Je multiplie les échanges avec d'autres éleveurs, pour apprendre de nouvelles pratiques mais aussi participer à leur diffusion	2. E1, E2, E9, E12, E13, E25
	3. Je multiplie les échanges avec d'autres éleveurs, dans des groupes institués ou non, pour apprendre de nouvelles pratiques	3. E3, E4, E6, E7, E10, E14, E15, E18, E16, E17, E21, E24, E22
	4.	4.
	5. Je ne cherche pas à discuter avec d'autres éleveurs de mes pratiques	5. E5, E11, E26
8.	1. Je cherche un maximum d'opportunités pour me former via les structures auxquelles j'adhère mais aussi en dehors	1. E1, E6, E7, E9, E10, E11, E18, E20, E22, E25, E26
	2. Je me forme via es structures auxquelles j'adhère sans chercher en dehors de celles-ci	2. E2, E4, E12, E13, E15, E16, E17, E21, E23
	3. Je vais à des formations pour voir ce qui se fait mais je ne m'engage pas trop	3. E3, E14
	4. Je ne fais plus de formations, j'apprends par moi-même	4. E5, E8, E19, E24
9.	1. J'utilise les données fournies en temps réel sur mon troupeau par des outils numériques	1. E2, E4, E6
	2. Je me sers des données d'élevage régulièrement	2. E3, E11, E12, E13, E15, E22
	3. Je ne me sers pas tellement des données d'élevage hormis les analyses de lait	3. E1, E5, E7, E8, E9, E10, E14, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E23, E24, E25, E26
10.	1. Je cherche des références pour enrichir ma vision de l'agriculture et l'élevage, apprendre des nouvelles pratiques alternatives et mieux appréhender mon élevage	1. E5, E19
	2. Je cherche des références techniques pour mieux appréhender mon élevage et résoudre un problème, confirmer un diagnostic, pour confirmer ou trouver un traitement	2. E8, E25
	3. Je cherche des références techniques uniquement pour résoudre un problème, confirmer un diagnostic, pour confirmer ou trouver un traitement	3. E1, E3, E6, E7, E9, E10, E11, E13, E15, E16, E18, E20, E22, E24, E26
	4. Je ne cherche pas de références	4. E2, E4, E12, E14, E17, E23, E21