

Chapitre 9. Création organisationnelle et cercle vicieux néo-bureaucratique

Patrick Castel, Léonie Hénaut

Dans **La société des organisations (2022)**, pages 157 à 170

Une personne qui apprend qu'elle est atteinte d'une maladie chronique décrit le système de santé comme un « labyrinthe », une « forêt de sigles », un « mille-feuille » juridico-administratif à l'intérieur duquel elle doit mener un « parcours du combattant » pour accéder à l'information et aux services pertinents. En effet, ces dernières décennies, des dizaines d'organisations ont été créées dans les secteurs sanitaire, social et médico-social dans le but, non plus seulement d'offrir davantage de soins et d'aide à ceux et celles qui en ont besoin, mais aussi, voire surtout, d'assurer la coordination des structures ainsi créées, tellement l'offre était devenue illisible (Bloch et Hénaut, 2014). Ainsi, pour l'accompagnement des personnes âgées en situation de perte d'autonomie, chaque territoire dispose de soignants libéraux, d'un hôpital, de maisons de retraite et de services sociaux. L'offre de soins disponible s'est aussi progressivement étoffée par une diversification des services hospitaliers, la création de maisons de retraite médicalisées, des services d'aide et de soins à domicile, des consultations mémoires, des structures de répit, etc. Une multitude de dispositifs de coordination est ensuite apparue à partir des années 1990 : réseaux de soins gériatriques et services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), centres locaux d'information et de coordination (CLIC), équipe médico-sociale des conseils généraux (équipe APA), équipe mobile gériatrique (EMG), service d'hospitalisation à domicile (HAD). Plus récemment encore, des plateformes d'offres ont été mises en place ainsi que des services territoriaux

d'appui aux professionnels d'un secteur géographique donné, le dernier en date étant les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (DAC), qui ne se limitent pas aux personnes âgées et sont en cours de généralisation à l'ensemble du territoire français.

La création organisationnelle, objet classique de la sociologie depuis l'analyse de Max Weber (1922) sur l'avènement et le développement des bureaucraties modernes, semble être devenue une solution privilégiée pour résoudre les problèmes d'action publique. Nous exposons les principales thèses qui tentent de l'expliquer, en soulignant qu'elle a souvent été reliée, implicitement ou explicitement, à une autre notion clé : la complexité. Néanmoins, par rapport à une lecture de ces travaux qui conduirait à penser que la création organisationnelle est inéluctable ou rationnelle, nous insistons sur le caractère politique, contingent et évolutif de celle-ci, en puisant nos exemples principalement dans les mondes de la santé, du médico-social et de l'enseignement supérieur et de la recherche. Nous concluons en suggérant qu'en l'absence de suppression, la création d'organisations tous azimuts alimente un cercle vicieux que nous qualifierons de néo-bureaucratique.

2

LA COMPLEXITÉ DES TÂCHES ET DES ENVIRONNEMENTS INSTITUTIONNELS

Dans la littérature organisationnelle, la complexité est une notion centrale. C'est même le titre d'un manuel séminal, *Complex Organizations*, écrit par Charles Perrow (1986). La complexité renvoie fréquemment à la variété des objectifs non immédiatement convergents qu'une organisation doit concilier, à l'instar des hôpitaux (soin, recherche et formation), des universités (enseignement et recherche) ou encore des musées (conservation des œuvres, production de savoirs et éducation des publics). À ces objectifs variés peuvent s'ajouter des « logiques institutionnelles » différentes, voire divergentes, auxquelles les organisations doivent répondre pour ne pas perdre en légitimité par rapport aux autres organisations qui peuplent leur environnement. Dans le domaine de la médecine, par exemple, W. Richard Scott et ses collègues (2000) ont montré que les hôpitaux étaient situés dans un environnement où coexistaient différentes logiques : une logique de qualité définie par les professionnels de santé, une logique d'accès (équitable) aux soins promue par l'administration (qui a abouti à la création des programmes Medicare et Medicaid en 1965 sous le président démocrate Lyndon Johnson) et une logique économique et managériale portée par les spécialistes de ces disciplines respectives et par les assurances (notamment les *Health Maintenance Organizations*).

3

La complexité peut renvoyer aussi au nombre et à l'hétérogénéité des personnes et organisations dont la participation est nécessaire pour mener à bien telle activité, qu'il s'agisse de la production industrielle (entreprises-réseaux, relations entre donneurs d'ordre et sous-traitants de différents niveaux) ou de la définition et de la mise en œuvre d'une politique publique. Ces différents facteurs ne sont pas indépendants les uns des autres et peuvent s'articuler. De nombreux travaux documentent ainsi les conflits qui émergent au sein des organisations, et entre elles, entre des groupes qui cherchent à faire prévaloir tel ou tel objectif, telle ou telle logique ou, tout simplement, leur intérêt et leur place dans le système d'action. Il s'agit, par exemple, des conflits dans les hôpitaux entre médecins de différentes spécialités et entre médecins, paramédicaux et management. Pour prendre un autre exemple, les conservateurs de musées, *trustees* et managers ne partagent pas nécessairement, à différentes époques, la même conception de ce que doit faire en priorité un musée et comment il doit s'organiser pour y parvenir (Zolberg, 1981).

Les enjeux d'intégration et de coordination que soulève cette complexité sont au cœur de la réflexion pionnière sur le leadership de Chester Barnard (1938), puis de Philip Selznick (1957). À leur suite, des travaux se sont intéressés aux différentes stratégies ou réponses suivies par les dirigeantes ou dirigeants pour gérer cette complexité ; d'autres ont étudié les conséquences de cette complexité sur l'identité des individus impliqués et sur les processus décisionnels à l'œuvre dans les organisations. Nous soulignons ici un autre phénomène, également mis en évidence, à savoir que la complexité est un facteur de création organisationnelle, bien que la définition de la complexité et les mécanismes à l'œuvre varient selon les travaux. Pour Herbert Simon (1997), la rationalité limitée des individus – définie comme la capacité limitée à traiter toute l'information, à anticiper les conséquences de leurs choix et à les comparer de manière synoptique – ne leur permet pas de saisir la complexité des situations d'action et de décisions auxquelles ils sont confrontés ; l'organisation est une réponse à ces limites individuelles sans qu'elle ne produise pour autant des solutions optimales. Pour les tenants de l'économie institutionnelle, comme Oliver Williamson (1988), la complexité de certaines situations d'échanges et les coûts de transaction qui en résultent justifient que la forme organisationnelle soit préférée à celle du marché.

UN TRAVAIL POLITIQUE ET CONTINGENT

Nils Brunsson et Kerstin Sahlin-Andersson (2000) ont défendu de manière stimulante que de nombreuses réformes du secteur public en Europe prenaient la forme de la construction d'organisations : par l'imaginaire d'efficacité qu'elle

charrie, par les frontières qu'on lui fixe et les moyens qu'on lui alloue, l'organisation est censée montrer au public que le dirigeant qui l'a créée s'est bien saisi du problème. Toutefois, il ne faudrait pas que ces analyses amènent à endosser la rhétorique des décideurs qui accompagne souvent la création d'organisations et qui consiste à la justifier comme si elle était inéluctable ou rationnelle. Un ensemble de travaux en montre le caractère politique et contingent.

Philippe Bezes et Patrick Le Lidec (2016) ont rappelé que la création d'une organisation censée résoudre un problème public est un acte politique classique, ou encore une « technique de gouvernement » (p. 410), qui a souvent été oublié par les chercheurs en science politique au profit d'un intérêt pour d'autres décisions. Les deux auteurs mettent l'accent sur la prolifération des « politiques de l'organisation » faites de gestes forts : création de directions administratives spécialisées, création d'agences ou encore fusion d'établissements. De fait, de nombreux secteurs ont connu ce phénomène d'agencification et de fusion d'administrations. La santé publique et l'environnement sont peuplés d'agences dont la forme et le périmètre se modifient au gré des réformes rationalisatrices ou à la suite de crises (Benamouzig et Besançon, 2005). Henri Bergeron et Patrick Hassenteufel (2018) utilisent l'expression de « politiques d'organisation » pour qualifier les processus de création d'organisations moins hiérarchiques et parfois moins publicisées que les précédentes, et qui ont pour mission de favoriser la coordination et la coopération entre les différentes personnes et organisations intervenant dans un secteur d'action publique. Les années 2000 donnent un véritable coup d'accélérateur à ces processus, engagés à partir des années 1980, en lien avec une remise en question du rôle de l'État et des relations qu'il doit entretenir avec les acteurs privés ou professionnels – un passage du « faire » au « faire faire ». C'est le cas du domaine de l'accompagnement des personnes âgées, évoqué en introduction de ce chapitre.

Le secteur de l'enseignement supérieur et de la recherche offre une autre illustration particulièrement frappante de ce phénomène avec la création, au cours des dernières décennies, des laboratoires d'excellence (Labex) regroupant des équipes autour de thématiques communes, des Initiatives d'excellence (Idex), des pôles de recherche et d'enseignement supérieur (PRES), puis des communautés d'universités et établissements (Comue), dont l'objectif est de coordonner l'offre de formation et la stratégie de recherche sur un territoire donné et à travers un projet partagé (chapitres 4 et 7). Ces regroupements, qui s'opèrent sur le mode d'une coordination souple au départ, peuvent se durcir et aboutir à des fusions d'universités (Aust, Mazoyer et Musselin, 2018). Les plans cancer se sont également traduits par la création de nombreuses entités

organisationnelles chargées de coordonner les soins sur un territoire donné (réseaux, réunions de concertation pluridisciplinaire) ou la recherche (cancéropôles, sites de recherche intégrée en cancérologie, centres labellisés de phase précoce, réseaux thématiques de recherche avancée, etc.) ; l'Institut national du cancer (INCa) apparaissant comme l'agence d'objectifs et de moyens créée, en 2005, pour piloter l'ensemble de ce processus (Vézian, 2013).

Que la solution organisationnelle soit une modalité d'intervention largement répandue auprès des décideurs publics – mais aussi des professionnels – qui souhaitent améliorer l'efficacité d'une politique publique et montrer leur engagement à le faire ne fait pas de doute, cela ne suffit pas à expliquer que l'on y recourt en pratique. En premier lieu, et c'est une évidence qui mérite d'être rappelée, avant d'en appeler à la solution organisationnelle, il faut avoir défendu au préalable, avec un certain succès, qu'il y a un « problème » à résoudre. Christine Musselin (2017) décrit le lent processus historique et politique qui a conduit à promouvoir la coordination des établissements universitaires comme moyen de rationaliser les dépenses et de grimper dans les classements internationaux. Les cas de la cancérologie (Hervouët, 2012 ; Vézian, 2013), des soins primaires (Moyal, 2021) et du secteur médico-social (Bloch et Hénaut, 2014) montrent aussi que les politiques organisationnelles qui caractérisent ces secteurs au cours des dernières décennies ont été précédées de tout un travail multi-situé au cours duquel différents groupes et individus – professionnels de santé, associations d'usagers et de patients, membres des administrations, hommes ou femmes politiques – ont défendu l'idée que ces secteurs présentaient un déficit de coordination entre les parties prenantes.

Ensuite, l'idée même de créer une organisation pour répondre au problème identifié ne s'impose pas toujours d'emblée. La création de l'agence du médicament française en 1992-1993 a ainsi été précédée de nombreuses tentatives par de hauts fonctionnaires et des spécialistes de la santé publique, qui visaient à créer une Food and Drug Agency à la française pour la sortir du périmètre restreint du ministère de la Santé. Celle-ci n'a pu être défendue avec succès qu'en saisissant l'opportunité du scandale du sang contaminé pour ressortir des tiroirs le projet préalablement avorté (Nathanson et Bergeron, 2017). Comme le choix de fonder une agence du médicament ne s'est pas imposé immédiatement, malgré l'existence d'une structure homologue très réputée aux États-Unis, de même, la création de l'INCa n'a pas été immédiate en France alors même que les États-Unis disposaient d'un *National Cancer Institute* dont la réputation dépassait les frontières de ce pays (Vézian, 2013). De même, la « fusion mania » qui s'est emparée des universités françaises, à la suite de celle des universités strasbourgeoises, n'a pas empêché certains projets de ne jamais voir le jour, faute

d'un accord entre les parties prenantes locales (Musselin, 2017). En somme, s'il est évident que les créations organisationnelles se réfèrent la plupart du temps à d'autres organisations déjà existantes et bénéficiant d'une certaine légitimité, cette seule existence ne suffit pas à emporter la décision.

LA CRÉATION ORGANISATIONNELLE EN CONTINU

Une fois actée la création d'organisation en réponse à un problème, son dessin précis reste encore à définir : ses frontières, ses missions, ses moyens, sa structure, la formalisation des relations qu'elle entretiendra avec « l'environnement » ou les parties prenantes (sur la question des frontières, chapitre 12). En étudiant la naissance de l'organisation en charge de l'administration du plan Marshall, l'*Economic Cooperation Administration* (ECA), Herbert Simon (1997) a bien montré que la forme précise qu'a prise celle-ci (ses priorités, le nombre de salariés, ses divisions) n'était pas donnée au départ. Si l'idée de créer une agence rassemblant différents services s'est assez rapidement imposée, il n'y avait pas de consensus sur le programme que cette agence devait mener pour mettre en œuvre le plan Marshall. Aux premiers jours de l'ECA, cinq approches concurrentes coexistaient, portées par différents groupes à l'intérieur. Simon décrit un processus où l'organigramme et les priorités de l'agence vont se définir mutuellement, en fonction des capacités des différents groupes à proposer des plans convaincants pour mettre en œuvre la solution qu'ils prônaient et leur capacité à trouver des alliés auprès d'autres agences d'État.

11

Julie Blanck (2021) décrit aussi les transformations organisationnelles de l'Agence nationale pour la gestion des déchets radioactifs (ANDRA), créée en 1979 pour répondre au problème des contestations, non anticipées, vis-à-vis des déchets nucléaires. Elle montre que le périmètre, la forme et les missions mêmes de l'ANDRA ont évolué au gré du travail organisationnel mené par les acteurs en interne et dans les interactions qu'ils entretiennent avec leur environnement, dont, au premier chef, les opérateurs du secteur et les associations contestataires. Ces réorganisations incessantes ont permis de maintenir la solution technologique contestée, à savoir l'enfouissement des déchets radioactifs. Les contours et les caractéristiques de la politique de gestion des déchets radioactifs ont donc été en partie tributaires du caractère contingent des processus organisationnels à l'œuvre lors de la création et du déploiement de l'ANDRA.

12

Les cas de l'ECA et de l'ANDRA nous rappellent que la façon dont une organisation se déploie obéit à des logiques contingentes et en partie indépendantes des enjeux qui ont motivé sa création (luttres de pouvoir internes

13

pour gagner en capacité d'action, praticabilité des solutions, ressources et modèles disponibles dans l'environnement), ce qui a des effets en retour sur la définition des problèmes et des solutions apportées. En s'intéressant aux fusions d'universités, soit des processus plus locaux, Julien Barrier et Christine Musselin (2016) aboutissent à des conclusions similaires. Bien que les projets de fusion soient décidés en se référant à des « scripts globaux », dans la mesure où la constitution de grands ensembles universitaires paraît désormais une solution légitime, voire souhaitable, les formes prises par ces fusions varient en pratique du fait des luttes de pouvoir et des contraintes de temps locales. Tous deux observent que la volonté d'éviter des conflits ouverts constitue un élément structurant du processus.

La contingence est parfois inscrite d'emblée dans le projet de création organisationnelle quand, n'ayant pas à l'avance d'idée précise sur la « bonne » façon de faire ou jouant sur des mécanismes de compétition, les pouvoirs publics laissent, implicitement ou explicitement, le soin aux acteurs de définir les organisations au sein desquelles ils évolueront en n'en fixant qu'un cadre minimum. Ainsi, les appels à projet des Idex lancés en 2010 et 2011, qui visaient « l'excellence », fixaient différents objectifs sans les hiérarchiser – qualité de la recherche, réputation, cohérence institutionnelle, développement de partenariats public-privé. L'ambiguïté de ces appels à projets a favorisé des processus de co-construction de réponses entre les ensembles universitaires et le Commissariat général aux investissements et alimenté la diversité de ces ensembles (Musselin, 2017). De manière similaire, l'appel à projet INSERM – INCa – Direction générale de l'offre de soins pour faire émerger des sites de recherche intégrée en oncologie (SIRIC) en 2010 et 2011 était très peu directif. Le texte de l'appel précisait seulement qu'il s'agissait, pour les candidats, de montrer que leur programme de recherche intégrée permettrait le « partage des questions et objectifs de recherche entre les disciplines (clinique, biologique, technologique, épidémiologique, sciences humaines, économiques et sociales et santé publique) afin d'élaborer en commun des programmes synergiques dont la finalité ultime est une meilleure prise en charge des cancers » et la « diffusion des résultats de la recherche ». Cette initiative visait à créer des sites évoquant les prestigieux Comprehensive Cancer Centers américains, financés par le National Cancer Institute – mais sans disposer de moyens comparables à leurs homologues américains.

Les appels à projet SIRIC incitaient donc les acteurs de terrain à proposer des améliorations de leurs pratiques au sein de nouvelles organisations qu'ils et elles devaient créer, sans que ces améliorations et la forme des organisations soient précisément définies à l'avance, en retour de quoi l'État les labellisait et leur

accordait des ressources supplémentaires. Ce sont là les traits caractéristiques d'un « gouvernement par les labels » (Bergeron, Castel et Dubuisson-Quellier, 2014), qui essaie de jouer sur les dynamiques de compétition et de distinction entre les acteurs et organisations d'un champ d'action publique donné, afin de les orienter, de manière souple, vers des options que les acteurs de l'action publique – l'État au premier chef – considèrent comme collectivement bénéfiques – ici, le regroupement des équipes de recherche et la coopération entre médecins et scientifiques.

La création des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) s'est faite dans un cadre contractuel un peu plus précis mais moyennement contraignant. Pour obtenir le label et la rémunération couvrant les frais de coordination et les dépenses administratives de la part des agences régionales de santé et des caisses primaires d'assurance maladie, les professionnels candidats devaient respecter un cahier des charges minimal en matière d'offre de soin (horaires d'ouverture, consultations médicales sans rendez-vous, etc.) et d'organisation (existence de réunions de concertation pluri-professionnelle, formalisation de protocoles de soins, logiciel commun de partage d'informations, ressources en personnel en charge de la coordination et de la gestion administrative de la structure). Anne Moyal (2021) montre toutefois qu'il demeurait des marges de manœuvre importantes pour les professionnels dans l'appropriation de ce cahier des charges, qui a abouti à une diversité des modes de fonctionnement et des projets de MSP.

Les cas des Idex, SIRIC et MSP qui, au moment de leur création, ne disposent pas d'une autorité hiérarchique aussi clairement établie que des bureaucraties révèlent une théorie, au moins implicite, du gouvernement. Pour un État qui n'a guère les moyens d'imposer des mesures réglementaires agressives à des professionnels soucieux de leur autonomie et qui entend limiter de nouveaux investissements, la création de ces organisations permet d'afficher son action sur certains domaines, y compris au niveau international dans le cas des Idex et des SIRIC ; elle reflète aussi la croyance selon laquelle l'amélioration de la coordination entre acteurs individuels et collectifs se traduira par une plus grande efficacité de l'action publique (chapitre 6).

Les résultats de ces déploiements peuvent devenir un des moteurs de nouvelles créations organisationnelles. À la suite des constats d'échec ou de dysfonctionnement de ces déploiements, il n'est pas rare que l'on crée de nouvelles organisations pour coordonner les organisations qui étaient censées améliorer la coordination des organisations en présence, ou pour répondre à des problèmes que n'avaient pas résolus les organisations précédemment créées. Ainsi, la création des SIRIC est à certains égards le résultat du constat mitigé

porté sur les cancéropôles, créés par l'État en 2003 pour animer et coordonner la recherche en cancérologie. Audrey Vézian (2013) décrit comment la décision de créer ces organisations a été prise et comment, peu à peu, cette réforme au départ ambitieuse a été minée par différents jeux d'acteurs et divergences de conceptions de la recherche, aboutissant à ce que leurs moyens et influence dans le paysage de la recherche française soient limités. À l'inverse, dans les soins primaires, il semble que ce soient les résultats jugés encourageants des MSP qui aient présidé à la création des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et à l'initiation d'expérimentations pour modifier les formes de rémunération du secteur libéral, en introduisant des éléments forfaitaires au sein de collectifs dont on espère ainsi renforcer la formalisation des liens.

Quelle que soit l'efficacité de ces organisations, le caractère politique du travail qui a accompagné leur développement fait qu'il est très difficile de les supprimer. En effet, les professionnels qui les ont co-construites localement, en interaction avec les cahiers des charges et les labels fournis par des administrations intervenant aux niveaux national ou régional, se sont tellement investis dans leur conception et leur mise en œuvre que, par la suite, ils les défendent lorsqu'elles sont menacées de disparition ou de restructuration. Par conséquent, le plus souvent, comme l'ont montré Marie-Aline Bloch et Léonie Hénaut (2014) à propos du domaine de l'accompagnement des personnes âgées, leur « cycle de vie » se termine par une fusion avec une autre organisation, une absorption ou intégration dans une entité plus large, sans que le dispositif ne disparaisse complètement. Loin de simplifier le paysage organisationnel aux yeux des usagers, la création organisationnelle vient donc le complexifier en générant des empilements de sigles et des nouveaux problèmes de redondances et de lisibilité à résoudre.

La gestion de la crise du coronavirus a été marquée par une « extravagante créativité organisationnelle » (Bergeron *et al.*, 2020, p. 10) pour tenter de coordonner l'effort en dehors – ou en sus, selon les cas – des dispositifs de gestion de crise existants. Cette création organisationnelle a été interprétée comme un « tropisme typique de la technocratie française (publique et privée) » (p. 70), qui conçoit principalement la résolution des problèmes de coopération et de coordination par le recours à des leaders aux qualités prétendument exceptionnelles et par la création de nouvelles organisations. Ce chapitre prolonge une partie de ce constat en observant, *en temps normal*, le développement impressionnant d'organisations censées résoudre les problèmes de coopération et de coordination dans différents secteurs de l'action publique.

Nous proposons de qualifier cette dynamique de *cercle vicieux néo-bureaucratique*, en référence au modèle élaboré par Michel Crozier (1963) il y a près de soixante ans. Chez ce dernier, le « cercle vicieux bureaucratique » se caractérisait par le renforcement de la centralisation et l'accroissement des règles impersonnelles à l'intérieur des organisations en réponse aux déplacements des buts constatés et en réponse aux situations stratégiques très favorables qu'occupaient certains groupes au sein de ces organisations rigides (Introduction et chapitre 13). Ce mouvement de bureaucratisation entraînait d'autres écarts aux règles et procurait d'autres opportunités stratégiques aux acteurs de ces organisations de sorte que, loin de résoudre les problèmes de coopération rencontrés par le management, il en créait de nouveaux.

Dans ce chapitre, de façon similaire, nous avons montré qu'une partie de la création organisationnelle est une réponse aux problèmes de coopération et de coordination qui dépassent le plus souvent les frontières d'une seule organisation ; le moteur de la création est donc davantage inter-organisationnel qu'intra-organisationnel. De surcroît, plutôt que de renforcer le centre et de resserrer les règles, comme dans le modèle de Crozier, les processus observés^[1] consistent en la création d'organisations qui ne bénéficient pas, du moins au départ, d'une pleine autorité hiérarchique, ni de moyens incitatifs conséquents, mais sont chargées d'essayer de coordonner et de faire coopérer des acteurs et des organisations, à l'instar des « méta-organisations » ou « organisations partielles » décrites par Göran Ahrne et Nils Brunsson (2008). Enfin, la multiplication de ces nouvelles organisations, que l'on supprime rarement même quand leur efficacité est limitée, pose de nouveaux problèmes de coordination, que l'on tente de résoudre en créant d'autres organisations coordinatrices. Quand Crozier constatait que certains groupes exploitaient les zones d'incertitude que généraient les processus de bureaucratisation pour accroître leur influence à l'intérieur de l'organisation, nous voyons aujourd'hui émerger dans différents secteurs d'action publique des professionnels aux noms et aux postes variés – « coordonnateurs de parcours », « pilotes », « animateurs territoriaux » ou encore « chefs de réseaux ou de projets » – qui se spécialisent dans les activités de coordination en investissant, parfois de manière cumulée, les différents dispositifs (Bloch et Hénaut, 2014 ; Moyal, 2021).

NOTES

[1] Ces processus ne sont pas exclusifs et peuvent s'accompagner par ailleurs de processus de recentralisation au sein de l'État ou à l'intérieur des organisations. Les outils digitaux, par exemple, s'accompagnent, dans certaines organisations,

de mouvements de renforcement des directions générales qui essaient de les utiliser pour contrôler plus fermement les collectifs sous leur responsabilité.

PLAN

La complexité des tâches et des environnements institutionnels

Un travail politique et contingent

La création organisationnelle en continu

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

AHRNE Göran et BRUNSSON Nils (2008), *Meta-organizations*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing.

AUST Jérôme, MAZOYER Harold et MUSSELIN Christine (2018), « Se mettre à l'IDEX ou être mis à l'index. Conformations, appropriations et résistances aux instruments d'action publique dans trois sites d'enseignement supérieur », *Gouvernement et action publique*, 7 (4), p. 9-37.

BARNARD Chester (1938), *The Functions of the Executive*, Cambridge, Harvard University Press.

BARRIER Julien et MUSSELIN Christine (2016), « Draw me a University : Organizational Design Processes in University Mergers », dans Elizabeth Popp

Berman et Catherine Paradeise (eds), *The University under Pressure, Research in the Sociology of Organizations*, 46, p. 361-394.

BENAMOUZIG Daniel et BESANÇON Julien (2005), « Administrer un monde incertain : les nouvelles bureaucraties techniques. Le cas des agences sanitaires en France », *Sociologie du travail*, 47 (3), p. 301-322.

BERGERON Henri, CASTEL Patrick et DUBUISSON-QUELLIER Sophie (2014), « Gouverner par les labels. Une comparaison des politiques de l'obésité et de la consommation durable », *Gouvernement et action publique*, 3 (3), p. 7-31.

BERGERON Henri et HASSENTEUFEL Patrick (2018), « Une contribution de la sociologie de l'action publique à l'évaluation de processus. Le cas des politiques d'organisation », *Idées économiques et sociales*, 193, p. 42-50.

BERGERON Henri, BORRAZ Olivier, CASTEL Patrick et DEDIEU François (2020), *Covid-19. Une crise organisationnelle*, Paris, Presses de Sciences Po.

BEZES Philippe et LE LIDEC Patrick (2016), « Politiques de l'organisation. Les nouvelles divisions du travail étatique », *Revue française de science politique*, 66 (3-4), p. 407-433.

BLANCK Julie (2021), « Changer l'organisation pour maintenir un projet contesté : la politique de gestion des déchets radioactifs », *Revue française de science politique*, 71 (2), p. 239-260.

BLOCH Marie-Aline et HÉNAUT Léonie (2014), *Coordination et parcours. La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social*, Paris, Dunod.

BRUNSSON Nils et SAHLIN-ANDERSSON Kerstin (2000), « Constructing Organizations : The Example of Public Sector Reform », *Organization Studies*, 21 (4), p. 721-746.

CROZIER Michel (1963), *Le Phénomène bureaucratique*, Paris, Seuil.

HERVOUËT Lucile (2012), « Hôpital et médecine de ville face au cancer : les enjeux de la coordination de la prise en charge des malades atteints de cancer au sein de réseaux de santé », thèse de doctorat de sociologie, Université Paris Descartes.

MOYAL Anne (2021), « Une liberté sous contraintes ? Rationalisation des pratiques des professionnels libéraux de soins primaires en Maisons de Santé pluriprofessionnelles en France », thèse de sociologie, Sciences Po.

MUSSELIN Christine (2017), *La Grande Course des universités*, Paris, Presses de Sciences Po.

NATHANSON Constance A. et BERGERON Henri (2017), « Crisis and Change : The Making of a French FDA », *The Milbank Quarterly*, 95 (3), p. 634-675.

PERROW Charles (1986) [3^e éd.], *Complex Organizations : A Critical Essay*, New York (N. Y.), Random House.

SCOTT W. Richard, RUEFF Martin, MENDEL Peter J. et CARONNA Carol A. (2000), *Institutional Change and Healthcare Organizations : From Professional Dominance to Managed Care*, Chicago (Ill.), The University of Chicago Press.

SELZNICK Philip (1957), *Leadership in Administration : A Sociological Interpretation*, Berkeley (Calif.), University of California Press.

SIMON Herbert (1997) [4^e éd.], *Administrative Behavior. A Study of Decision-Making Processes in Administrative Organization*, New York (N. Y.), The Free Press.

VÉZIAN Audrey (2013), « Genèse et institutionnalisation d'une organisation biomédicale, l'exemple des cancéropôles (2002-2010) : l'organisation comme instrument d'action publique », thèse de sociologie, Sciences Po.

WEBER Max (1922 [1971]), *Économie et Société*, Paris, Plon.

WILLIAMSON Oliver E. (1988), « The logic of economic organization », *Journal of Law, Economics and Organization*, 4 (1), p. 65-93.

ZOLBERG Vera L. (1981), « Conflicting Visions in American Art Museums », *Theory and Society*, 10 (1), p. 103-125.

AUTEURS

 PRÉCÉDENT

SUIVANT 

Pour citer cet article

Distribution électronique Cairn.info pour Presses de Sciences Po © Presses de Sciences Po. Tous droits réservés pour tous pays. Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent article, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Cairn.info | Accès via Sciences Po Paris