



HAL
open science

**LE CONTRÔLE COMME PRATIQUE
(CONTROL-AS- PRACTICE) - PROPOSITION
D'UNE AUTRE GRILLE DE LECTURE DU
CONTRÔLE ORGANISATIONNEL**

Laurent Magne, Yoann Bazin

► **To cite this version:**

Laurent Magne, Yoann Bazin. LE CONTRÔLE COMME PRATIQUE (CONTROL-AS- PRACTICE) - PROPOSITION D'UNE AUTRE GRILLE DE LECTURE DU CONTRÔLE ORGANISATIONNEL. Comptabilités et innovation, May 2012, Grenoble, France. pp.cd-rom. hal-00691152

HAL Id: hal-00691152

<https://hal.science/hal-00691152>

Submitted on 25 Apr 2012

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.

LE CONTRÔLE COMME PRATIQUE (CONTROL-AS-PRACTICE) - PROPOSITION D'UNE AUTRE GRILLE DE LECTURE DU CONTRÔLE ORGANISATIONNEL

Laurent MAGNE, doctorant en Sciences de gestion
Professeur Assistant, ISG Paris
147, avenue Victor Hugo, 75116 Paris
E-mail : magne_laurent@yahoo.fr

Yoann BAZIN, Docteur en Sciences de gestion
Professeur Assistant, ESG Paris
169, Boulevard de la Villette, 75010 Paris
E-mail : yoannbazin@yahoo.fr

Résumé :

Si la finalité du contrôle est d'orienter les comportements (BOUQUIN, 2005), celle du contrôle organisationnel est d'orienter les comportements à l'échelle de l'organisation, afin que les activités de celle-ci soient efficaces. Les cadres classiques ne permettent cependant pas de distinguer l'impact morphologique du contrôle sur l'organisation. Afin d'y remédier, nous proposons une autre grille de lecture du contrôle à partir des pratiques. Le concept d'institution de DOUGLAS (1986) nous permettra de relier contrôle et pratique et une utilisation de notre grille sur le cas d'un hôpital psychiatrique nous permettra d'en préciser la portée et les limites.

Abstract:

If the goal of control is to orient behaviours (BOUQUIN, 2005), that of organizational control is to orient behaviours at the scale of organization in order that activities carried out within are effective. Classical organizational control frameworks do not allow us to distinguish the morphological impact of control on organization. To remedy this, we propose a framework enabling us to read control as a practice. DOUGLAS' (1986) concept of institution will help us bridge the gap between control and practice, while an illustration of the use of our framework on a mental hospital will allow us to show its potential as well as its limitations.

*MOTS-CLÉS : CONTRÔLE ORGANISATIONNEL,
CONTRÔLE INTERNE, PRATIQUES, INSTITUTION,
MORPHOLOGIE.*

*KEYWORDS: ORGANIZATIONAL CONTROL, INTERNAL
CONTROL, PRACTICES, INSTITUTION, MORPHOLOGY.*

Qu'est-ce que le contrôle ? Comment l'appréhender ? Si la première question a reçu de nombreuses réponses, la seconde n'a toujours pas été traitée de façon systématique et rigoureuse conceptuellement. C'est à cette deuxième question que ce papier propose d'esquisser une réponse, afin de permettre, à terme, d'élaborer une théorie du contrôle à partir des travaux répondant à notre première question sur la nature et la mission du contrôle.

On considère généralement le contrôle de façon descriptive comme étant « *toute influence créatrice d'ordre, c'est-à-dire d'une certaine régularité* » (CHIAPELLO, 1996, p. 52) ou plus simplement comme étant « *l'orientation des comportements* » (BOUQUIN, 2005). Dans la tradition ouverte par ANTHONY (1965), le contrôle est une partie fondamentale du processus de management, visant à renforcer la maîtrise sur les activités de l'organisation. L'alternative « *manage or control* » de STOUT (1981) se révèle alors être une aporie, car le contrôle visant réellement la maîtrise ne peut se limiter à une phase, après-coup, de postévaluation pauvre (vérification) : pour être réellement complet et permanent, il doit également comporter une phase de finalisation et de pilotage (BOUQUIN, 2006). Dès lors, le contrôle est un processus permanent en charge du processus de management. Son projet est donc de garantir (ou *a minima* de donner une assurance raisonnable de) la bonne fin des activités de l'organisation, ce qui pointe vers le « contrôle interne », mais sans prescription sur ses modalités.

Selon BOUQUIN (2006), le contrôle comme processus (plutôt que moment) ne se réduit donc pas à ce que font les membres des départements « contrôle de gestion » (qui participent au processus, alors que les managers en sont les principaux vecteurs), ni même au contrôle de gestion (on pense aux processus de contrôle stratégique et opérationnel). Une telle approche en termes de processus éloigne ainsi notre regard des individus pour nous focaliser sur les tâches à accomplir (missions) et nous incite à considérer d'abord les fonctions génériques à remplir, plutôt que les personnes particulières qui en auront la charge, ce qui donne au contrôle cet aspect impersonnel, bien qu'il s'exerce potentiellement sur chaque individu. Le contrôle opère ainsi sur, altère ou fait évoluer la forme même de l'action organisée (l'organisation comprise comme processus), c'est dire qu'il oriente directement la morphologie de l'*organizing*. Dans cette acception, la question du contrôle ne peut plus prendre de sens que dans une approche organisationnelle, à l'échelle du ou des processus qui composent l'organisation. Le contrôle est alors défini comme un processus d'action locale ou globale sur l'action organisée, ce que l'on nommera contrôle organisationnel (contrôle « de » et « dans » l'organisation).

Ni complètement focalisé sur une vérification qu'il ne peut pourtant ignorer, ni complètement axé sur une impossible maîtrise (BOUQUIN, 2006), le contrôle se définit alors

par une ambition : avoir un certain contrôle sur l'organisation dans son ensemble, sans préjuger *a priori* des modalités d'exercice de ce contrôle organisationnel. Celui-ci peut en effet s'exercer de façon cybernétique (HOFSTEDE, 1981), voire mécanique, tout comme de façon incitative, suggestive, relationnelle, etc. (ANTHONY, 1988). Il consiste alors à orienter les comportements plus qu'à les contraindre, redéfinissant ou infléchissant ainsi les processus dans toute l'organisation.

Identifier, comprendre et mettre à jour ces forces qui structurent et modèlent l'organisation est l'un des objectifs majeurs des recherches en contrôle, qui cherchent à proposer une théorie du contrôle organisationnel. De nombreux auteurs ont produit pour ce faire des travaux de référence (ANTHONY, 1965 ; OUCHI, 1979 ; HOFSTEDE, 1981 ; MERCHANT, 1985 ; BOUQUIN, 1986 ; SIMONS, 1995, etc.) qui invitent tous à décrire l'organisation et son contrôle par un petit nombre de catégories : généralement 3 ou 4. De façon lapidaire, deux auteurs traitent du processus de contrôle en trois morceaux : ANTHONY (1965) et BOUQUIN (1986). Les autres traitent des moyens ou des modalités de contrôle : marché, clan ou bureaucratie ; contrôle cybernétique, par essai erreur, politique, etc. ; contrôle sur le personnel, les résultats ou les actions ; contrôles diagnostiques, interactifs, etc. Ces grilles de lectures, reposant sur des cadres conceptuels plus ou moins étayés et étoffés, permettent d'appréhender le contrôle organisationnel au travers d'une catégorisation simple. Cependant, ces grilles dissolvent systématiquement les actions concrètes et les acteurs qui les portent dans des processus génériques ou des modalités particulières de contrôle... au risque de faire oublier les contingences de la situation qui a vu naître cette solution de contrôle, notamment l'influence non négligeable de l'environnement technique et social, mis en avant par la théorie de la contingence et la théorie néo-institutionnelle sociologique.

La volonté de fournir des outils utilisables par les managers tend en effet à focaliser l'attention sur les modalités de contrôle (CHIAPELLO, 1996, p. 62) et leur contingence, au détriment des aspects socio-institutionnels pourtant importants pour comprendre les effets du contrôle sur la morphologie de l'*organizing*. À partir d'une analyse conceptuelle tant de la pratique que du contrôle organisationnel, et en introduisant le concept d'institution de DOUGLAS (1986), nous suggérons donc ici une autre voie : s'intéresser au contrôle organisationnel sous l'angle des pratiques (ou *Control-as-Practice*), plutôt que de ses modalités, de ses éléments, de ses sous-processus ou de ses phases. Une utilisation de notre grille sur le cas d'un hôpital psychiatrique nous permettra de préciser sa portée et ses limites.

1. DE LA PRATIQUE AU CONTRÔLE : CONSTRUCTION D'UNE GRILLE DE LECTURE DES PRATIQUES DE CONTRÔLE

Quel est l'impact des processus et des systèmes de contrôle sur les activités de l'organisation, ainsi que sur sa forme ? Comment le contrôle influence-t-il les pratiques et, réciproquement, les pratiques influencent-elles le contrôle ? Peut-on lire le contrôle comme étant lui-même une pratique ? Le concept d'institution développé il y a 25 ans par DOUGLAS (1986) nous permettra de relier successivement pratique, institution et contrôle afin de proposer une grille de lecture du contrôle comme pratique (*Control-as-Practice*), abordé *tel qu'il se fait* plutôt que tel qu'il devrait se faire, les cadres classiques du contrôle organisationnel prennent souvent cette problématique normative comme point de départ.

1.1. Pratique et institution : quels liens unissent pratiques et institutions ?

Forte de ses racines en philosophie (TURNER, 1984) et en sciences sociales (ORTNER, 1984 ; SCHATZKI & AL., 2001), la notion de pratique s'impose depuis une vingtaine d'année en sciences de gestion : les *practice based studies* de GHERARDI (2006), la *practice lens* de ORLIKOWSKI (2000), le courant *strategy-as-practice* de WHITTINGTON (1996), l'*institutional work* de LAWRENCE & SUDDABY (2006) ou encore le *management accounting as practice* de AHRENS & CHAPMAN (2007). Cependant, en dépit de la popularité de la notion, il semble que le seul consensus de ce champ foisonnant soit l'absence d'une définition claire de son concept central, la pratique : comme le formule SCHATZKI, (2001, p. 2), « *il n'existe pas d'approche unifiée de la pratique* ». Cependant, « *le manque d'analyse théorique systématique affiché par certains théoriciens de la pratique ne doit pas amener à un rejet précipité* » RECKWITZ (2002 p. 243). Une revue de littérature problématisée permet en effet d'identifier quatre tensions ou idées fondamentales au cœur de cette *practice perspective* : la fluidité, la socialisation, la réflexivité et l'institution (BAZIN, 2009). Nous nous focaliserons ici sur cette dernière, sans jamais oublier que nous n'en examinons la pratique que par l'un de ses versants. En effet, si le prisme d'une grille de lecture est toujours partiel et partial, le point de vue de l'institution semble pourtant central dans l'examen du contrôle organisationnel, comme nous l'expliquerons plus loin dans ce texte et nous serons finalement amenés à proposer une définition simple de la pratique, englobant à la fois ses aspects techniques et sociaux.

Dans l'étude du concept de pratique organisationnelle, la plupart des chercheurs se sont concentrés sur ses sources institutionnelles. Partant d'une approche durkheimienne des

phénomènes sociaux (DURKHEIM, 1984), cette perspective considère que les pratiques trouvent leur motif et leurs ressources dans les institutions qui sont incorporées au travers de cadres normatifs acquis durant l'éducation (PARSONS, 1973) ou trouvés au sein des bureaucraties (MERTON, 1940) et les pratiques sont alors diffusées dans les champs organisationnels par isomorphisme (DIMAGGIO & POWELL, 1983). Dans cette perspective, les pratiques organisationnelles sont soumises à une logique de conformité par rapport à ce qui est considéré comme légitime (isomorphisme coercitif), standard (isomorphisme mimétique) ou professionnel (isomorphisme normatif). Les éléments institutionnalisés (techniques, technologies, politiques, programmes), sont adoptés comme autant de « *mythes et de cérémonies* » (MEYER & ROWAN, 1977, p. 344) au sein d'organisations qui ne sont pas seulement mues par une logique d'efficacité, mais aussi « *structurées en termes d'archétypes qui sont tirés des institutions* » (GREENWOOD & HININGS, 1996, p. 1028). Les institutions orientent les acteurs vers les bonnes manières de faire les choses, celles nécessaires pour que l'organisation atteigne ses objectifs ; comme Selznick l'a parfaitement formulé : « *institutionnaliser signifie infuser avec des valeurs, au-delà des besoins techniques de la tâche en jeu* » (SELZNICK, 1957, p. 16). Dans cette optique, les pratiques peuvent être comprises comme des modèles institutionnalisés, des « *modèles pour l'organisation* » (DIMAGGIO & POWELL, 1991, p. 27), ressources et contraintes fournies par le contexte institutionnel. Pourtant, les institutionnalistes eux-mêmes soulignent les problèmes qui peuvent émerger d'une approche purement institutionnelle, notamment si l'on souhaite comprendre la fluidité de ces derniers : saisir les subtilités des actions locales et continues, tant dans leurs similarités que dans leurs évolutions, suppose de se rapprocher des actions concrètes et d'assouplir les liens parfois rigides tissés entre elles et le contexte institutionnel.

En réaction à cette focalisation sur les structures sociales, les sociologues des années 1960 ont cherché à développer une perspective se concentrant sur les actions locales des individus. Suivant les analyses de WITTGENSTEIN (1953), selon lesquelles la compréhension est toujours déjà accomplie dans les activités quotidiennes de la vie ordinaire, ils ont étudié les arrangements continus auxquels procèdent les individus dans leurs actions. Ainsi, l'interactionnisme symbolique et l'ethnométhodologie se sont intéressés aux procédures utilisées par les acteurs pour donner du sens à leurs pratiques, comme à celles des autres, afin de réduire les écarts entre leurs différentes perceptions du monde (GOFFMAN, 1973). Dans cette perspective, le monde social et ses institutions ne sont pas un phénomène objectif, mais un accomplissement pratique continu des acteurs sociaux (GARFINKEL, 1967). Les acteurs ne peuvent être considérés comme des « *idiots culturels* » : ils utilisent, manipulent et modifient

en effet de manière pertinente les éléments évidents de leur environnement social afin d'adapter leurs comportements. Les ethnométhodes – savoirs-faire, procédures, routines et autres règles – sont constamment re-produites et re-crées. Selon Garfinkel, c'est bien cette re-création qui génère les faits sociaux (comme les institutions) et non l'inverse.

Faire découler directement les actions des seules institutions serait donc problématique et irréaliste, au vu des capacités pratiques des acteurs sociaux et de leur pertinence. De plus, étant donné qu'il existe des pratiques canoniques, qui respectent les prescriptions institutionnelles, et des pratiques non-canoniques, qui ne le font pas (BROWN & DUGUID, 1991), les pratiques locales ne peuvent être réduites à de simples produits purement institutionnels. Les routines les plus habituelles et familières ne peuvent jamais être données d'avance ou considérées comme de parfaites reproductions mécaniques d'un modèle plus ou moins formalisé. Une surévaluation, dans l'analyse, du caractère déterministe des institutions rend difficile la compréhension du changement, des compétences sociales, ou même des banales erreurs quotidiennes, ou encore de l'innovation ordinaire (ALTER, 2003). À l'opposé, ces approches proposent de se focaliser sur les pratiques entendues comme phénomènes sociaux continus, dont les conditions d'accomplissement demandent d'infinies subtilités pratiques. C'est dans la tension entre les deux pôles que se jouera donc la finesse de l'analyse.

Le cadre institutionnel fournit ainsi au praticien un modèle d'action reconnu, pour sa propre action. C'est un modèle, plus ou moins exogène, sur lequel il peut compter, qui est accepté et est donc acceptable pour lui, mais qui ne saurait suffire et qu'il va falloir compléter, achever ou amender en pratique, ce qui suggère une perspective qui ne soit pas que statique, mais qui soit également dynamique. ORLIKOWSKI (2000, p. 405) a, par exemple, développé une « *compréhension pratique des interactions récursives entre les individus, les technologies et leur utilisation* » pour analyser le processus de structuration, par lequel des pratiques de travail sont adaptées, transformées et graduellement institutionnalisées, afin d'intégrer une nouvelle technologie. Ainsi, la pratique reconnue comme telle est toujours passée par un processus d'institutionnalisation qui lui a conféré sa légitimité, y compris pour ses aspects nouveaux issus de ses périodes de bricolage et d'exploration, s'institutionnalisant graduellement, puisque « *bien des improvisations d'hier deviennent les standards d'aujourd'hui* » (MIRVIS, 1998 : 590). Toute manière de faire peut ainsi, pour de multiples raisons, finir par faire autorité et devenir une pratique en tant que tel. Dans cette perspective, « *les pratiques sont mieux comprises comme étant une forme d'institution* » (LOUNSBURY & CRUMLEY, 2007 : 995) et nous pouvons alors définir la pratique comme « une manière de faire instituée », c'est-à-dire connue et reconnue comme telle par des observateurs.

1.2. Institution et contrôle : les fondements institutionnels du contrôle

Les organisations ne sont pas soumises à une adaptation strictement rationnelle aux exigences de l'environnement, pas plus d'ailleurs que leurs pratiques. Au lieu d'être systématiquement adaptées de façon contingente à leur environnement, comme le suppose souvent les théories classiques du contrôle (CHIAPELLO, 1996, p. 62), les organisations connaissent ainsi paradoxalement une certaine homogénéisation de leurs formes visibles, qui rentre en effet directement en contradiction avec cette idée, et suggère un découplage entre la structure formelle et les activités quotidiennes (MEYER & ROWAN, 1977), celle-ci pouvant servir, en fait, à rendre visible sa conformité, afin d'en tirer un bénéfice de légitimité. Depuis cet article fondateur, on sait en effet que la quête de légitimité par les organisations (qui se traduit par la mise en œuvre concrète d'un ou plusieurs mythes institutionnels) est tout aussi importante que la recherche d'efficacité, et l'on a souvent cherché à opposer l'une à l'autre. Pourtant, ces deux logiques sont moins contradictoires que complémentaires et, dès l'article de DIMAGGIO & POWELL (1983), ceux-ci proposaient non pas de substituer mais de compléter le classique isomorphisme concurrentiel (permettant d'expliquer une certaine diversité organisationnelle par des conditions concurrentielles différentes) par un isomorphisme institutionnel. Comment dès lors rendre compte à la fois des pressions institutionnelles qui s'exercent sur les acteurs, tout comme de leurs marges de manœuvres et de leur capacité d'action stratégique (DESREUMAUX, 2004 ; LECA, 2006), bref des possibilités de contrôle ?

Une façon de faire est de remonter à une source ancienne, l'anthropologie culturelle et sociale de Mary Douglas, largement célébrée mais également largement ignorée, et d'effectuer ainsi un retour aux sources. Le concept central de DOUGLAS (1986) est celui de classification ; c'est lui qui permet de penser les fondements de l'ordre social et qui mérite, de ce fait, le nom d'institution. Plutôt que de se contenter des multiples définitions vagues généralement utilisées (SCOTT, 2008) et qui peuvent presque résumer l'institution à « l'ensemble de ce qui est tenu pour acquis » (*taken for granted*), le concept d'institution de Douglas comme « classification mentale socialement partagée par un groupe d'individus plus ou moins large » permet de comprendre pourquoi les acteurs font, dans leur grande majorité, tel type de raisonnement plutôt que tel autre, se fondent sur ces critères-ci plutôt que ceux-là, fondent leurs conclusions sur cet ensemble bien spécifié de références au détriment d'un autre. Des groupes sociaux partagent ainsi leurs pensées et leur façon de voir le monde (puisque'ils l'appréhendent au travers des mêmes classifications), ce qui fait que leurs actions possèdent une cohérence commune, qui dépasse la singularité de leurs actions concrètes.

Ces classifications mentales sont ainsi une base fondamentale de l'ordre social (DOUGLAS, 1986) et, du même coup, de l'ordre organisationnel. Ces classifications permettent ainsi d'identifier le contenu précis d'une institution, au travers des éléments qu'elles incorporent, en les mettant en relation (souvent par analogie) et en les subordonnant les uns aux autres d'une certaine façon, typique, au sein de cette classification. Le concept douglassien d'institution permet alors de ne pas rester cantonné à aspects macroscopiques (la validité du néo-institutionnalisme sociologique étant pour DIMAGGIO & POWELL (1983) au niveau des champs organisationnels, mais pas en-deçà), mais bien de rentrer à l'intérieur de l'organisation et de descendre jusqu'au niveau individuel, jusqu'au niveau des actions concrètes, en examinant les classifications à l'œuvre dans les actes, aux différents niveaux.

Si la classification est une base de départ et un prisme, elle conditionne donc le raisonnement individuel au sens où elle en représente une indispensable condition de possibilité, mais non un déterminisme absolu. Sans classification pour ordonner ce que nous percevons, nous ne pourrions rien comprendre et le monde n'aurait aucun sens pour nous, qui n'aurions aucun repère : un des traits cognitifs humains fondamentaux est « *une exigence individuelle d'ordre et de cohérence, ainsi que de maîtrise de l'incertitude* » DOUGLAS (1986, p. 19). Néanmoins, le choix des classifications que nous utilisons pour appréhender notre monde n'est pas purement libre, nous héritons, souvent sans même nous en rendre compte, de classifications culturelles inculquées au cours de notre socialisation, nous subissons des pressions sociales qui nous inclinent à penser les choses de telle façon plutôt que de telle autre, jugée moins légitime. Le recours à ces classifications constitue ainsi un embarrassant « *contrôle social de la cognition* », celui-là même qui nous permet de ressentir une certaine proximité culturelle avec certaines personnes puisque, pensant sur des bases communes, nous en arrivons à des conclusions voisines ou compatibles et nous envisageons le monde dans les mêmes termes. Pour autant, nos classifications ne nous déterminent pas complètement et l'on peut choisir de cesser d'utiliser une classification particulière. Ainsi, envisager l'institution comme classification, permet de n'ignorer ni les contraintes mentales et sociales qui pèsent sur les actions des acteurs, ni les réelles marges de manœuvre cognitives que ces derniers peuvent avoir, articulant ainsi une certaine liberté individuelle et un certain contrôle social.

Le concept d'institution permet de ce fait de rendre compte des points classiques du contrôle organisationnel et de sa dynamique, et, notamment, de la notion de « *contrôle interne* » avec son emphase sur la conformité et donc sur l'homogénéisation. Mais c'est peut-être avec la notion de contrôle invisible (BOUQUIN, 1997) que l'institution au sens de Douglas apporte une clarification intéressante, sur ces références partagées ou imposées par les

membres de l'organisation, au travers de l'emploi obligatoire, convenu ou automatique de classifications (outils de gestion, procédures, plans, références professionnelles, objectifs). OAKES ET AL. (1998) montrent ainsi que le contrôle passe évidemment par le langage et par la question du pouvoir, et qu'il y a une véritable lutte pour nommer et légitimer les pratiques : dans le cas du *business planning*, le contrôle implique à la fois de canaliser le travail dans de nouvelles directions et de changer l'identité de ceux qui l'effectuent, ce qui suppose de changer la façon dont ils comprennent les choses, bref de changer leurs classifications pour changer leurs pratiques. Il s'agit au fond d'amender les classifications existantes afin qu'elles intègrent ou suppriment certains éléments, ou qu'elles les intègrent différemment, au détriment d'autres connaissances et d'autres pratiques, qu'elles cherchent à supplanter.

L'institution influence et oriente les comportements individuels et collectifs et constitue donc un puissant moyen de contrôle et, potentiellement, de changement. Les classifications encadrent et servent en conséquence de moyen cognitif permettant d'appréhender la pratique, mais la pratique permet également de faire surgir de nouvelles classifications, d'amender ou de rénover les anciennes. Omniprésentes parce qu'indispensables pour l'action, les classifications ne sont ainsi pas figées *ad vitam eternam*. Les classifications sont toujours conjointement contraignantes et habilitantes (dualité du structurel chez GIDDENS, 1984) et donc les pratiques dépendent des institutions (classifications) et les institutions dépendent également des pratiques (et de la division réelle du travail), car elles ne sont jamais indépendantes des acteurs, qui les portent et les font évoluer, consciemment ou inconsciemment. De ce lien intime entre classifications, division du travail et contrôle social de la cognition, on comprend facilement l'affinité avec le contrôle, avec ses normes et règlements, avec ses questions de structure organisationnelle ou encore de culture organisationnelle. Les classifications permettent de donner un sens, c'est-à-dire à la fois une direction et une signification, à la pratique qui, en retour, donne à la classification une existence concrète, quoique possédant une certaine autonomie par rapport à cette dernière (découplage). L'étude de ces classifications « mises en pratique » devrait donc permettre d'analyser la forme du contrôle organisationnel. C'est sur cette base que l'on peut envisager le contrôle comme pratique, c'est-à-dire dans une perspective pratique.

1.3. Le contrôle comme pratique

Traiter du contrôle en tant que « pratique sociale et organisationnelle » n'est pas chose nouvelle depuis Hopwood et la fondation d'*Accounting Organization & Society*, et des appels

récents en ce sens nous y invitent d'ailleurs (HOPWOOD (2005), SCAPENS (2006), AHRENS & CHAPMAN (2007), AHRENS & MOLLONA (2007), MALMI & BROWN (2008), BERRY ET AL. (2009), etc.). Il s'agit d'étudier le contrôle tel qu'il se fait, tel qu'il s'exerce au quotidien sous de multiples formes, tout en pensant l'autonomie des acteurs et de leurs pratiques. Étudier les pratiques de contrôle, qui ne sont rien d'autres que *des manières instituées d'orienter les comportements*, revient donc à envisager les multiples mises en pratique de l'institution, au travers de l'emploi concret des classifications, tant dans leurs aspects visibles (outils, procédures, structure organisationnelle) que dans leurs aspects informels (influence impersonnelle ou interpersonnelle, culture, identité). *Control-as-Practice* (CaP) se propose ainsi de comprendre le contrôle au travers d'une grille de lecture de ses pratiques.

Les praticiens sont ainsi un point de départ fondamental de CaP. Que font-ils ? Comment nomment-ils leurs activités et en référence à quelles classifications ? Quelles sont les sources de ces classifications ? La première étape est de reconstituer les catégories des praticiens, celles sous-tendues et celles mises en œuvre par la pratique. Il s'agit de comprendre leur vocabulaire (« les mots des praticiens ») et donc de reconstituer une classification commune (qu'elle soit professionnelle ou sectorielle, ou plus globale et sociale, ou culturelle) qui sert autant de pont entre le chercheur et les praticiens, qu'entre les praticiens entre eux, pour qui elle constitue les catégories suffisantes pour exercer, pour pratiquer.

Un regard sur les pratiques de contrôle va bien entendu nous pousser à regarder le stable, le récurrent de l'activité, qu'il soit imposé ou de fait, et les plus ou moins petites variations que ce récurrent, jamais deux fois strictement identique, va donc pouvoir subir. Les aspects formalisés et généralement techniques sont issus de classifications, soit internes (comme des manuels de procédure), soit externes (comme les normes professionnelles, les standards métier, etc.). Les aspects peu ou pas formalisés reposent sur la connaissance tacite des acteurs et sur la part de leurs classifications soumise aux influences d'origine culturelle (comme, par exemple, la tradition, l'histoire nationale, les coutumes et les mœurs) ou sociale (comme, par exemple, les pratiques socialement valorisées ou « *best practices* », mais aussi les rituels collectifs, ou encore les routines, dont tout le monde sait que « cela se passe comme ça » et qui n'ont donc aucune raison d'être formalisées ou codifiées, puisqu'elles constituent une connaissance ou une classification tacitement partagée). C'est de l'agencement de l'ensemble de ces éléments que va émerger l'action concrète des acteurs que l'on tente de saisir au travers des pratiques, afin de reconstituer le contrôle organisationnel au travers des différentes manières de faire instituées et de leurs intrications, qui permettent l'orientation des comportements à l'échelle de l'organisation.

2. MOBILISATION EMPIRIQUE DE LA PERSPECTIVE CONTROL-AS-PRACTICE

L'étude de terrain que nous présentons ici a deux fonctions. Tout d'abord, elle permet d'illustrer la grille de lecture du contrôle organisationnel que nous proposons ; en effet, une telle construction conceptuelle doit pouvoir montrer son potentiel d'exploration de l'empirique. Ensuite, cela nous permettra d'en mesurer, sur un cas concret, la pertinence et les limites car, comme avec tout prisme, si certains éléments sont soulignés, d'autres sont de fait effacés ou estompés. Dans tous les cas, ce terrain n'est en rien une validation empirique de notre construction conceptuelle. Une seule étude de cas ne pourrait avoir cette prétention ; elle nous permet en revanche d'illustrer.

Notre étude de terrain porte sur l'hôpital public, et plus précisément sur la question du diagnostic psychiatrique. Nous avons conduit une étude ethnographique de six mois, observant au quotidien un service de psychiatrie. Durant cette période, nous étions intégrés dans le service, sans fonction officielle, mais présents tous les jours. Un service hospitalier faisant face à un turnover important (les externes changent tous les 3 mois, les internes tous les 6 mois et les chefs de clinique tous les 2 ans) et étant donné que nous avions le même âge que les internes, notre observation s'est déroulée dans des conditions très confortables. Les acteurs nous identifiaient bien comme « étrangers », mais nous ne perturbions pas le flux continu de l'activité hospitalière et nous avons eu ainsi accès à énormément de choses.

Cette immersion a été complétée par une étude historique de la psychiatrie (principalement les cinquante dernières années), une étude des documents officiels (lois et règlements régissant l'hôpital) et des entretiens (avec une dizaine de psychiatres de services différents). L'ensemble nous a permis de développer une compréhension fine de l'univers hospitalier en général et du fonctionnement d'un service de psychiatrie en particulier.

Commençons dès à présent à suivre les praticiens : leur contexte, leur vocabulaire, leurs attendus et l'usage qu'ils peuvent faire de leurs catégories (classifications) ainsi mises en pratique au cours du diagnostic. Le suivi des praticiens au travers de leurs pratiques nous permettra d'en apprendre plus et plus finement sur le contrôle organisationnel, sur sa forme particulière et sur les raisons de sa stabilité ou de ses variations.

2.1. Le diagnostic psychiatrique comme unité d'activité et de contrôle

Le parcours du patient hospitalisé dans un service de psychiatrie est relativement stable. Après une recommandation effectuée le psychiatre de garde aux urgences, ou par son médecin

traitant (généraliste ou spécialiste), il est accueilli dans le service par un interne, parfois accompagné du chef de clinique, qui pose un premier diagnostic déterminant pour son séjour. Il est ensuite suivi quatre à cinq fois par semaine par un interne (souvent celui qui l'a accueilli) et au moins une fois par semaine par un psychiatre, cette dernière fréquence varie énormément en fonction de la pathologie (identifiée par une classification déterminée). C'est justement cette pathologie qui va être, comme partout en médecine, le facteur déterminant dans la prise en charge et dans la gestion des soins du patient. Il s'est donc agi pour l'organisation, et dans une optique de contrôle organisationnel, de trouver un moyen d'encadrer cette gestion, de manière pertinente dans ce contexte hospitalier, pour une structure complexe accueillant un grand nombre de patients et ayant de multiples instances de décision (Assurance Maladie, directeur d'hôpital, chef de service, etc.).

Le Groupe Homogène de Malades (ou GHM), inspiré des *Diagnostic Related Groups* inventés par l'équipe du professeur Fetter de l'université de Yale, FETTER, FREEMAN, 1986), a été mis en place comme unité d'activité hospitalière. Le GHM est constitué d'un ensemble de patients, homogènes du point de vue du montant des ressources requises pour leur traitement, et si l'on postule, comme l'a fait l'équipe de Yale, qu'il existe une forte corrélation entre la durée du séjour et la consommation des ressources ; le GHM peut alors être considéré comme un produit hospitalier pertinent pour l'évaluation de l'efficacité de l'hôpital.

Au-delà des problèmes et limites que cette approche peut poser (HALGAND, 1995), on voit qu'elle met, de manière un peu confuse, le diagnostic au centre du processus. En effet, la constitution des GHM se fait au travers de Catégories Majeures de Diagnostic (CMD), identifiées via les Résumés Standardisés de Sortie (RSS), dans lesquels on trouve le diagnostic principal et des actes médicaux qui permettront de caractériser la CMD. Les GHM se doivent donc d'être homogènes du point de vue non seulement médical mais aussi économique, et l'emploi de ces catégories, au-delà des difficultés de leur élaboration, reposent entièrement sur la pertinence du diagnostic du médecin. Or, cette notion, bien qu'elle soit relativement établie en médecine générale, chirurgie ou obstétrique, est loin d'être évidente dans le champ de la psychiatrie. En effet, cette science balbutiante s'est vu, lors des dernières décennies, contestée dans ses démarches par l'antipsychiatrie (SZASZ, 1974), révélée à son histoire politique (FOUCAULT, 1973), ou encore segmentée en spécialités parfois antagonistes avec l'arrivée de la génétique. Dans ce foisonnement de théories, la pratique thérapeutique se trouve mise de côté et la question du diagnostic, pierre angulaire du continuum et objet de débats houleux, se retrouve aujourd'hui contrôlée de manière multiple pour contrôler l'hôpital public, notamment en raison des problèmes de légitimité liés aux déficits publics de santé.

2.2. Procédure (+ routine)

Un premier contrôle formel s'opère sur la structure hospitalière dans son ensemble par l'Assurance Maladie (AM), qui la finance, et selon plusieurs modalités (durée de séjours, activités de soins, financement d'activités spécifiques d'intérêt général ou de contrat privés). Toute l'architecture du contrôle de l'activité repose sur les RSS enregistrés au quotidien dans les services hospitaliers. Un contrôle systématique est effectué *a priori* sur les données de facturation lors de la centralisation des informations par l'AM. Il s'accompagne d'un contrôle *a posteriori* basé sur la comparaison entre les données produites par l'AM et par les Agences Régionales de Santé et qui, en cas de divergences trop fortes, donne lieu à une inscription sur la liste des hôpitaux à contrôler (inscription dite « *de ciblage* »). Un contrôle sur site peut alors avoir lieu (soit en cas d'infraction constatée, soit par tirage au sort) sur un échantillon de cas étudié lors d'une réunion officielle, préparée avec un médecin contrôleur nommé pour l'occasion. Ainsi, l'organisation hospitalière est encadrée sur la base des informations standardisées qu'elle produit pour l'AM dans le cadre du PMSI (Plan de Médicalisation des SI), et les conséquences pour l'établissement, en cas d'infractions, sont surtout financières. Il s'agit finalement pour l'AM et les représentants de l'État de s'assurer de la qualité et de la fiabilité des informations de *reporting* produites par l'hôpital – un contrôle interne au sens étroit du terme - pour éviter les paiements injustifiés et ainsi constituer une base de données de référence fiable. Cela est essentiel dans le cadre de la mise en place de la Tarification À l'Activité (T2A), nouveau système de gestion des hôpitaux qui fonctionne sur la base d'un cycle continu d'informations (l'activité génère des recettes qui autorisent des dépenses, traduites en moyens qui permettent l'activité, etc.) alimentant l'encadrement et le financement des hôpitaux. Le diagnostic du psychiatre est ainsi l'unité fondamentale de cette gestion de l'hôpital psychiatrique par la T2A et, en cela, il est devenu une des priorités du contrôle hospitalier. Le choix parmi la classification des CMD est donc déjà une forme de contrôle social exercé sur les médecins psychiatres à des fins de gestion des déficits publics.

Au quotidien, ce contrôle est relativement peu présent de manière formelle. La préoccupation principale d'un psychiatre est double : s'occuper de ses patients et bien gérer son service. La première peut prendre des formes multiples (plus ou moins médicalisée, plus ou moins empathique) mais elle est mue par un certain point de vue personnel du praticien sur sa profession et par une déontologie commune aux acteurs (*a minima*, le serment d'Hippocrate). La seconde obéit à des contraintes de taux d'occupation des lits, de fonctionnement de la structure (gestion des arrivées et sorties, spécialisation du service) et

d'une logique professionnelle. Cet ensemble est suffisamment stable pour donner naissance à un rythme hospitalier relativement répétitif en termes d'emploi du temps, de fonctionnement quotidien et, plus généralement, d'activité. Ainsi, comme nous l'avons présenté plus haut, le parcours du patient est à peu près toujours le même et seule sa pathologie va faire varier quelques éléments (durée du séjour, traitement, répartition dans le service). Si le cadre administratif pèse officiellement lourdement sur le fonctionnement d'un service (nomination des postes, accueil des étudiants, quantité des documents à remplir), il est tellement intégré au quotidien qu'il devient discret. Il est évident et presque invisible dans la gestion du personnel et des étudiants en médecine, ainsi que dans la mission de l'organisation. Il est par contre visible et contourné de manière officielle pour ce qui est de la production des informations administratives et le remplissage des documents. Ainsi, nous avons pu constater que les éléments du RSS qui devaient être remplis chaque semaine durant le séjour du patient étaient complétés en une seule fois, après la sortie. La position des psychiatres est, là-dessus, claire : certains patients entrent dans le service sans qu'ils sachent exactement de quoi ils souffrent. Ils ne peuvent donc produire cette information qu'à la fin, une fois que la réussite du traitement a confirmé le diagnostic. On est ici typiquement face à un maillage de pratiques canoniques et non canoniques qui donnent un quotidien hospitalier routinier mais non routinisé. On va tour à tour respecter et contourner le cadre administratif (et donc le contrôle formel) pour assurer le bon fonctionnement du service, dans une logique non seulement organisationnelle mais aussi professionnelle (découplage). C'est donc une forme de contrôle qui obéit à une autre logique que celui de l'AM mais qui est tout aussi présent au quotidien, entre les acteurs où la déontologie vient compléter et / ou contredire en pratique la classification imposée par l'instance de contrôle, afin de permettre un bon fonctionnement.

2.3. Standards (+ best practice)

Dans cet encadrement procédural, l'information doit nécessairement être standardisée pour permettre l'existence même du contrôle. Cette standardisation est peu à peu devenue la pierre de touche du contrôle du secteur hospitalier et c'est dans ce contexte qu'un manuel américain, le DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) est devenu prépondérant en psychiatrie. En effet, entre un besoin de rationalisation des tiers de l'activité médicale (l'AM, mais aussi les mutuelles ou la Sécurité Sociale), et une mondialisation de la recherche de plus en plus forte, la nécessité d'un outil commun s'est rapidement imposée ; surtout après que la célèbre *UK-US Study* de 1972 a montré qu'un malade donné avait deux

fois plus chance d'être diagnostiqué schizophrène par un psychiatre américain que par un psychiatre anglais, et deux fois moins de chance d'être diagnostiqué dépressif... Ainsi émergèrent, d'abord en parallèle puis de manière confondue, deux manuels : la CIM (Classification Internationale des Maladies) de l'OMS et le DSM de l'*American Psychiatric Association*. Soutenu par une communauté psychiatrique américaine puissante et une efficacité médico-économique légitimée et reconnue, le DSM s'est rapidement imposé comme incontournable, au point que les responsables de l'OMS décidèrent de calquer la CIM sur ses références à partir des années 1980. Le DSM se présente sous la forme d'un manuel de quelques centaines de pages regroupant toutes les pathologies psychiatriques, ainsi que leurs critères diagnostiques, et les psychiatres ont dès lors à leur disposition une nosographie leur permettant d'asseoir leurs diagnostics sur une description établie et reconnue. Le DSM est non seulement reconnu par les grandes revues scientifiques, mais aussi par l'AM, ainsi que par l'Université, puisqu'il est au programme du concours de l'internat de médecine.

L'AM demande aux médecins de donner, sur les différents documents officiels, une cote de référence standardisée des pathologies composée de cinq symboles (en général une lettre et quatre chiffres). Cependant, si le DSM permet de donner aux psychiatres des définitions communes, il n'est en aucun cas suffisant pour pouvoir poser un diagnostic. En effet, au quotidien, l'infinie diversité des patients et la grande proximité de multiples pathologies demandent bien plus qu'un simple logiciel expert ou un arbre de décision savamment élaboré, elles demandent une véritable pratique diagnostique. L'observation du déroulement de cette dernière fait apparaître un psychiatre faisant preuve d'une pertinence qui ne peut qu'être le produit d'une expertise bâtie au cours de l'expérience – d'où les difficultés que rencontrent un jeune interne tout juste sorti du concours, et la réassurance qu'il trouve dans un manuel de référence stable et reconnu. Alternant entre une intuition prépondérante dans le processus et une phase de vérification plus figée (autour des critères diagnostiques), les psychiatres formulent finalement toujours un diagnostic sur la base de l'outil standardisé qu'est le DSM. En effet, ce dernier, en étant présent de la formation (dès la 3^{ème} année d'étude au sein des services) à la pratique, en passant par la recherche (au vocabulaire normalisé) et la formation continue des psychiatres, devient finalement un véritable outil d'orientation de l'activité psychiatrique, constituant le vocabulaire et la grammaire des praticiens et donc étant un réel moyen de contrôle de leur activité. Et puisqu'il offre la possibilité de simplifier et de synthétiser l'information diagnostique au travers d'une cote de cinq symboles, permettant théoriquement de décrire toutes pathologies psychiatriques, il devient une référence essentielle pour l'AM. Ainsi, on assiste à la diffusion du DSM au plus profond des pratiques

des psychiatres, où il agit peu à peu sur l'action de diagnostic en en standardisant à la fois l'élaboration (critères diagnostiques) et la formulation (noms des pathologies). L'activité des psychiatres, pourtant théoriquement très libre en tant « qu'experts », se voit ainsi discrètement encadrée par de nombreuses classifications, aux objectifs distincts et potentiellement contradictoires, qui sont autant de standards par rapport auxquels on devrait pouvoir évaluer les pratiques des psychiatres. Pour autant, la notion de best practice, qui découle si naturellement dès que l'on parle de standards, semble bien peu adaptée à une telle bureaucratie professionnelle (au sens de Mintzberg).

2.4. Tradition (+ rituel)

Cette standardisation a ceci de particulier qu'elle ne s'apprend pas que dans les manuels ou les règlements officiels, elle est transmise au quotidien dans les services de psychiatries, avec plus ou moins de recul selon les hôpitaux. En effet, une grande partie de l'apprentissage des étudiants en médecine se fait dans les CHU (Centre Hospitalier Universitaire), au contact direct de la pratique. Dès la 3^{ème} année, l'externe participe à l'activité des services et y passe plus de la moitié de son temps. Il y apprend non seulement son futur métier, mais y suit aussi des cours qui figurent au programme officiel des facultés. Le concours de l'internat se prépare donc à la fois dans les manuels officiels et dans les services où l'on va donner corps aux théories mises en pratique, mais aussi, et surtout, donner des conseils de préparation de l'examen. La pratique de diagnostic s'acquiert donc au quotidien, par et dans la pratique, au contact des praticiens, sous forme de socialisation prolongée. Dans ce cadre, les connaissances sont certes souvent explicitées (c'est le rôle des encadrants que de le faire) mais beaucoup moins formalisées. La mise en perspective de ce qui est appris ne se fait vraiment qu'au moment du changement de service (tous les 3 mois pour les externes, tous les 6 mois pour les internes). Ce sont ces changements qui pourront faire réaliser à l'individu ce qu'il y avait de « classique » dans le service précédent et ce qu'il y avait de « spécifique », sans qu'il y ait nécessairement de certitudes à ce sujet. Dans tous les cas, c'est une logique de transmission par la répétition de l'activité qui est en jeu. On y respecte la tradition de manière plus ou moins réflexive et formelle. Ainsi, la répartition des patients dans les unités d'un même service est souvent laissée à la discrétion des chefs de cliniques, qui instituent des logiques locales qui seront actées par les internes au moment de l'admission. Dans certains services on parlera de « Psychose Hallucinatoire Chronique » et dans d'autres de « Schizophrénie Paranoïde à début tardif » et, alors même que les critères diagnostiques et les

traitements sont identiques, malheur à celui qui emploiera la mauvaise expression, faisant ainsi une « faute culturelle », aux accents de faute de goût et de faute professionnelle. Ainsi se forment des logiques locales et informelles, au territoire plus ou moins vaste, qui sont respectées et mises en pratique dans leur reproduction quotidienne et qui permettent l'assimilation de la tradition, jusqu'à la rendre évidente et partant, invisible, formant un rituel local normal. Celui-là même qui sert aux pairs à évaluer au quotidien leurs collaborateurs.

Un autre contrôle, formel celui-là, s'effectue de manière plus diffuse sur l'activité locale des psychiatres et ce par l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP), diffuse mais bien présente, puisque l'article 11 du code de déontologie des médecins précise que « *tout médecin participe à l'EPP* ». Dans ce cadre, le médecin doit accumuler un total de 250 crédits tous les 5 ans au travers d'un perfectionnement des connaissances (par une formation continue) et d'une évaluation de ses pratiques (par un médecin habilité ou un organisme agréé). Son activité est donc traversée d'obligations institutionnelles (présence à des colloques, participation à des « *peer reviews* », etc.) qui imprègnent son quotidien et s'insèrent dans sa pratique. Cela lui permet de constituer un dossier qui, une fois examiné par un conseil, donne lieu, si besoin est, à des recommandations. On est donc ici face à un contrôle non pas tant sur la compétence du psychiatre au moment de l'EPP, que dans un contrôle de sa progression et de son parcours : on encadre ainsi l'apprentissage. Seule ombre au tableau, en presque six mois d'étude de terrain, nous n'avons rencontré aucun psychiatre ayant une véritable connaissance de cette EPP. Certains étaient déjà passés par des *peer reviews* organisées par leur service, d'autres participaient régulièrement à des colloques ou à des conférences, mais par motivation personnelle et professionnelle et non par obligation. Il nous a semblé que l'EPP, pourtant extrêmement formalisée et officiellement obligatoire, n'existait que sur le mode mythique ou cérémoniel, plus présente par sa potentialité que par son application concrète (découplage). C'est une forme de contrôle des psychiatres par les psychiatres, potentiellement réglementaire mais surtout traditionnelle qui est à l'œuvre, une forme de contrôle par les pairs, via la tradition locale, alors que l'on aurait pu penser, de prime abord, que le psychiatre était seul face à son diagnostic, en position d'expert individuel.

3. DISCUSSION

L'examen conceptuel des notions de pratique et de contrôle nous a révélé l'importance de leur fondement institutionnel, empiriquement abordable grâce à la notion de classification. Nous avons ainsi pu produire une grille de lecture du contrôle organisationnel basée sur les trois modalités principales du processus d'institutionnalisation : normative, régulatrice et culturelle-cognitive. Ainsi, en étudiant plus particulièrement les standards, les procédures et les traditions d'une organisation (c'est-à-dire ses formes de classifications classiques), il est possible de rendre compte des dynamiques de contrôle qui la trame de manière relativement complète, en montrant les ambiguïtés de la pratique du diagnostic qui est loin d'être laissée à l'initiative du seul individu, bien que le contrôle par les règles bureaucratiques et la paperasse, officiellement présent, soit semble-t-il peu déterminant. Appliquant cette grille à l'étude d'un service de psychiatrie dans l'hôpital public, nous avons pu faire ressortir les principaux éléments de ce qui oriente les comportements en son sein, avec divers niveaux de contraintes ressentis et une liberté de pensée relativement encadrée, bien qu'effective.

Le contrôle qui s'exerce sur le psychiatre n'est pas principalement de l'ordre de la supervision directe (même l'interne reçoit une certaine délégation dans la gestion des patients), ni de celui de la bureaucratie (s'il existe des règles formelles de reporting, elles sont loin de contraindre les comportements, tout comme les critères de gestion de type taux d'occupation des lits) et pas vraiment du type de la standardisation des qualifications (le diplôme ne suffit pas à connaître la tradition locale). Il n'est évidemment pas du tout question de standardisation des résultats (pas d'objectif en termes de nombre de patients à guérir par période de temps définie) ni de standardisation des procédés (puisque tous les patients sont considérés comme uniques et à traiter en tant que tel, même s'ils sont classés comme appartenant à une même famille de pathologie).

Une lecture classique en termes d'outils de gestion (comptabilité de gestion, budgets, plans, reporting, tableaux de bord, etc.) ne permet pas d'expliquer le contrôle organisationnel de ce service de psychiatrie, pourtant bien réel, et sa forme particulière ; la distinction d'Anthony entre contrôle stratégique, de gestion ou d'exécution, ou encore celle de Bouquin, entre finaliser, piloter et postévaluer, ne semblent pas mener très loin ; le modèle non cybernétique d'Hofstede suggérerait une configuration politique qui n'est pourtant pas réellement le cas semble-t-il ; les hypothétiques leviers de contrôle de Simons ne pointent pas vraiment sur des contrôles diagnostiques (alors même qu'il s'agit de la pratique du diagnostic), qui semblent être un peu plus interactifs que prévus (présentation de cas de

patient au briefing matinal) sans qu'il y ait de lien avec une stratégie, fut-elle émergente ; du côté de Merchant, ni le manque de direction à suivre, ni les problèmes de motivations ne semblent être en l'espèce de réels problèmes de contrôle pour ce service et donc les contrôles sur les résultats, sur les actions sont quasi inexistantes ; resterait alors à noter qu'il existe des contrôles (flous) sur le personnel, ce que la notion de clan d'Ouchi rendrait bien mieux, toutefois en ayant du mal à trouver un réel contrôle par le marché ou par la bureaucratie. Malheureusement, le contrôle par le clan n'indique rien quant à la forme du contrôle de cette organisation, à part la nécessaire socialisation prolongée, ce qui ne nous en apprend guère sur les raisons qui font qu'un tel « clan » reste « clan », et surtout « le même clan ». En somme, les cadres classiques du contrôle organisationnel ne permettent pas de saisir grand-chose du contrôle, pourtant bien réel, de ce service de psychiatrie, contrairement à la perspective CaP qui n'a pas nécessairement besoin des outils de gestion, des éléments réglementaires, formels et « visibles », ni des mécanismes de contrôle encore un peu mystérieux comme le clan, pour proposer une explication de la forme du contrôle, de sa stabilité et de ses variations. Dans cette perspective pratique, les modalités de contrôle ne sont prises en compte qu'au travers de leurs effets sur les pratiques concrètes. CaP permet ainsi d'intégrer pleinement les aspects visibles et invisibles du contrôle organisationnel et de découvrir sa forme, toujours potentiellement mouvante, visible justement dans les pratiques.

3.1. Bilan et limites de la grille

On a Ainsi considéré plutôt l'exercice du contrôle que sa dimension formelle et visible, travail déjà largement analysée dans d'autres travaux (voir les travaux de Nathalie Halgand pour un bon exemple). Nous n'ignorons cependant pas non plus cette dernière, puisque le fait d'envisager les rapports des praticiens à la procédure et aux standards en conserve la plupart du contenu. Une dimension qui tend cependant à être occultée, en revanche, est celle du pouvoir. En effet, en nous focalisant sur les pratiques en tant qu'unité d'analyse, la question des jeux d'influence personnels et de leur impact est logiquement reléguée au second plan.

Intégrer pleinement la question du pouvoir personnel dans la grille, est effet contradictoire avec sa volonté d'appréhension du contrôle organisationnel, par définition de nature plus macro que seulement micro, à moins peut-être de pouvoir redescendre des classifications et des pratiques directement au niveau des acteurs, ce qui suppose un travail complémentaire que nous ne pouvons offrir avec ce que nous venons de développer. La perspective *CaP* ne nie pas les jeux d'acteurs et leurs logiques stratégiques (de type

croziérienne), seulement elle va avoir tendance à les estomper au profit d'un niveau d'analyse un peu plus général. On peut néanmoins faire remarquer que les jeux politiques des acteurs se retrouvent dans l'influence que chaque partie prenante tente d'exercer sur les classifications partagées, ce qui permet par ailleurs de restituer une certaine dynamique politique (cf. par exemple, la faute culturelle d'une mauvaise dénomination). En revanche, il y a belle et bien disparition de l'individualité des acteurs dans une perspective *CaP* qui se retrouvent englobés dans le flux de l'action collective et où leur identité individuelle ne fait que participer de l'identité collective de ceux que l'on cherche à appréhender au travers de leurs pratiques.

Ceci nous permet de rappeler qu'une grille de lecture n'est qu'un élément de l'analyse et non sa totalité. Ainsi, si celle que nous proposons s'avère être un outil heuristique pour rendre compte du terrain dans ses dynamiques de contrôle, elle n'est évidemment pas suffisante pour l'expliquer entièrement. L'examen des phénomènes de pouvoir et des détails du niveau individuel, en est donc un complément indispensable. Selon nous, la principale qualité de cette grille tient dans sa capacité à discerner les différents éléments du contrôle organisationnel et à les intégrer dans un cadre qui les lie entre eux et permet de retrouver une cohérence d'ensemble. On peut ainsi restituer l'enchevêtrement d'influences que produisent les contrôles visibles et invisibles, formels et informels et qui donnent une forme relativement précise et stable au contrôle organisationnel, autrement dit un impact morphologique.

Enfin, la perspective *CaP* nous permet de rendre compte du contrôle au quotidien, tel qu'il se fait, au travers des variations de la pratique et des classifications qui lui sont liées. Cette perspective est donc sensiblement différente de celle qui propose d'établir une logique des situations en fonction d'un certain nombre de facteurs de contingence afin de proposer une, voire la, meilleure solution de contrôle compte tenu du type de problème de contrôle dégagé grâce à ces facteurs de contingence (CHIAPELLO, 1996). Ces travaux possèdent de ce fait une visée normative qui est absente de l'analyse *CaP* qui cherche d'abord à percevoir la cohérence d'ensemble plutôt que d'imposer ou de recommander des modalités particulières de contrôle. En ce sens, *CaP* n'est paradoxalement pas encore « pratique » pour les praticiens, puisque cette perspective ne permet pas en l'état de fonder une recommandation particulière. Il n'est cependant pas à exclure que de telles recommandations soient un jour possible, ne serait-ce que parce que *CaP* nous amène également à envisager un grand nombre de facteurs liés entre eux, mais dont la localité ne permettra évidemment pas de donner des typologies de même généralité que les typologies classiques du contrôle organisationnel. En revanche, l'analyse *CaP* étant plus située, elle devrait être aussi plus pertinente pour l'organisation

analysée et son contexte spécifique, ce que la généricité des autres typologies ne peut permettre d'atteindre facilement.

3.2. Intérêt d'une perspective *Control-as-practice*

Nous avons précédemment montré qu'il n'existe toujours pas aujourd'hui une théorie unifiée de la pratique. Dans ces conditions, comment celle-ci pourrait-elle bien servir de fondement à une théorie du contrôle (*Control-as-Practice*) ? Nous avons essayé de montrer que le concept douglassien d'institution permet justement de trouver cette unité dans des classifications plus ou moins partagées et qui exercent une influence régulatrice sur la pratique. L'opposition entre la généralité de LA pratique par rapport à la diversité DES pratiques n'est alors qu'un paradoxe apparent, notamment parce que LA pratique est du domaine métastable de la classification institutionnelle, alors que LES pratiques sont du domaine contingent de la situation locale, ce qui explique cette diversité des pratiques au sein d'une forme de conformité de la pratique.

La conformité s'observe notamment au travers de l'adoption d'outils de gestion (l'adoption de l'ABC ou du BSC par exemple). Ces outils se répandent et dans de nombreuses organisations, on fait ou on a fait « de l'ABC » (même à l'hôpital !). GOSSELIN (1997) montre cependant que derrière l'emploi généralisé du terme ABC, qui renvoie pourtant à une classification unique et formalisée, se cache une diversité des pratiques réelles importantes, notamment dans le fait que certains n'ont pas mis en place finalement l'ABC mais se sont seulement arrêtés à l'une ou l'autre de deux étapes intermédiaires qui leurs ont suffi, ou bien que l'on appelle ou que l'on étiquette parfois ABC des comptabilités de gestion qui ne satisfont point ses principes fondamentaux. En effet, l'adoption ou l'imitation ne sont presque jamais une copie totalement conforme, comme la grande variété de pratiques associées à une même forme institutionnelle le montre aisément (souplesse d'utilisation du DSM dans notre exemple). Si les pratiques possèdent une dimension de routine, elles sont aussi paradoxalement sources de changement (cf. FELDMAN, PENTLAND, 2003), et laisse toujours place à une certaine liberté d'interprétation et donc à une certaine créativité, bien que celle-ci puisse être institutionnellement encadrée ! Autrement dit, sans classification, la pratique n'est pas appréhendable : la pratique repose toujours sur une ou plusieurs classifications et l'on agit d'après ou selon l'institution (conformément ou par référence à la classification institutionnelle, sans nécessairement s'y conformer en tout point).

Envisager le contrôle comme processus de classification institutionnelle permet de penser l'impact morphologique du contrôle sur l'organisation, via son versant ingénierique lié au projet managérial de maîtrise, et aux classifications qui lui préexiste et avec lesquelles il doit composer (versant technique et rationnel, mais situé). En tant que processus continu de classification institutionnelle, le contrôle oriente donc la pratique et les activités concrètes dans l'organisation sont liées à ces classifications (intériorisées ou ressenties comme extérieures ou étrangères et contre lesquelles on se débat). Elles sont toujours à l'œuvre dans la pratique et permettent de penser conjointement le niveau individuel et le niveau collectif sans jamais les séparer complètement, mais sans jamais les confondre non plus (versant social et culturel, toujours situé et daté, mais rationnel en croyances, cf. BOUDON, 2009).

Ainsi CaP peut prendre en considération une rationalité beaucoup plus riche que la seule rationalité instrumentale, une rationalité ordinaire, mais créative. Une vision ingénierique de la pratique, où tout doit concourir techniquement à la réalisation de l'objectif, est y tout à fait possible, mais sa finalité, qui est un projet de maîtrise, ne peut se départir de ses modalités pratiques de mise en œuvre, sans pourtant faire de cette relation un déterminisme strict des secondes aux premières : il n'y a que rarement une seule et unique manière de faire les choses. La pratique n'est pas purement arbitraire, ni même le choix des critères de sélection tant des finalités et des modalités qui doivent être légitimes ou « institutionnellement corrects ». Les praticiens pensent bien au sein d'un certain cadre de référence, sans pour autant toujours s'y conformer scrupuleusement, ou bien en le faisant de façon rituelle (découplage). On pourrait ensuite reconstituer la logique ingénierique des pratiques, puisque même les rituels purs en possèdent une, une logique d'efficacité symbolique (dimension mythique). Comprendre cette logique pratique suppose donc de connaître les objectifs en situation pour pouvoir comprendre les intentions et leurs choix, toujours au sein des classifications institutionnelles qui servent de référence, et toujours en contexte sans quoi la notion de rationalité en croyance n'a pas de sens. De ce fait, on peut, à partir de ce qu'ils font, comprendre et expliquer pourquoi cela change ou, au contraire, pourquoi cela reste toujours plus ou moins la même chose, le script de base (classification) autour duquel il y a de petites variations ne bougeant pas. Les considérations précédentes montrent qu'il y a un réel besoin d'examiner la question de la rationalité sous un jour qui ne saurait se réduire à la question de la rationalité limitée.

En outre, le contrôle comme pratique (*CaP*) possède ainsi (en tant que concept) une nature de niveau « méta » : c'est une classification sociale évolutive organisant d'autres classifications, qu'elle ordonne, instrumentalise et ré-agence, avec des rythmes plus ou moins

rapides ou lents, avec des changements plus ou moins brusques et révolutionnaires ou doux et incrémentaux, ceci permettant de penser la dynamique de la pratique, qui se décline toujours en pratiques particulières, via la classification mais relativement à la contingence de la situation locale dans laquelle elle se décline et s'adapte, sans se réduire à une simple application pertinente d'un modèle face à une situation. Ceci suppose donc également de penser toujours conjointement le générique (jamais universel tout en étant pourtant général) et le contingent (jamais strictement particulier et unique, tout en étant pourtant parfaitement local et situé), autrement dit la vieille question philosophique de l'un et du multiple. Mais surtout, derrière, c'est la question de l'artificiel et de sa nature de mondes (con)possibles, de mondes ouverts, d'infini au sens où il n'est pas fini, pas achevé mais possible grâce à la technique, et donc la question du débat sur l'advenir, sur ce que l'on va faire de la Cité, bref sur la question des choix qui vont influencer directement et indirectement sur le devenir individuel et collectif, et donc du politique (qui est toujours rencontre du technique et du social qu'il faut donc traiter conjointement grâce aux classifications institutionnelles qui en sont les supports). Le contrôle institutionnel de la pratique permet de penser tout à la fois l'individuel et le collectif, le technique et le social, notamment au travers des phénomènes politiques et des jeux de pouvoir, mais également dans ce qu'ils ont de plus ordinaires et de banals.

Conclusion

CaP permet de donner à voir une morphologie explicative du contrôle organisationnel, sans faire disparaître ni le social, ni le technique ni les actions concrètes, en montrant la combinaison des multiples rationalités à l'œuvre soit sous forme de conjonction et de renforcement, soit sous forme de conflit et d'affaiblissement. Ainsi les pratiques et leur relations donnent à voir l'*organizing* sous forme de morphologie du processus de contrôle (qui est aussi une question constante d'institutionnalisation) à partir du niveau micro et concret. La rationalité des acteurs prend alors un sens plus complet et plus précis et l'analyse ainsi problématisée, peut être plus fine en investissant réellement le niveau micro, plus ou moins dans le « champ de gravitation » de la pratique, à la fois contraignant et habilitant. Loin d'être une simplification réductrice, *CaP* essaye de donner une représentation de la

complexité au niveau intermédiaire de la pratique (ce qui agrège et donc réduit la complexité au niveau des acteurs, pour fournir du métastable au niveau de la pratique).

De ce fait *CaP* permet de concevoir le changement organisationnel et institutionnel comme étant un changement des pratiques de contrôles et de suivre leurs répercussions sur les activités des praticiens et finalement de re-contextualiser chaque praticien en acteur afin de ressaisir tout le détail de la situation locale, le moment venu. La perspective est ainsi volontiers dynamique, les classifications qui donne lieu à la pratique étant constamment soumise à des changements de la part des acteurs, soit petits et graduels, soit plus amples ou marqués, soit volontaire, soit involontaire, etc.

CaP est ainsi l'affirmation des liens puissants qui unissent pratique, institution et contrôle au travers du concept de classification issu de l'anthropologie de Mary Douglas et plaide pour une relecture de l'œuvre de Douglas dont la richesse est encore largement inexploitée en sciences de gestion. Si la pratique est une manière de faire instituée englobant à la fois les aspects techniques (et donc ingénieriques) et sociaux (influences sociales de divers niveaux), la pratique est donc toujours orientée par les classifications qui encadre le cours de l'action et oriente les comportements, sans pour autant les déterminer complètement. La pratique admet à la fois des degrés de contrainte et des degrés de liberté, ce qui suppose d'examiner à nouveau frais la question de la rationalité dans ses aspects créatifs et ordinaires, individuels et collectifs.

Bibliographie

- ALTER N. (2003), *L'innovation ordinaire*, PUF, coll. Quadrige.
- AHRENS, T., CHAPMAN, C.S. (2007), "Management Accounting as Practice", *Accounting Organizations and Society*, 32 (1-2), 1-27.
- AHRENS, T., MOLLONA, M. (2007), "Organisational control as cultural practiced- A shop floor ethnography of a Sheffield steel mill", *Accounting Organisations and Society*, 32 (4-5), 305-331.
- ANTHONY R. N. (1965), *Planning and Control Systems: A Framework for Analysis*, Harvard Business School, Harvard Business School Division of Research.
- ARGYRIS C. (2003), *Savoir pour Agir*, Paris, Dunod, trad., 2^e éd., [1993].
- BAZIN Y. (2009), « Lente acquisition de la pratique et construction de l'expérience », *Management & Avenir*, numéro 30, pp.
- BERRY, A., J., COAD, A., J., HARRIS, E., P., OTLEY, D., T., STRINGER, C. (2009), "Emerging themes in management control: A review of recent literature", *The British Accounting Review*, Vol. 41, n°1, p. 2-20.
- BOUDON R. (2009), « *La rationalité* », PUF, coll. « Que sais-je ? ».
- BOUQUIN H. (2005), *Les fondements du contrôle de gestion*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? », 3^{ème} éd., entièrement réécrite, [1994].
- BOUQUIN H. (2006), *Le contrôle de gestion – Contrôle de gestion, contrôle d'entreprise et gouvernance*, Paris, PUF, coll. « Gestion », 7^{ème} éd., [1986].
- BOURDIEU P. (1980), *Le sens pratique*, Paris, Les éditions de minuit.
- BOURRICAUD F. (1975), "Contre le sociologisme", *Revue française de sociologie*, Volume 16, supplement, pp. 583=603.
- BROWN J. & DUGUID P. (1991), "Organizational learning and communities of practice". *Organizational Science*, 2 (1): 40-57.
- CALLON M. (1986), « Éléments pour une sociologie de la traduction », *L'année sociologique*, n°34, p. 169-208.
- CHIAPELLO E., (1996), « Les typologies des modes de contrôle et leurs facteurs de contingence : un essai d'organisation de la littérature », *Comptabilité, Contrôle, Audit*, Tome 2, Volume 2, septembre, pp. 51-74
- DESREUMAUX A. (2004), « Théorie néo-institutionnelle, management stratégique et dynamique des organisations », in HUAULT dir. (2004), *Institutions et Gestion*, Vuibert, pp. 29-47.
- DiMAGGIO P., POWEL W. (1983), "The Iron Cage Revisited". *American Sociological Review*, 48: 147-160.
- DiMAGGIO P., POWEL W. (1991) , *The new institutionalism in organizational analysis*, University of Chicago Press.
- DOUGLAS M. (2004), *Comment pensent les institutions – suivi de: La connaissance de soi et Il n'y a pas de don gratuit*, Paris, La Découverte/Poche, trad., 3^{ème} éd., [1986].

- DURKHEIM E. (1984), *Les règles de la méthode sociologique*, PUF, Paris.
- FELDMAN M., PENTLAND B. (2003), "Reconceptualizing Organizational Routines as a Source of Flexibility and Change", *Administrative Science Quarterly*, n°48, p. 94-118.
- FETTER R., FREEMAN J. (1986), "Diagnostic Related Group: Product Line Management within Hospitals", *The Academy of Management Review*, vol. 11 (1), p. 41-54.
- FLIGSTEIN N. (2001), "Social Skill and the Theory of Fields", *Sociological Theory*, vol. 19, issue 2, p. 105-125.
- FOUCAULT M. (1973), *Le pouvoir psychiatrique, Cours au Collège de France 1973-1974*, Paris, Gallimard Seuil.
- GARFINKEL H. (1967), *Recherches en ethnométhodologie*, Paris, PUF.
- GHERARDI S. (2006), *Organizational Knowledge. The Texture of Workplace Learning*, Oxford, Blackwell Publishing.
- GIDDENS A. (1987), *La constitution de la société*, Paris, PUF, coll. « Sociologies », trad. [1984].
- GOFFMAN E. (1973), *La mise en scène de la vie quotidienne*, Éditions de Minuit, Paris.
- GOSSELIN M. (1997), « The effect of strategy and organizational structure on the adoption and implementation of activity-based costing », *Accounting, Organization and Society*, Volume 22 (2), pp. 105-122.
- GREENWOOD, R. & HININGS, C. (1996), "Understanding radical organizational change", *The Academy of Management Review*, 21 (4): 1022-1054.
- HALGAND N. (1995), « Calcul des coûts et contrôle budgétaire de l'hôpital », 22^{ème} Congrès de l'AFC.
- HOFSTEDE G. (1981), « Management Control of Public and not-for-profit Activities », *Accounting, Organizations and Society*, vol. 6, n°3, pp.193-211.
- HOPWOOD, A., G. (2005), "After 30 years", *Accounting, Organizations and Society*, 30 (7-8), 585-586.
- HUAULT I. dir. (2004), *Institutions et Gestion*, Vuibert.
- LAWRENCE T. & SUDDABY R. (2006), "Institutions and Institutional Work". *Hanbook of Organization Studies*, 2nd Edition, Sage Publication.
- LECA B. (2006), « Pas seulement des 'lemmings'. Les relations entre les organisations et leur environnement dans le néo-institutionnalisme sociologique », *Finance Contrôle Stratégie*, vol. 9, n°4, p. 67-86.
- LOUNSBURY, M. & CRUMLEY, E. (2007), « New practice creation: an institutional perspective on innovation », *Organization Studies*, 28 (7) : 993-1012.
- MALMI, T., BROWN, D., A. (2008), "Management control systems as a package- Opportunities, challenges and research directions", *Management Accounting Research*, 19 (4), 287-300.
- MERCHANT K. A. (1985), *Control in business organizations*, Boston, Pitman Publishing.
- MERTON, R. (1940), "Bureaucratic structure and personality", *Social Forces*, 18 (4): 560-568.
- MEYER J. & ROWAN B. (1977), "Institutionalized organizations: Formal structure as myth and ceremony". *American Journal of Sociology*, 83 (2): 340-363.

- MIRVIS, P. (1998), "Practice improvisation", *Organization Science*, 9 (5): 586-592.
- OAKES L. S., TOWNLEY B., COOPER D. J. (1998), "Business Planning as Pedagogy: Language and Control in a Changing Institutional Field", *Administrative Science Quarterly*, Vol. 43, No. 2, Special Issue: Critical Perspectives on Organizational Control, pp. 257-292
- ORLIKOWSKI W. (2000), "Using Technology and Constituting Structure", *Organization Science*, 11 (4): 404-428.
- ORTNER S. (1984), "Theory in Anthropology since the Sixties", *Comparative Studies in Society and History*, 26 (1) :126-166.
- OUCHI W. J. (1979), "A Conceptual Framework for the Design of Organizational Control Mechanisms", *Management Science*, Vol. 25, n°9, Sep., p. 833-848.
- PARSONS T. (1973), *Societies: Evolutionary and Comparative Perspectives*, Chicago.
- RECKWITZ A. (2002), "Toward a Theory of Social Practices". *European Journal of Social Theory*, 5 (2): 243-263.
- SCAPENS, R., W. (2006), "Understanding management accounting practices: A personal journey", *The British Accounting Review*, 38 (1), 1-30.
- SCHATZKI T. R., KNORR CETINA K., VON SAVIGNY E. ed. (2001), *The practice turn in contemporary theory*, New York, Routledge.
- SCOTT W. R. (2008), *Institutions and Organizations*, Thousand Oaks, Sage Publications, 3rd ed., [1994].
- SEGALEN M. (2005), *Rites et rituels contemporains*, Paris, Armand Collin, coll. « 128 – sciences sociales ».
- SELZNICK, P. (1957), *Leadership in Administration*, New York, Harper & Row.
- SIMONS R. (1995), *Levers of Control – How Managers Use Innovative Control Systems to Drive Strategic Renewal*, Boston, Harvard Business School Press.
- STOUT R. (1980) *Management or Control?: The Organizational Challenge*, Bloomington, Indiana University Press.
- SZASZ T. (1974), *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, Harper & Row.
- TURNER S. (1984), *The Social Theory of Practices*. The University of Chicago Press, Chicago.
- WEICK K. E. (1979), *The social psychology of organizing*, New York, McGraw-Hill, 2nd ed., [1969].
- WENGER E. (1998), *Communities of practice*, Cambridge, Cambridge University Press.
- WHITTINGTON R. (1996), "Strategy as Practice". *Long Range Planning*, 29: 731-735.
- WITTGENSTEIN L. (1953), *Recherches philosophiques*, Paris, Gallimard