

# Vers une approche théorique et méthodologique renouveée du contrôle hospitalier

Alain Briole, Nathalie Halgand

▶ **To cite this version:**

Alain Briole, Nathalie Halgand. Vers une approche théorique et méthodologique renouveée du contrôle hospitalier. Modèles d'organisation et modèles comptables, May 1995, Montpellier, France. pp.cd-rom. hal-00818580

**HAL Id: hal-00818580**
**https://hal.science/hal-00818580**

Submitted on 22 Sep 2014

**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.

# VERS UNE APPROCHE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE RENOUVELEE DU CONTROLE HOSPITALIER

## MANAGEMENT CONTROL IN HOSPITALS : TOWARDS AN ALTERNATIVE APPROACH

par

**Alain Briole et Nathalie Halgand**
CREGO (Centre de Recherche en Gestion des Organisations),
Université Montpellier II

Mots clés : Comptabilité par Activités, Contrôle de Gestion, Hôpital, Pertinence, Comportement organisationnel, Approche cognitiviste, Constructivisme.

Key Words : Activity Based Costing, Management Control, Hospital, Relevance, Organisational Behaviour, Cognitive Organisation Theory, Constructivism.

Résumé :
L'objet de cet article est de démontrer la nécessité d'un cadre théorique et méthodologique renouvelé pour le contrôle et d'en proposer une ébauche, en s'appuyant sur le cas de l'organisation hospitalière. La première partie analyse l'apport et les limites de l'approche de la "comptabilité par activités". La seconde tente de prolonger la réflexion entamée par ce courant critique, en proposant de nouvelles bases théoriques et méthodologiques, qui procèdent d'un renversement des conceptions traditionnelles de l'organisation débouchant sur le concept d'"activité critique". Au plan méthodologique, l'article propose un protocole visant à identifier et à modéliser ces "activités critiques" à partir de l'émergence et de la confrontation des représentations d'acteurs. Appliqué au cas hospitalier, l'attention se concentre logiquement sur les activités critiques des infirmières, acteur principal occulté par le système de contrôle dominant.

Abstract :
This paper highlights the need for a refined framework for management control, generally speaking, for controlling hospitals, more specifically. It proposes an alternative theoretical and methodological approach. The first section gives an overview of the contribution and the limitations of activity based costing. The second section is a continuation of the critical perspective adopted by ABC and proposes an alternative framework for management control based on a refined view of the organisation focused on critical activities. Hence, the paper suggests a methodology to identify and model them, steming on the emergence and comparison of some actors' views. It is then applied to the nursing critical activities in hospitals, since they have been omitted in the prevailing model of control.

# VERS UNE APPROCHE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE RENOUVELEE DU CONTROLE HOSPITALIER

par

**Alain Briole et Nathalie Halgand**

CREGO (Centre de Recherche en Gestion des Organisations), Université Montpellier II

Les problèmes de pertinence des systèmes traditionnels de contrôle peuvent être analysés comme résultant d'un traitement déficient de problèmes "critiques" (c'est-à-dire essentiels du point de vue de la performance, appréhendée en termes d'efficience et d'efficacité) imputable à la fonction d'information sur laquelle reposent les dispositifs techniques du contrôle (systèmes de comptabilité analytique, d'analyses d'écarts, tableaux de bord...). La fonction d'information apparaît ainsi comme une représentation imposée par les acteurs dominants de l'organisation et occulte de ce fait ces problèmes "critiques". Le cas du modèle des "DRG" (Diagnosis Related Groups), importé dans nombre de pays de l'OCDE (sous le label des "GHM", Groupes Homogènes de Malades, dans les hôpitaux publics français, ou des "HRG", Healthcare Resource Groups dans le NHS britannique) en fournit une remarquable illustration, en s'imposant comme un compromis acceptable par les deux sphères dominantes dans l'organisation hospitalière, que sont les gestionnaires et les médecins.

Les récents courants critiques développés durant les 15 dernières années, au premier rang desquels figure la "comptabilité par activités", ont permis de mettre en évidence les expressions particulières de ces problèmes fondamentaux, sans pour autant opérer le dépassement théorique et méthodologique que semble appeler la conception de solutions satisfaisantes.

L'objet de cet article est de démontrer la nécessité d'un cadre théorique et méthodologique renouvelé pour le contrôle hospitalier et d'en proposer une ébauche, en s'appuyant sur le cas de l'organisation hospitalière.

Le concept de contrôle sera appréhendé dans sa double dimension d'évaluation - de l'efficience et de l'efficacité, essentiellement -, et de correction des dysfonctionnements

repérés, entendu au sens d'un guide de l'action[1]. La structure du système de contrôle peut être analysée comme composée de deux sous-modèles :

- La fonction d'information qui produit une représentation pertinente de l'organisation en fonctionnement, du point de vue de l'efficience et de l'efficacité ;
- L'ensemble des dispositifs comptables, qui se greffent sur la fonction d'information, et qui comprennent les systèmes de calculs de coûts, d'analyse d'écarts, de contrôle budgétaire, ainsi que les divers tableaux de bord, modélisant de manière formalisée différents aspects de la performance. Ainsi, les schémas traditionnels de contrôle sont basés principalement sur une comptabilité analytique par produits, alimentant un système de contrôle budgétaire.

La notion de processus sera définie comme un ensemble d'activités : le rapport d'inclusion existant entre ces deux concepts renvoyant au problème fondamental du degré de finesse de l'analyse à retenir dans la conception d'un système de contrôle.

Le choix du cas hospitalier pour étudier les questions de pertinence des systèmes de contrôle traditionnels s'explique par ses caractéristiques organisationnelles, qui l'apparentent à une bureaucratie professionnelle, ajoutées aux spécificités du domaine non-marchand - l'absence de référent externe pour la performance rendant particulièrement ardue toute tentative de contrôle - qui font de l'hôpital une illustration de premier choix des problèmes soulevés par l'application d'un système de contrôle basé sur une comptabilité analytique par produit, dont les coûts sont calculés par la méthode des sections homogènes (système identifié sous le label du PMSI, Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information).

La première partie du papier analyse l'apport et les limites de l'approche de la "comptabilité par activités". La seconde tente de prolonger la réflexion entamée par ce courant critique, en proposant de nouvelles bases théoriques et méthodologiques. Sur des fondements théoriques inspirés de J.March et de K.Weick, elles procèdent d'un renversement des conceptions traditionnelles de l'organisation débouchant sur le concept d'"activité critique". Au plan méthodologique, l'article propose un protocole visant à identifier et à modéliser ces "activités critiques" à partir de l'émergence et de la confrontation des représentations d'acteurs, que l'on suppose homogènes par type d'acteurs. Ce protocole étant appliqué au cas hospitalier, l'attention se concentre

[1] Cette approche rejoint le schéma "I.M.C." de H. Simon ou encore la notion de modélisation de J-L. Le Moigne (1990)

logiquement sur les activités critiques émergeant des représentations des infirmières, acteur principal occulté par le modèle des DRG (EFMI, 1989)[2].

# I. D'un nécessaire dépassement des approches traditionnelles du contrôle ...

Le courant de la "comptabilité par les activités" a permis de mettre en évidence certaines lacunes des modèles traditionnels du contrôle, sur la base desquelles il se fonde pour prôner une approche centrée sur le processus. Pourtant, il ne parvient pas à apporter de solution satisfaisante au problème du degré de finesse de la fonction d'information du système de contrôle.

## I.1. De l'analyse critique des modèles traditionnels de contrôle ...

Inspiré du constat de l'inadéquation des structures de coûts élaborées par le contrôle de gestion et des réalités de l'activité actuelle des entreprises, la démarche de "gestion par les activités" opère un premier dépassement du modèle analytique traditionnel en se focalisant sur les processus (Lorino, 1991).

Le développement de la "comptabilité par activités" s'appuie sur une remise en cause des schémas traditionnels du contrôle, qui a émergé dans les entreprises du secteur industriel. Confrontées à un environnement de plus en plus incertain, et ayant à gérer des processus d'un degré de complexité croissant, ces organisations ne trouvaient plus dans leur système de contrôle un outil de gestion adapté à leurs besoins. Ainsi, les schémas traditionnels se révélaient inaptes à produire une représentation de l'organisation en fonctionnement permettant tant d'évaluer l'efficience et l'efficacité, que de guider une action correctrice ; en d'autres termes, ils perdaient leur utilité au regard du décideur.

Concrètement, cette perte de pertinence prend la forme d'une opacité du fonctionnement des dispositifs comptables, qui se traduit notamment par un traitement déficient des charges indirectes. Au plan global, ces phénomènes renvoient au degré de détail trop élevé du système d'information.

**- L'opacité du fonctionnement des dispositifs comptables**

Cette perte de pertinence se traduit de la façon la plus évidente au plan des sorties comptables du système de contrôle. Globalement, le fonctionnement des dispositifs

---

[2] voir par exemple les différentes interventions du congrès de l'EFMI (European Federation of Medical Informatics), "DRG in Europe", Bruxelles, 1989 ; notamment, W. Sermeus : "Hospital care financing and nursing in Belgium", p. 224-228 ; M. Petit : "Le système d'information en soins infirmiers", p.88-89, ou encore "dicussion report on actual trends, group 2", p. 251.

comptables devient de plus en plus opaque, au sens où il devient difficile de remonter la chaîne de causalité des coûts. Toute démarche d'analyse des résultats censés mesurer la performance de l'organisation se voit réduite à l'échec. De façon corollaire, la signification du coût s'estompe peu à peu.

Ce résultat observé est largement imputable au poids croissant des charges indirectes dans le total des coûts de produits. Alors que le modèle comptable des coûts complets reposait sur l'hypothèse d'une fraction marginale de coûts indirects, les sources de valeur ajoutée se déplacent du produit du système technique vers des éléments immatériels (dépenses marketing, comme les investissements dans l'image de marque, divers services au client attachés au produit), pour lesquels il devient impossible de retracer le lien direct les rattachant au produit.

A cet égard, le cas hospitalier fournit une excellente illustration de la dérive structurelle des coûts. Ainsi, sur la base de données de l'hôpital Arnaud de Villeneuve du CHU de Montpellier, la fraction totale de charges directes - qui correspondent à certains médicaments coûteux, aux prothèses et aux produits sanguins - demeure inférieure à 5%[3].

**- Le traitement des charges indirectes**

De telles proportions justifient une attention accrue focalisée sur le traitement de ces charges. Or, le cas classique ayant conduit à la remise en cause des modèles comptables correspond à la prépondérance d'une clé de répartition unique, la main d'oeuvre. Si le choix de cette variable de consommation de ressources se justifiait par l'organisation du travail des industries manufacturières du début du siècle, elle paraît beaucoup plus difficilement acceptable dans les entreprises d'aujourd'hui, caractérisées par une forte intensité capitalistique.

Ici encore, la situation de l'hôpital paraît édifiante, puisque la part relative des charges indirectes affectées aux produits (GHM, groupes homogènes de malades) au travers de l'unité d'oeuvre "durée de séjour" s'élève à 70%, sur la base des données du CHU de Montpellier. Or, nombre de travaux tendent à remettre en cause la pertinence de son utilisation comme clé de répartition. Ainsi en est-il pour les charges relatives à la restauration, pour laquelle le type de repas, le type de menus, ou encore la valeur du repas paraît traduire plus fidèlement la consommation des ressources considérées que la journée d'hospitalisation. Il en va de même pour le recours à la variable "journée

[3] d'après une recherche conduite sur l'exercice 1990.

pondérée"[4] pour les charges en personnel, où la sévérité des cas, ou encore une mesure issue du diagnostic infirmier - qui peut être différente pour deux patients relevant du même GHM -, semblent plus appropriées (Halgand, 1995, p. 8-10).

**- Un système d'information comptable trop détaillé**

Face à ces insuffisances, une réponse courante a consisté à sophistiquer le système d'information comptable, en fournissant au décideur de nouvelles informations ; ce type de solutions correspondant à l'une des réponses organisationnelles à l'accroissement de l'incertitude, telles qu'analysées par J.Galbraith (1972) : le développement des systèmes d'information verticaux. Il en résulte un système d'information comptable affichant un degré élevé de détail qui finit par amputer sa valeur informative. Il perd de sa pertinence, puisque la situation de surinformation dans laquelle il place le décideur empêche ce dernier de repérer les informations qui lui sont utiles.

Ce phénomène fréquemment rencontré dans les entreprises de haute technologie (industrie informatique, par exemple), est observé sous une forme particulièrement aiguë dans le domaine non-marchand hospitalier. Il se traduit dans la modélisation du produit hospitalier par une analyse trop fine des types de patients traités, débouchant sur une gamme de produits (GHM, types de pathologies) beaucoup trop ouverte pour être informative. Ainsi, les 5224 patientes traitées dans le Service de gynécologie-obstétrique au cours de l'exercice 1990 se répartissent sur 54 GHM dont les 35 plus petits ne représentent que 5% de la population totale (Halgand, 1993, p. 284) !...

## I.2. ... à une approche centrée sur la notion de processus

Le concept de processus permet d'améliorer la qualité informationnelle du système de contrôle en facilitant la remontée causale des coûts ; en s'imposant comme nouvelle unité d'analyse comptable, il réintègre la dimension de l'acteur dans la modélisation de l'organisation qu'il véhicule ; enfin, il autorise la mise en oeuvre du principe de globalité en réponse au problème relatif au degré de finesse de la fonction d'information.

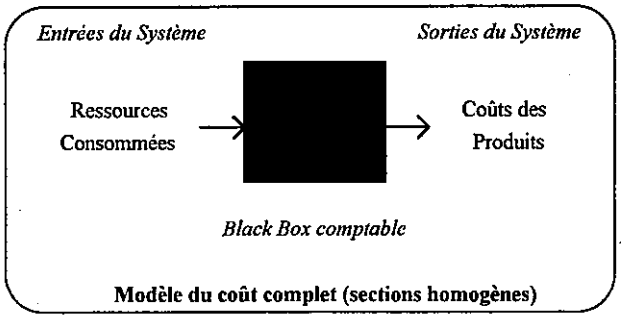
**- Une meilleure traçabilité des coûts**

Le traitement des charges indirectes effectué par modèle de calcul des coûts complets (méthode des sections homogènes) peut se ramener au schéma suivant : les ressources

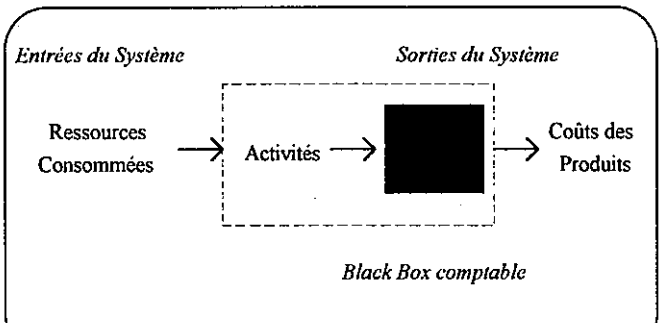
[4] La pondération traduit l'intégration d'un coefficient de soins infirmiers spécifique à chaque produit (GHM) - et censé mesurer la charge de travail nécessitée par les caractéristiques cliniques des patients relevant du GHM considéré. Il est à noter que le coefficient est constant à l'intérieur du GHM, l'hypothèse d'homogénéité étant ici présupposée.

consommées sont repérées par des sections homogènes (encore appelées "centres d'analyse"), issues de l'observation du fonctionnement de l'organisation, dont l'analyse de l'activité permet de répartir les ressources sur les produits.

L'homogénéité de la consommation de ressources repose sur celle de l'activité de la section. La clé de répartition des ressources consommées est alors un indicateur d'activité. Ce faisant, on suppose implicitement le même degré de corrélation entre les deux variables "consommation de ressources" et "activité", quel que soit le produit. Autrement dit, une variation de l'activité entraîne, en valeur relative, une même variation de la consommation de ressources pour tous les produits : l'élasticité de la consommation de ressources est la même pour chaque produit. Ce qui signifie que la structure de la consommation relative de ressources des produits reste inchangée. On retrouve ici une des faiblesses du modèle inhérente à son inadéquation à l'incertitude. (la stabilité étant une condition de validité du modèle).




**Modèle du coût complet (sections homogènes)**




**Modèle du coût par activités**

Face à ce problème, le modèle de comptabilité par activités permet de clarifier la boîte noire comptable précédente. En introduisant une étape conceptuelle intermédiaire entre les ressources (inputs du système) et les coûts de produits (sorties du système), il fournit un outil méthodologique plus puissant pour appréhender les lois de consommation de ressources. En effet, l'activité est définie d'après une analyse des processus de fabrication. Il en résulte un gain de pertinence dans la modélisation de la relation inputs-activités, au sens où les charges peuvent être considérées comme directes par rapport aux activités. Une deuxième étape du traitement assure ensuite la mise en cohérence de cette description du "bottom" avec la sortie du système, à savoir les coûts des produits, au travers des centres de responsabilités. Les relations de consommation des activités par les produits obéissent à des lois différentes de celles modélisées précédemment entre les ressources et les activités.

**- Une focalisation sur les processus, réintégrant la dimension de l'acteur**

Au plan conceptuel, cette clarification résulte de l'introduction de la notion de processus qui constitue désormais l'unité d'analyse pertinente, au sens où la chaîne de causalité est rétablie jusqu'au maillon de l'activité. Ainsi, le concept de processus intègre une dimension transversale permettant d'appréhender les interactions entre sous-systèmes, qui étaient occultées par la vision fonctionnaliste descendante du modèle comptable traditionnel. Préférant à l'approche purement analytique une logique plus procédurale et conjonctive (Le Moigne, 1990, p.33), le processus ouvre la voie à une modélisation plus intégrée du fonctionnement organisationnel. Au plan de l'évaluation de la performance, cette vision holiste se traduit par une connexion étroite avec l'analyse stratégique, au travers de l'exploitation de la "chaîne de valeur" permettant d'identifier le potentiel des différentes activités (activités critiques).

Partant, il devient possible de fournir une représentation centrée sur ces activités essentielles, d'en approfondir les mécanismes et ainsi, d'orienter une action correctrice s'y rapportant. Au plan informationnel, la notion de processus apparaît donc plus pertinente ; au plan organisationnel, elle revêt un potentiel conatif plus important. Au plan comptable, cela se traduit par la distinction des deux rôles des inducteurs de coût, qui, au-delà de la fonction informative, remplissent un rôle de guide de l'action - cf. "leviers d'action" de P. Lorino (1991).

Or, la seconde fonction est imputable à l'intégration du comportement de l'acteur dans le concept de processus. En se dégageant du modèle fonctionnel de l'organisation, la gestion par activités reconnaît en effet la pertinence des théories de l'apprentissage organisationnel ; elle restitue aux acteurs une capacité d'intervention en liant savoir,

compétence et activité - dans la notion de processus -, comme en considérant la démarche de gestion de processus comme un projet collectif (Lorino, 1991), au plan méthodologique.

En articulant valeur et performance (Lorino, 1991, p.20), elle considère bien la problématique du contrôle de gestion comme dimension intégrante du comportement des acteurs dans l'entreprise.

**- La pertinence par le principe de globalité**

Quant au problème de finesse excessive de la fonction d'information, l'approche par les activités répond par le principe de globalité, en préconisant de se focaliser sur les 20% des activités identifiées comme étant à l'origine des 80% de la valeur créée. Il en résulterait une représentation mettant en évidence les variables essentielles, celles qui agissent sur les activités créatrices de valeur.

### I.3. La non-résolution du problème informationnel ou l'impossible équilibre "pertinence versus finesse"

L'approche de "gestion par les activités" ne tire pas pour autant toutes les conséquences de ce postulat au plan méthodologique. Elle reste en effet, dans son étude des processus, déterminée par le modèle analytique classique, logiquement prescriptif, et ne considère l'investigation auprès des acteurs qu'à la marge, comme une phase de correction ; cela est particulièrement évident dans le positionnement respectif des deux démarches principales d'analyse des processus, "top down"/"bottom up"[5]. Au-delà du problème informationnel qu'il révèle se profilent les insuffisances de la conception traditionnelle de l'organisation ; ainsi, les difficultés rencontrées lors de la détermination du degré de finesse de la fonction d'information ne traduisent-elles pas une réponse incomplète au problème de pertinence, puisque l'opacité du mécanisme de calcul des coûts par les activités perdure ?

**- Comment déterminer le degré de finesse de la fonction d'information ?**

Du paragraphe précédent on peut déduire que l'approche par les activités se concentre sur les points critiques du système, qu'elle permet de localiser. Toutefois, elle ne répond pas au délicat problème méthodologique du repérage de l'activité. De quelle taille faut-il choisir le "filet conceptuel" permettant de saisir les activités ? En d'autres termes, la question se ramène à chercher la "couche de contrôle", au sein de laquelle les processus générateurs de valeur deviennent contrôlables. Jusqu'à quel degré de détail doit-on pousser l'analyse ?

[5] même si la limite de la synthèse en laboratoire est signalée in fine (Lorino, 1991, p.60).

De nombreuses expériences de comptabilité par activité se heurtent à l'excessive finesse de la description de leur activité[6], et ceci, quel que soit le domaine. Ainsi, dans les hôpitaux britanniques du NHS (secteur public), l'analyse des segments de clientèle d'un établissement débouche sur une nomenclature de "Local Condition Groupings" (LCG) ad hoc, qui ne permet pas d'effectuer un contrôle externe. Derrière le problème méthodologique de modélisation, on voit poindre la dimension comportementale de l'acteur, développant des stratégies de sauvegarde du pouvoir, stratégie de laquelle participe la définition des LCG. Ne peut-on discerner dans la complexité de cette description, qui la rend opaque à un acteur externe à l'organisation, l'exercice du pouvoir de l'expert délimitant ce que M.Crozier et E. Friedberg désignent par le terme de "zone d'incertitude" (1977, p.72) ? Ne peut-on proposer une lecture de l'apparente difficulté technique relative à la finesse de la fonction d'information, soulignant l'importance des langages des différents groupes d'acteurs ainsi que de la culture organisationnelle ; La lourdeur et l'opacité du système vidant le contrôle de sa fonction intégratrice ? Au fond, le problème soulevé ici peut se ramener à déterminer ***qui*** définit le degré d'analyse à retenir, si tant est que ce degré existe et qu'il est unique (postulat positiviste de l'univers câblé).

**- Une réponse incomplète au problème de pertinence**

En fait, l'approche par les activités, initiée en réponse au problème de perte de pertinence au niveau local (les évaluations de la performance se vidaient de leur légitimité auprès des acteurs concernés), a développé une modélisation du système en fonctionnement qui renforce son ancrage opérationnel, et donc améliore son acceptation par les acteurs. Ce faisant, elle se heurte à son tour au problème de finesse, qu'elle tente de résoudre par le recours au principe de globalité. Or, pour paraître satisfaisante, cette solution présuppose que certaines conditions soient remplies. Ainsi, la pertinence attendue au plan global n'est obtenue que si la modélisation des activités est exploitable à des niveaux décisionnels supérieurs à celui du centre opérationnel. D'autre part, se focaliser sur les 20% d'activités créatrices des 80% de valeur présuppose une indépendance de ce groupe d'activités relativement au sous-ensemble restant. En d'autres termes, on suppose l'absence d'influence significative (d'interaction) des 80% restants sur la performance des 20% critiques. Au fond, de telles conditions procèdent de la méthode analytique et relèvent d'une vision positiviste du fonctionnement organisationnel.

---

[6] The Accouting Review, dans son numéro spécial sur la Comptabilité par Activité, juillet 1993, en donne des exemples.

**- le simple déplacement de la boîte noire comptable**

Par ailleurs, un autre problème informationnel reste incomplètement résolu par l'approche basée sur les activités : la connaissance (et la modélisation) des mécanismes de variations des coûts. S'il devient possible de comprendre la chaîne de causalité jusqu'au maillon de l'activité, la boîte noire comptable subsiste à l'étape suivante (entre les activités et les produits). De là vient la question de savoir s'il est possible de calculer des coûts de produits pertinents, d'une part, s'ils ont toujours une utilité, d'autre part ? Ainsi, dans le cas hospitalier, où la définition du produit se révèle particulièrement problématique, M.Gervais titrait une récente communication par l'interrogation : "Le contrôle de gestion à l'hôpital public demande-t-il nécessairement un calcul de coûts par produits ?" (Escaffre et al., 1994).

Partant, la déduction suivante vient logiquement : pourquoi ne pas s'en tenir à des coûts directs ? S'il est impossible de poursuivre plus avant l'appréhension des mécanismes de consommation de ressources, ne peut-on chercher à exploiter le potentiel informationnel élevé des coûts partiels ? Il s'agirait ainsi de renverser la problématique comptable, en orientant la réflexion, non plus sur la méthode de calcul du coût, mais sur la définition des contours de l'objet du coût : S'il semble impossible de calculer des coûts pertinents de produits, cherchons l'objet pertinent dont on sait calculer un coût direct. L'objet pertinent est ici défini comme l'activité, le processus ou tout autre outil conceptuel correspondant à la notion de couche de contrôle pertinente, autrement dit de niveau d'analyse auquel il devient possible de saisir les variables essentielles de la performance.

Plus fondamentalement, on peut s'interroger sur l'opportunité de calculer des coûts. Ne s'agit-il pas là encore d'un héritage de l'Organisation Scientifique du Travail, et au-delà de la vision bureaucratique née du XIX$^{ième}$ siècle (Foucault, 1975) ? Suivant l'analyse de H.A. Simon, les coûts ne seraient-ils pas qu'une façon commode de modéliser la performance ? Ainsi, l'identification d'indicateurs et de leviers d'action agissant sur l'efficience mais aussi sur l'efficacité peut sembler participer d'une approche plus intégrée du contrôle.

## II. ... à de nouvelles bases pour le contrôle : la maitrise des processus critiques

Poursuivre le raisonnement plus avant, amène à proposer un cadre théorique renouvelé fondé sur une conception alternative de l'organisation, et à en tirer les implications méthodologiques, au plan général, tout d'abord, au plan particulier du cas hospitalier, ensuite.

## II.1. Vers un cadre théorique renouvelé : une conception alternative de l'organisation

L'analyse des sources du problème amène à s'intéresser à la représentation du fonctionnement de l'organisation sous-jacente au modèle de comptabilité par les activités. En fait, il semble que la gestion par les activités sauvegarde deux dimensions essentielles de la conception traditionnelle de l'entreprise :

- celle d'une organisation coordonnée par un but supérieur (March, 1991)
- celle du déterminisme technologique,

dimensions évidemment liées.

Mais cette position soulève un problème de cohérence avec un autre postulat qui énonce par ailleurs le rôle essentiel de la coordination et de la communication dans la gestion des processus (Lorino et al., 1980). La conception de l'organisation, toute entière inscrite dans la rationalité technologique, évacue précisément la question de la communication, de la coordination (Taylor, 1947) : elle est par principe résolue par la formalisation et la programmation des tâches.

Elle ne permet pas non plus de régler une question à laquelle se heurtent fréquemment les études empiriques, et qui révèle toute la complexité de la mise en oeuvre de "l'activity based costing" - au point que nombre d'entreprises y renoncent (Cobb et al., 1992) : l'ambiguïté liée aux activités "brouille" la représentation des processus et affaiblit leur validation par les acteurs.

Ces critiques justifient-elles assez la tentative de vérification d'une autre hypothèse, qui opère par un renversement des conceptions initiales de l'organisation ? Il suffit pour cela d'adopter une définition de l'organisation fondée sur ce qui fait justement problème dans la conception traditionnelle ; cette définition peut se résumer par deux postulats :

- l'entreprise coordonnée par un processus de résolution des conflits (March, 1991).
- le processus d'organisation déterminé par le produit des comportements d'acteurs en inter-relation (Weik, 1979)

Cette hypothèse est évidemment plus facile à énoncer qu'à mettre en oeuvre. Elle permet toutefois de formuler deux conséquences qui peuvent orienter une nouvelle démarche méthodologique, à partir d'un nouveau concept d'"activité critique".

**- Une redéfinition des concepts de comportement d'acteur et de structure**

Cela amène d'abord à opérer une redéfinition de la notion de comportement d'acteurs ; leur action n'est plus simplement une succession d'activités, de tâches définies par un seul mode opératoire, et leur enchaînement déterminé par un processus technologique.

- Engagés dans une activité complexe, même routinière, les acteurs ont un comportement rationnel qui peut s'envisager comme l'actualisation permanente d'un processus de décision.
- Ce processus permanent d'identification de problèmes, de construction d'alternatives, de préférences et de choix incorpore implicitement la dimension de la performance, dont la mesure est à la base du système de contrôle.
- Ce processus cognitif qui structure l'action (c'est-à-dire, les activités et au-delà, les processus) est en même temps un processus collectif. Cette dimension s'exprime dans l'action à deux niveaux ; d'une part, elle intervient dans la stratégie individuelle de l'acteur : son comportement rationnel intègre une conception des autres acteurs et de leur comportement (aspect relationnel/inter-action) ; d'autre part, elle fournit partiellement sous forme d'organisation formalisée, un recours aux acteurs pour la mise en oeuvre et la coordination de leur comportement (aspect procédural/structure).

Cette articulation des deux concepts de comportement et de structure doit nous permettre de distinguer une autre logique d'organisation des activités.

**- Une autre logique d'organisation des activités**

Produit de l'inter-action des comportements des acteurs dans le temps (expérience, etc....), la structure formalisée "décharge" largement les acteurs dans leur activité cognitive en la réduisant à la mise en oeuvre de procédures. Mais, précisément parce qu'elle est le produit de cette interaction, la structure confronte également les acteurs à une forte ambiguïté, au point où la légitimité de l'ordre qu'elle établit peut être remise en cause. Très concrètement, la généalogie de l'établissement hospitalier le fait bien apparaître comme le produit d'une rationalité médicale et d'une rationalité administrative (Foucault, 1961), c'est-à-dire, clairement, d'un processus politique, tel que J.G. March (1991) le définit.

Vient alors la question relative au statut accordé aux savoirs spécifiques qui peuvent surgir dans la pratique de cette organisation et qui ne s'inscrivent pas immédiatement dans l'ordre légitime.

Cette situation problématique peut s'exprimer au niveau individuel et collectif :

- **niveau individuel** : conformité de l'application d'une procédure par un acteur donné dans une situation donnée, considérée du point de vue opératoire.
- **niveau collectif** : validité ou légitimité d'une procédure ou d'un ensemble de procédures, considérée(s) comme imposée(s) par un groupe d'acteurs et contraire(s) aux intérêts d'un autre.

Ainsi se trouvent définies deux catégories générales d'activités, un mode de classement : **activités de routine, activités critiques**. Les premières sont prises en charge par l'organisation sans grandes difficultés ; les secondes sont au contraire caractérisées par leur ambiguïté et les conflits de divers ordres qu'elles peuvent générer ; non pas en raison de leur complexité technique, mais à cause de leur **intégration dans les stratégies d'acteurs**.

Dans ce cadre, on devrait obtenir une description des processus qui ne soit pas la négation de leur caractéristique technologique mais plutôt leur réinscription dans un processus organisationnel[7].

**- L'introduction d'un nouveau concept d'"activité critique"**

Le fonctionnement de l'organisation, qui s'exprime par le comportement des acteurs, peut être vu comme un enchaînement de processus de décisions, qui constitue l'objet modélisé. Ce processus peut se définir comme une réponse possible à un problème donné. Par suite, il peut être caractérisé par deux dimensions. La première est liée au degré de structuration des problèmes et permet de distinguer les problèmes structurés des autres (semi et non structurés), la deuxième - dont l'importance prime dans le cadre de notre démarche - correspond au degré de prise en charge de la résolution du problème par l'organisation. Cette prise en charge se traduit par l'existence d'une procédure, d'une auto-régulation par l'organisation[8]. Les activités pour lesquelles l'organisation n'a pas réussi à développer de procédures satisfaisantes - le mode de régulation par standardisation pouvant se révéler problématique - seront définies comme critiques[9].

Nous exclurons de notre champ d'investigation les situations décisionnelles très faiblement structurées (de type stratégique) pour concentrer notre attention sur les

---

[7] et non pas d'un cadre organisationnel, démarche dont P. Lorino montre la non-pertinence. (Lorino, 1991).

[8] Sur ce point, notre position est cohérente avec celle de P. Besson, qui considère comme inopérante la notion de programmabilité des tâches, lui préférant la référence à l'existence d'un ensemble de règles stabilisées et connues à un moment donné dans l'organisation. (Séminaire CEFAG de Formation Approfondie en Contrôle, La Londe-les-Maures, mars 1995)

[9] Notre position est cohérente avec celle de P. Lorino (1995), qui fonde le caractère problématique d'une représentation sur l'existence d'interprétations diverses par les acteurs.

activités critiques correspondant à des problèmes relativement structurés. Les raisons de ce choix s'expliquent par le fait que ce type de problèmes se rencontre à un niveau décisionnel proche du centre opérationnel, et appelle une résolution locale des acteurs directement impliqués dans l'activité. Il ne nécessite pas a priori d'intervention hiérarchiquement supérieure et semble constituer un terrain favorable pour le développement de l'approche alternative proposée ici. En d'autres termes, on pose l'hypothèse, pour ce type d'activités, de l'existence de procédures non pertinentes, expression du pouvoir d'un type d'acteurs, et donc susceptible de se voir opposer d'autres logiques de comportement, au niveau de l'action, de son interprétation ou à ces deux niveaux simultanément. En prenant l'exemple de l'hôpital, on peut supposer ce type de phénomène particulièrement présent dans les activités infirmières.

## II.2. Implications méthodologiques et proposition d'une démarche exploratoire pour le cas hospitalier

Cette question recouvre en fait plusieurs temps ; le premier réside dans l'identification des processus critiques, le second dans leur modélisation ; un dernier point nous permettra d'aborder les premiers éléments d'information qui se dégagent des représentations des infirmières, dans la phase exploratoire actuelle.

**- Identification des activités critiques à partir de l'hypothèse d'homogénéité des représentations par type d'acteurs**

Une modélisation alternative pour le contrôle pourrait être obtenue en travaillant sur les différentes représentations du problème construites par les acteurs impliqués dans l'activité. Ce faisant, on suppose - hypothèse de travail - l'existence d'une certaine homogénéité entre les perceptions d'une même catégorie d'acteurs.

Cette hypothèse peut s'appuyer sur les acquis de deux domaines de l'étude des organisations ; elle peut en effet s'étayer à partir de l'apport des courants de l'analyse culturaliste de l'entreprise (Hofstede, 1980), de la sociologie du travail (Segrestin, 1985) ou des courants de la sociologie des organisations qui privilégient l'acteur et l'analyse stratégique (Crozier et Friedberg, 1977 et Friedberg, 1993) : processus identitaires et dynamiques organisationnelles impliquent nécessairement cette homogénéisation des représentations, qu'on les considère comme un processus ou comme un produit.

L'approche par les théories du comportement organisationnel confirme l'existence de communauté informelle de travail et leur role dans l'organisation (Thomason, cité par Mintzberg, 1967) tout en articulant ce phénomène à la structure de l'organisation : ces

réseaux informels se situent à des niveaux différents de la hiérarchie de l'organisation et traitent chacun une information spécifique (Mintzberg, 1982); l'homogénéité des représentations est un présupposé implicite des réseaux informels qui traversent les spécialisations fonctionnelles tout en s'y articulant[10].

**- Un choix de modélisation des activités critiques basé sur les cartes causales et sur le schéma "givens-means-ends"**

Le problème ici soulevé réside dans la mise en évidence des processus que la représentation dominante occulte. Une des voies pour les identifier consiste donc à se référer aux modèles courants utilisés par l'organisation. Une absence d'intégration ou une différence fondamentale de traitement par ceux-ci constitue une indication permettant de suspecter une activité critique.

En d'autres termes, le problème peut se réduire à se doter d'un outil méthodologique de "révélation" de tels processus, qui se départisse des modèles dominants (médico-gestionnaire dans le cas de l'hôpital). Il s'agit ainsi de faire émerger, par les acteurs, les activités qu'ils perçoivent comme critiques. Cette phase s'apparente à celle que K.Weick qualifie d'épistémologique ("links between the mind and the environment"[11]) au sens où elle s'intéresse aux processus cognitifs par lesquels les acteurs construisent leurs représentations de la réalité dans laquelle ils sont impliqués.

La démarche consiste donc à obtenir des acteurs impliqués dans les activités, pour lesquelles on suspecte un traitement déficient du modèle dominant, qu'ils en fournissent leur représentation. Elle se fonde sur le postulat (qui n'a qu'une valeur opératoire au stade exploratoire où nous en sommes) suivant : L'acteur construit lui-même la situation dans laquelle son action va devenir pertinente ; c'est à travers son action que l'acteur élabore à la fois une interprétation de l'environnement et une réponse à cette interprétation[12]. Au plan des outils sera retenue la méthodologie dite de la carte causale ("cause map") utilisée par K. Weick comme outil d'analyse du fonctionnement d'une organisation pour ses capacités à faire ressortir les représentations de différents types d'acteurs, et par suite les éventuelles incohérences existant entre elles. A la différence de l'option adoptée par les auteurs de cette étude - qui n'orientent pas l'entretien préalable

---

[10] Ces deux approches font d'ailleurs surgir un nouveau problème relatif à la pertinence (ou au degré de pertinence) de ces spécificités pour une définition des activités.

[11] M. Bougon, K. Weick, D. Binkhorst, "Cognition in organizations : an analysis of the Utrecht Jazz Orchestra", ASQ, dec. 1977, vol.22, p. 606-639, et plus précisément p. 606.

[12] Il s'agit ici d'une version très schématisée de la théorie développée par K.Weick à propos de l'"organizing process".

dans la première phase de la construction des cartes causales -, l'investigation sera centrée sur la base du problème général de la performance.

L'exploitation de ces entretiens s'appuiera sur l'utilisation du schéma "givens-means-ends", également utilisé par K.Weick et al. (1977). La première série d'éléments ("givens") correspond aux facteurs non contrôlables par l'acteur, la seconde aux moyens dont il dispose pour exercer une action sur la situation problématique, la troisième aux buts qu'il se fixe en rapport avec l'activité.

La construction des cartes causales s'appuie sur des représentations collectives relatives à une activité critique donnée par type d'acteurs. Dans le cas hospitalier, on s'intéressera aux infirmières (en distinguant le cas échéant selon qu'elles sont ou non spécialisées), aux aides-soignantes (AS), aux agents de service hospitalier (ASH), mais on pourra également étendre l'étude aux acteurs d'autres services, tels ceux des services médico-techniques (laboratoires, radios) s'ils sont présents dans la représentation de l'activité critique construite par d'autres acteurs. Rappelons-le, l'hypothèse ici sous-jacente réside dans l'homogénéité des perceptions par type d'acteurs.

Concrètement, l'entretien démarre par une focalisation sur la dernière période de travail de l'interlocuteur qui est invité à décrire ce qui a été, pour lui, une situation critique et la manière dont il y a répondu. On peut ainsi identifier : le problème dans les termes dans lesquels il est posé, le référentiel de la situation, les alternatives envisagées pour sa résolution, le choix retenu, les acteurs impliqués par la situation critique, la solution idéale au problème rencontré.

Dans un deuxième temps, on peut évaluer l'importance de cette situation critique, et passer ainsi à un niveau de généralisation : quelles sont les activités critiques, et quels en sont les déterminants ? On doit pouvoir, à partir de cette amorce d'investigation, identifier les critères de la performance qui caractérisent l'activité, pour l'acteur.

**- Questions soulevées par l'émergence des représentations des infirmières**

Si la critique théorique des modèles de l'organisation qui déterminent les dispositifs de contrôle de gestion est pertinente, le recours à une tentative de reconstitution des processus à partir de l'approche du comportement d'acteur s'impose.

Ce type d'investigation pose à l'heure actuelle quelques difficultés qui ne sont pas encore résolues et ne peut faire l'objet que d'une présentation minimale. En se gardant de toute généralisation, les premiers entretiens exploratoires font néanmoins apparaître quelques éléments d'information qui pourraient se révéler assez réguliers.

- Pour ce type d'acteurs, les cadres d'interprétation de l'activité semblent à la fois **différenciés** (c'est-à-dire spécifiques) et **homogènes**. La différenciation semble s'opérer par distinction, en référence à d'autres types d'acteurs (références hiérarchiques et fonctionnelles).

- L'angle d'approche de la performance qui paraît s'imposer est celui de la qualité des prestations rendues aux patients.

- L'activité n'est jamais définie comme une succession de tâches élémentaires, mais pour ainsi dire de manière **modulaire**, et beaucoup moins par une finalité que par son inscription dans les catégories qui définissent la spécificité du travail de l'acteur et son positionnement dans l'organisation. Il semble que l'on puisse alors distinguer quatre modules d'activités :
  * l'exécution de prescriptions médicales
  * les soins infirmiers, subdivisés en tâches relationnelles et tâches "pédagogiques"
  * le traitement des dossiers des patients,
  * la coordination avec d'autres services (techniques ou services de support).

  Cette catégorisation semble également correspondre à une hiérarchisation des activités. Il faut en outre noter que l'unité de référence de l'activité est systématiquement l'unité de soin; corrélativement, les interlocuteurs rencontrés se focalisent spontanément sur les problèmes de coordination impliquant des services techniques ou des services de support[13].

- Au plan du contrôle, la forme modulaire sous laquelle semble émerger la représentation des activités chez les infirmières, tend à accréditer des approches alternatives telles que celle prônée par le courant de la "functional analysis" (Innes and al., 1993, p.57-73).

- L'activité semble moins déterminée par son caractère de complexité ou de routine que par l'allocation de temps qu'elle requiert ; l'activité critique semble souvent apparaître comme celle qui exige une redistribution quasi immédiate de l'ensemble du temps disponible pour l'acteur. C'est donc en fonction du **temps** que semble d'abord apparaître une problématique de la performance dans l'activité de l'acteur. L'importance déterminante de cette dimension temporelle, qui semble émerger sous la forme d'un problème de gestion du temps (idée du "timing"), est cohérente avec une approche de la performance par le principe de globalité, puisque les charges de

[13] Cela renvoie à un phénomène souvent repéré dans les analyses organisationnelles du système hospitalier ; cf. H. Mintzberg, citant A. Langley, ASQ XXXIV, déc. 1989, in "Grandeur et décadence de la planification stratégique".

personnel sont les éléments de coût les plus importants. Ce résultat est donc exploitable dans le cadre du contrôle. Il semblerait accréditer l'hypothèse selon laquelle la ressource "temps infirmier" obéit à des règles difficiles à cerner, de manière immédiate, et en conséquence, la réduction de la modélisation de cette consommation de ressources consistant à l'assimiler aux (c'est-à-dire à admettre une forte corrélation avec les) consommations de ressources médicales (telles que l'avance le modèle des DRG, autrement dit la vision imposée par les acteurs dominants que sont les médecins) paraît difficilement soutenable.

## CONCLUSION

Au-delà des effets de mode, certains courants alternatifs du contrôle de gestion, au premier rang desquels figure l'approche de la comptabilité par les activités, ont stigmatisé les lacunes des modèles traditionnels du contrôle, d'un point de vue informationnel, notamment. La focalisation sur les processus, alors préconisée, n'a pas permis de résoudre de manière satisfaisante le problème fondamental de pertinence des informations produites par le système de contrôle. En fait, à l'analyse, on peut avancer que ces courants ne tirent pas toutes les conséquences de la remise en cause des modèles traditionnels du contrôle à laquelle ils procèdent. Ce constat, visible au travers de certaines contradictions véhiculées par ces courants, appelle un cadre théorique et méthodologique renouvelé, d'inspiration constructiviste, axée sur une conception alternative de l'organisation, qui se traduit par la proposition d'un nouveau concept d'"activité critique". Au plan méthodologique, une approche fondée sur l'utilisation des cartes causales est proposée. La démarche exploratoire, actuellement engagée, visant à la mettre en oeuvre dans l'établissement hospitalier, fait ressortir des éléments d'information qui, s'ils étaient confirmés, se révèleraient riches d'enseignements pour le contrôle, et incitent à poursuivre dans la direction proposée.

## Bibliographie

ANTHONY (R.N.), YOUNG (D.W.) : 1994, Management control in nonprofit organizations, fifth edition, Irwin, 919 p.
BOISVERT (H.) : 1991, Le contrôle de gestion - vers une pratique renouvelée, ERPI éds, 278 p.
BOUCHIKHI (H.) : 1993, Structuration des organisations , Eds d'Organisation, 149 p.
BURLAUD (A.), SIMON (C.) : 1993, Comptabilité de gestion, Vuibert, 452 p.

BOUQUIN (H.) : 1993, Comptabilité de gestion, Sirey, 493 p.
BRIMSON (J.A.), ANTOS (J.) : 1994, Activity-based management for service industries, government entities and nonprofit organizations, John Wiley & Sons, 364 p.
CAUSSE (G.) : 1993, "Le calcul des coûts : quelques réflexions pragmatiques", Actes du XIVième Congrès de l'AFC, p. 17-30.
COBB (I.), INNES (J.), MITCHELL (F.) : 1992, Activity Based Costing - Problems in practice, CIMA, 33 p.
DUBOIS-LEFRERE (J.), COCA (E.) : 1992, Maîtriser l'évolution des dépenses hospitalières : le PMSI, Berger-Levrault, 351 p.
DUPUIS (J.) : 1991, Le contrôle de gestion dans les organisations publiques, PUF, 170 p.
EFMI : 1989, DRG in Europe, acte du congrès, Bruxelles, 1989.
FESSLER (J-M.), FRÜTIGER (P.) : 1991, La gestion hospitalière médicalisée. PMSI, synthèse clinique et infirmière, coût des pathologies traitées, aide à la décision, éds ESF, Paris, 570 p.
FETTER (R.B.), FREEMAN (J-L.) : 1986, "Diagnosis Related Groups : Product line management within hospitals", *Academy of Management Review*, vol.11, n°1, p.41-54.
FETTER (R.B.), SHIN (Y.), FREEMAN (J-L.), AVERILL (R.F.), THOMPSON (J.D.) : 1980, "Case-mix definition by diagnosis-related groups", supplement to *Medical Care*, Feb., vol. 18, n°2, p.1-53.
FOUCAULT (M.) : 1961, Histoire de la folie à l'âge classique, Plon, édité in coll. 10/18, 308 p.
FOUCAULT (M.) : 1975, Surveiller et punir - Naissance de la prison, Gallimard, 318 p.
FRIEDBERG (E.) : 1993, Le pouvoir et la règle, éds Seuil, 405 p.
GALBRAITH (J.) : 1972, "Organizing design : an information processing view", working paper, 20 p.
GERVAIS (M.), ESCAFFRE (J-P.), THENET (G.) : 1994, "Le contrôle de gestion à l'hôpital public demande-t-il nécessairement un calcul de coûts par produit ?", XIIèmes Journées Nationales des IAE, Montpellier, Annales du Management, tome 2, p.571-591.
HAMMER (M.), CHAMPY (J.) : 1994, Reengineering : réinventer l'entreprise pour une amélioration spectaculaire de ses performances, Dunod
HALGAND (N.) : 1993, "Pour une ingénierie contingente du contrôle - l'exemple de l'hôpital français", thèse de Sciences de Gestion, Université Montpellier II, 430 p.
HALGAND (N.) : 1995, "Problèmes de pertinence des coûts pour le contrôle", *Comptabilité, Contrôle, Audit*, n°2 (à paraître), 26 p.
HOFSTEDE (G.), 1980, Culture's consequences - international differences in work related values, Sage Publication, 475 p.
HWANG (Y.), KIRBY (A.J.) : 1994, "Distorted Medicare reimbursements : the effect of cost accounting choices", *Journal of Management Accounting Research*, vol.6, Fall, p.128-143.
INNES (J.), MITCHELL (F.), TANAKA (M.), YOSHIKAWA (T.) : 1993, Contemporary Cost Management, Chapman & Hall, 187 p.
JOHNSON (H.T.), KAPLAN (R.S.) : 1987, Relevance lost. The rise and fall of management accounting, Harvard Business School Press, 269 p.
JOHNSON (H.T.) : 1992, Relevance regained. From top-down control to bottom-up empowerment, The Free Press, 228p.

KIMBERLY (J.R.), de POUVOURVILLE (G.) : 1993, The migration of managerial innovation - Diagnosis-related groups and health care administration in western Europe, Jossey-Bass Publishers, 377 p.
KING (M.), LAPSLEY (I.), MITCHELL (F.), MOYES (J.) : 1994, Activity based costing in hospitals - A case study investigation, CIMA, 66 p.
LANGLEY (A.) : 1989, "In search of rationality : the purposes behind the use of formal analysis in organizations", *Administrative Science Quaterly*, vol.XXXIV, Dec 89, p.598-631.
LATOUR (B.) : 1991, Nous n'avons jamais été modernes, éds La Découverte, 211 p.
LE MOIGNE (J-L.) : 1990, La modélisation des systèmes complexes, Dunod Afcet, 178 p.
_____ : 1990, "Epistémologies constructivistes et sciences de l'organisation", in Epistémologies et sciences de gestion, sous la direction de A-C. Martinet, Economica, p. 81-140
LORINO (P.) : 1991, Le contrôle de gestion stratégique. La gestion par les activités, Dunod, 212 p.
LORINO (P.) : 1995, "Le pilotage de l'entreprise : de la mesure à l'interprétation", et "Le déploiement de la valeur par les processus", in Comptes et récits de la performance, éds d'Organisation, à paraître.
MAGAUD (J.), SUGITA (K.) : 1993, "Le retour des réseaux ? Une comparaison Franco-Japonaise", in *Gérer et Comprendre*, n°31, Juin 1993 p.60-69.
MARCH (J.) : 1991, Décisions et Organisations, 1988, traduction française, Eds d'Organisation, 275 p.
MEVELLEC (P.) : 1990, Outils de gestion - la pertinence retrouvée, Editions Comptables Malesherbes, 198 p.
MILLER (P.), O'LEARY (T.) : 1994, "The factory as laboratory", à paraître dans *Science in context*, vol.7, 3, 42 p.
MINTZBERG (H.) : 1994, The rise and fall of strategic planning, Prentice Hall, 458 p.
MORROW (M.) and al. : 1992, Activity-based Management - New approaches to measuring performance and managing costs, Woodhead-Faulkner, 199 p.
SEGRESTIN (D.) : 1985, Le phénomène corporatiste, Fayard, 283 p.
SIMON (H.A.) : 1991, Sciences des systèmes, sciences de l'artificiel, 1969, 1981, traduction française, Dunod Afcet, 229p.
TAYLOR (F.W.) : 1947, Scientific Management, Harper and Row.
WARNIER (J-D) : 1993, Logique de conception des organisations, éds Eyrolles, 166 p.
WEIK (K.) : 1979 , The social psychology of organizing, McGraw Hill, second edition, 294 p.
_____ : 1989, "Theory construction as disciplined imagination", *Academy of Management Review*, Vol 14 n° 4, p.516-531.
_____, BOUGON (M.), BINKHORST (D.) : 1977, "Cognition in organizations : an analysis of the Utrecht Jazz Orchestra", *Administrative Science Quaterly*, déc., vol. 22, p. 606-639.