

**Travailler ensemble sans être d'accord. La régulation disjointe
comme modalité de fonctionnement durable des organisations**
**Working Together Without Agreement. The Disjoint Regulation
as Organizational Functioning Way**
**Trabajar junto estando desacuerdo. La regulación desunida
como funcionamiento durable en las organizaciones**

Sébastien Mainhagu

Volume 20, Number 3, Spring 2016

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1051307ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1051307ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal
Université Paris Dauphine

ISSN

1206-1697 (print)
1918-9222 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Mainhagu, S. (2016). Travailler ensemble sans être d'accord. La régulation disjointe comme modalité de fonctionnement durable des organisations. *Management international / International Management / Gestión Internacional*, 20(3), 62–71. <https://doi.org/10.7202/1051307ar>

Article abstract

This paper's aim is to complete the Social Regulation Theory of J.D. Reynaud who defined three types of regulation in organizations. We propose to add the « regulation disjointed » category which is characterized by the coexistence of two rules to operate the same activity. This research demonstrates empirically the interest of this new type of regulation, thanks observations of human resources management practices made in a French hospital.



Travailler ensemble sans être d'accord. La régulation disjointe comme modalité de fonctionnement durable des organisations

Working Together Without Agreement. The Disjoint Regulation as Organizational Functioning Way

Trabajar junto estando desacuerdo. La regulación desunida como funcionamiento durable en las organizaciones

SÉBASTIEN MAINHAGU*

Université de Haute-Alsace - CREGO

RÉSUMÉ

Cet article a pour finalité de compléter la Théorie de la Régulation Sociale de J.D. Reynaud. Ce dernier a défini les régulations de contrôle, autonomes et conjointes. Nous proposons l'ajout de la catégorie « régulation disjointe », qui se caractérise par la coexistence durable de deux règles – l'une issue de la direction, l'autre des salariés – pour faire fonctionner une même activité. Cette recherche illustre empiriquement la mise en exergue de cette nouvelle famille de régulation par l'observation des règles de gestion des ressources humaines d'une clinique française.

Mots clés : régulation sociale, gestion des ressources humaines, soignants, clinique

ABSTRACT

This paper's aim is to complete the Social Regulation Theory of J.D. Reynaud who defined three types of regulation in organizations. We propose to add the « regulation disjointed » category which is characterized by the coexistence of two rules to operate the same activity. This research demonstrates empirically the interest of this new type of regulation, thanks observations of human resources management practices made in a French hospital.

Keywords: social regulation, human resource management, caregivers, hospital

RESUMEN

La meta de este artículo es completar la teoría de la regulación social de J.D. Reynaud quien dio definiciones de la « regulación de control, regulación autónoma y unida ». Se propone de añadir nueva categoría : la « regulación desunida » que es caracterizada por la existencia al mismo tiempo de dos reglas para una misma actividad : una regla que viene de los dirigentes y la otra de los trabajadores. Esta investigación da el enfoque sobre esta nueva familia de regulación mediante la observación de reglas de gestión de los recursos humanos en una clínica francesa.

Palabras Claves: regulación social, gestión de los recursos humanos, personal de salud, clínicas

Les organisations produisent des règles parmi lesquelles certaines ont pour fonction de prescrire un comportement attendu des salariés. Ces derniers peuvent accepter ces règles et les appliquer. Ils peuvent également prendre de la distance à l'égard de ces prescriptions, notamment parce qu'elles rentrent en contradiction avec la représentation qu'ils se font de leur mission ou de leur expérience de l'activité réelle. Dans ce cas, émerge une règle concurrente justifiée par la volonté des salariés de réaliser leur travail selon les normes de qualité portées par leur métier et les contraintes matérielles de la réalisation de l'activité. L'application de cette règle délinquante peut être sanctionnée par la direction de l'organisation mais également être avalisée ou renégociée de manière à faciliter l'exécution du travail réel. Toutefois, cette règle émergente peut encore coexister à côté d'une règle prescrite non appliquée.

Le concept de « régulation sociale » développé par Reynaud aide à comprendre ce phénomène et ses effets sur le fon-

ctionnement de l'organisation. Les activités de contestation de la pertinence des règles prescrites et de construction de normes propres par les salariés est analysée comme une situation assez commune : la règle « autonome » concurrence la règle de « contrôle ». Parfois, de cette confrontation naît une règle unique, légitimant les initiatives des opérateurs : c'est la régulation « conjointe ». Parfois, la dualité des règles perdure. Or si Reynaud évoque ce dernier cas de figure, qui est le plus courant, il ne crée pas un nouveau type de régulation, pourtant utile pour l'analyse du fonctionnement des organisations.

La finalité de cet article est d'étudier ces situations spécifiques dans lesquelles les deux règles coexistent durablement. Cette recherche introduit le terme de régulation « disjointe » pour définir les cas dans lesquels la règle officielle est maintenue alors qu'elle n'est pas (ou plus) appliquée; la règle effective utilisée par les opérateurs pour faire fonctionner l'activité – et donc atteindre les buts de l'organisation – n'est pas légit-

* L'auteur remercie Yves Moulin, pour son aide précieuse, ainsi que les deux évaluateurs de la revue.

imée par les dirigeants. Or, il s'agit bien là d'une régulation au sens de Reynaud car des règles sont produites, mais parallèlement, sans qu'une norme commune ne soit établie.

La présente recherche, appuyée sur l'observation de cinq dispositifs de gestion des ressources humaines, permettra de faire émerger l'existence de trois sous-types de régulations disjointes et d'appréhender le caractère durable de ce nouveau type de régulation.

Ainsi, dans un premier temps, nous rappellerons les régulations identifiées par Reynaud puis nous définirons et justifierons théoriquement la régulation disjointe. Puis, après avoir présenté notre méthodologie, nous décrirons des situations de régulation portant sur la gestion des ressources humaines d'une clinique française. Enfin, dans notre discussion, nous préciserons trois sous-types de régulations disjointes et démontrerons leur stabilité.

Un développement de la Théorie de la Régulation Sociale

LA RÉGULATION SOCIALE SELON JEAN-DANIEL REYNAUD

La régulation est un terme souvent utilisé en sciences sociales dans un sens général. Elle est alors définie par une analogie à la biologie comme une fonction préservatrice de l'intégrité d'un tout, qui maintient un équilibre dynamique, par une adaptation au milieu. Canguilhem (2002, p. 583) propose la définition suivante : « *La régulation, c'est l'ajustement, conformément à quelque règle ou norme, d'une pluralité de mouvements ou d'actes et de leurs effets ou produits, que leur diversité ou leurs successions rend d'abord étrangers les uns aux autres* ». Les règles stabilisent les relations, tout en permettant, par leur évolution permanente, l'adaptation du système social, donc son bon fonctionnement et sa survie. C'est pourquoi, selon Reynaud, la régulation sociale est l'ensemble des actions qui sont menées sur les règles, c'est-à-dire leur création, suppression, transformation et maintien (Reynaud, 1997, p. 19). Ce processus n'est pas à confondre avec son résultat, la règle elle-même (Reynaud, 1989; 1991, p. 211; Alter, 2003 a; Lichtenberger, 2003).

Dans les organisations, les règles servent à mener à bien les activités de travail au sein d'un groupe de professionnels et à atteindre des objectifs; ce sont les règles opérationnelles ou techniques qui définissent la division du travail en prescrivant les tâches. D'autres règles définissent les conditions des échanges entre les acteurs; ce sont les règles de coopération (Reynaud et Reynaud, 1994). La réalisation d'un projet commun et l'équilibre des relations sont permises par les règles. Leur contenu entérine la finalité d'un travail collectif et le rôle de chacun. Aussi, les règles constituent un enjeu social, chacune des parties argumentant en faveur de sa conception. Dès lors, Reynaud distingue deux types de conception de règles qui se concurrencent :

- la régulation de contrôle correspond à la situation où la règle est élaborée de manière rationnelle par un individu ou un groupe social qui l'impose à autrui pour s'assurer que l'activité de travail soit conforme. La direction d'une organisation est souvent à l'origine de ce type de règle, mais d'autres acteurs peuvent en être à l'initiative (Reynaud,

2003). Elle cherche ainsi à s'assurer que le travail réalisé par les salariés est efficace, coordonnant les actions dans un but défini. Pour cela, la démarche consiste à prévoir formellement les tâches et/ou le résultat, en précisant les sanctions qui seront prises si la règle n'est pas respectée. « *Qui dit règle dit sanction et la sanction suppose un pouvoir de sanctionner* » (Bréchet, 2008). Le contenu de la règle de contrôle est donc établi par un individu ou un groupe d'individus qui a le pouvoir de sanctionner, mais qui ne réalise pas lui-même l'activité. Une telle règle rend transparente l'activité de travail puisqu'elle donne un mandat au prescripteur pour vérifier la conformité à la règle. Toutefois, sa conception repose sur une connaissance indirecte de l'activité de la part du producteur de cette règle.

- La régulation d'autonome correspond au cas de figure où le producteur de la règle est un opérateur qui se base sur son expérience directe de l'activité et de l'application de la règle de contrôle (Reynaud, 2003). Empiriquement, la règle autonome peut, au moins partiellement, remplacer cette dernière afin d'assurer le fonctionnement de l'activité. La remise en question de la pertinence de la règle de contrôle à organiser l'activité de travail met en position de transgression les individus qui risquent alors d'être sanctionnés (Alter, 2003 a; Babeau et Chanlat, 2008).

Dans les faits, les régulations n'appartiennent jamais complètement à la catégorie du contrôle ni au type autonome : « *La règle en vigueur n'existe pas comme une donnée constatable. Elle est en quelque sorte un compromis ou plutôt un no man's land entre celle que souhaitent imposer les autorités et celle que les usagers admettent. Elle se définit par les limites de la négociation entre ces deux régulations concurrentes* » (Reynaud, 1997, p. 34). La stabilité des règles est un état précaire qui est l'aboutissement de la rencontre de ces deux régulations « *à travers un processus complexe de décision : accommodation ou conflit, négociation ou arbitrage* » (Reynaud, 1997, p. 97). En ce sens, la transgression de la règle de contrôle est un processus classique nécessaire pour bien faire fonctionner l'organisation. L'élaboration d'une règle de contrôle pour limiter l'influence de la règle autonome l'est également. Puisqu'elles permettent toutes les deux l'efficacité du projet de l'entreprise, ces deux types de régulations ont chacune leur légitimité (Reynaud, 1997, p. 34).

Lorsque la négociation débouche sur une règle commune explicite, donc légitimée à tous les niveaux de l'organisation, un équilibre social momentané est obtenu, stabilisant les échanges et favorisant la réalisation du projet commun. Ce cas de figure correspond à la troisième catégorie de régulation dite conjointe, « *résultat d'une négociation explicite* » (Reynaud, 1997, p. 325). Les promoteurs de la règle de contrôle et de la règle autonome négocient, en connaissant l'existence des règles produites ou souhaitées par l'autre partie, avec comme résultat l'élaboration d'une nouvelle règle (Favereau, 2003). Cette dernière n'est, en général, ni la règle de contrôle ni celle dite autonome jusqu'à présent en vigueur. Ainsi, quatre étapes peuvent être distinguées dans ce processus :

- la production d'une règle de contrôle (étape 1),

- la création d'une règle autonome (étape 2) - l'enchaînement des phases 1 et 2 peut être inversé-, la régulation de contrôle venant contrecarrer la régulation autonome.
- la négociation entre les parties opposées sur le contenu de la règle (étape 3),
- l'obtention d'un accord sur une nouvelle règle commune (étape 4).

Reynaud a, dans ses écrits, donné parfois un sens très large à la régulation conjointe, allant jusqu'à considérer toute régulation comme conjointe (Reynaud, 1989, p. 289). Il est ensuite revenu sur cette affirmation (Reynaud, 1997; 2003 p. 325), en reconnaissant la justesse de certains commentaires de sa théorie (Brechet, 2008). Ces propos ont pu créer de la confusion parmi les utilisateurs ou vulgarisateurs de cette théorie, certains considérant la régulation conjointe comme l'issue souhaitable d'une confrontation des deux autres régulations, à travers une démarche vertueuse de «co-construction» (Bernoux et Gagnon, 2008; Detchessahar, 2011). Pour éviter ces travers, nous utiliserons le sens étroit que donne Reynaud au concept de régulation conjointe, considéré comme un processus de négociation conduisant à un accord explicite sur une nouvelle règle commune (Reynaud, 1989, p. 289; Reynaud et Reynaud, 1994, p. 230). Reynaud reconnaît également que la négociation peut être implicite (cas particulier de la régulation conjointe) et que, les cas les plus fréquents sont ceux **d'une dualité entre les régulations de contrôle et autonome** (Reynaud et Reynaud, 1994, p. 232; Reynaud, 1997, p. XVII et XIX; 2003, p. 110).

Ainsi, l'accord, comme la négociation, peuvent ne pas exister, supprimant alors l'étape 3 et/ou l'étape 4 du processus de régulation. Ces situations alternatives à la régulation conjointe peuvent être qualifiées de régulations disjointes.

LA RÉGULATION DISJOINTE

En effet, la plupart du temps, la concurrence entre les régulations de contrôle et autonome ne conduit pas à une entente explicite. La coexistence d'une règle officielle ou «*affichée*» avec une règle effective officieuse peut perdurer : toutes les négociations n'aboutissent pas à un accord, prolongeant une situation conflictuelle. De plus, les opérateurs ne cherchent pas toujours à négocier le contenu des règles car ils n'ont pas forcément intérêt à rendre transparent leur fonctionnement. Un équilibre des relations sociales peut exister sans négociation grâce à une entente implicite (absence d'étape 3). Les opérateurs adaptent la règle de contrôle, la transforment selon leur propre logique, pour faire fonctionner leur activité, les dirigeants acceptant cette situation, puisque les buts assignés aux opérateurs sont atteints, sans légitimer la règle des opérateurs, maintenant en vigueur la règle prescrite. Cet accord implicite existe entre les deux parties sans qu'aucun échange sur ce sujet n'ait été mené :

La rencontre entre deux régulations peut aboutir à un partage du terrain plutôt qu'à une régulation commune. (...) Dans certaines industries, le verre de creux par exemple, l'apprentissage et l'exercice du métier appartenaient au salarié, la commercialisation et la gestion à l'employeur (...).

Les deux régulations rivales vivaient en mauvaise intelligence, ou plutôt ne survivaient ensemble qu'en s'efforçant de s'ignorer (Reynaud, 2003, p. 110-111).

On peut parler de régulation « disjointe », car deux règles permettent de faire fonctionner l'organisation. La règle officielle ou « affichée » permet d'obtenir une légitimité extérieure, donc des ressources, assurant la pérennité de l'entité. La règle effective est utilisée par les opérateurs pour faire fonctionner l'activité, donc atteindre les buts de l'organisation. Cette situation de régulation duale est généralisable : chaque partie prenante produit des règles ayant une logique propre contribuant à l'efficacité de l'organisation.

Un cas extrême est possible, rarement mis en exergue par les commentateurs. Les acteurs peuvent produire des règles parallèlement, sans avoir conscience de l'existence d'une règle alternative à la leur et parfois, sans avoir conscience de se comporter de manière transgressive (Reynaud et Reynaud, 1994). Les acteurs ignorent la réalité de l'autre, ignorent l'existence des règles effectives pour l'autre, car ils ne communiquent pas, au sens où ils ne parlent pas de ces règles entre eux ou, lorsqu'ils en parlent, pensent chacun à leur propre définition, supposant qu'ils en ont la même. On pourrait parler de situations où les règles produites par les parties prenantes de l'organisation, le prescripteur de la tâche et celui qui en a la charge effective, restent durablement « disjointes » par absence de communication. Ainsi, la diversité des situations de régulation est grande (Reynaud, 1989; 2003), avec des « variantes de la coopération conflictuelle et de l'esquive partielle » (Reynaud et Reynaud, 1994, p. 232), un continuum de situations entre le cas où coexistent des règles parallèles et le cas de la régulation conjointe.

La régulation disjointe est-elle durable? Dans le cas de la régulation conjointe, la coopération entre les acteurs est en principe plus durable et stable, puisque ceux-ci sont susceptibles d'appliquer une règle unique qu'ils ont contribué à créer. Au contraire, la régulation disjointe conduirait à des situations instables, donc *a priori* éphémères, puisque les opérateurs n'obtiennent au mieux qu'une légitimation implicite de la part de la direction, voire un rappel à la règle de contrôle, assorti parfois de sanctions. La dualité des régulations peut être aussi considérée comme une situation temporaire parce que l'expression d'un processus de traduction qui n'est pas terminé (Czarniawska et Joerges, 1996).

Reynaud considère que les situations d'instabilité sont inhérentes à l'activité humaine, car liées à leurs stratégies et à leurs interactions plus ou moins conflictuelles (Reynaud, 1997). Même la régulation conjointe est instable, car une fois institutionnalisée, elle intègre la réglementation de l'organisation devenant une règle de contrôle (Reynaud, 1990; 1997). A terme, elle provoque l'émergence d'une régulation autonome car elle s'éloigne des logiques d'action de la base (Reynaud et Reynaud, 1994). Un parallèle entre la disjonction et les « dyschronies organisationnelles » peut être fait (Alter, 2003 b). Les conflits de temporalité caractérisent souvent la rencontre conflictuelle de deux modes opératoires. Avec le temps, une règle peut se réifier et véhiculer des contraintes

qui perdent leur sens pour un collectif. La régulation disjointe est-elle alors moins durable ?

Avant de répondre à cette question, nous devons démontrer les qualités explicatives du concept de régulation disjointe. Il convient de caractériser le concept et préciser ses différentes formes. Pour ce faire, nous exploiterons les données tirées d'une étude de cas. Cette dernière permettra d'identifier huit situations de régulations disjointes grâce à l'approfondissement de cinq dispositifs de gestion des ressources humaines.

Le choix méthodologique de l'étude de cas

La méthode de l'étude de cas a été choisie afin d'appréhender les données dans leur complexité micro-sociologique, tout en offrant l'opportunité d'une compréhension d'ensemble des relations entre les groupes d'acteurs (Yin, 1981; Hlady-Rispal, 2000). La collecte de données est le fruit d'une enquête longitudinale réalisée entre 2006 et 2009 dans une clinique française. Les données sont qualitatives puisqu'il s'agit essentiellement de récits émanant des différents acteurs composant cette organisation ces organisations, récits relatant leur expérience des dispositifs de GRH, donc des perceptions des règles et de la réalité de leur application. Le directeur de la clinique Acute, que nous avons sollicité pour mener cette étude, a accepté en 2009 notre présence dans son établissement, car il souhaitait s'appuyer sur nos travaux pour préparer la future évaluation de la Haute Autorité de Santé (HAS), instance créée par l'Etat pour contrôler la qualité dans les établissements de santé. Nous avons préalablement interviewé son prédécesseur en 2007 avant son départ pour une autre entité du Groupe, ainsi que la directrice des soins infirmiers (DSI), rencontrée à nouveau en 2008. La triangulation des informations a été obtenue grâce à l'accès à des sources diversifiées. Pendant les deux mois d'immersion dans la clinique, nous avons réalisé près de 30 entretiens semi-directifs (enregistrés et retranscrits). Nous avons alors interrogé le directeur, le directeur régional, la DSI (également observée dans son activité quotidienne), sept responsables d'unités de soins, quatorze soignants, l'assistante

de direction, deux médecins et une psychologue. Nous avons également eu accès aux procédures définissant les outils et les documents d'auto-évaluation envoyés à l'organisme de certification, la HAS. Nous avons enfin été témoin de situations révélant les interactions entre les acteurs (réunions, échanges informels, observations du fonctionnement des services). Le traitement des données a été réalisé grâce à la méthode de codage de la théorie enracinée, qui favorise l'émergence des régularités, tout en respectant le sens des données produites par les informateurs (Strauss et Corbin, 1998). La grille de codage construite au fur et à mesure du recueil des données s'est structurée autour de quatre rubriques : contexte, contenu de GRH, argumentations politiques et culturelles, enfin mode de régulation, dont nous détaillons les codes. Une comparaison régulière des codes, définis formellement dans un premier temps au fur et à mesure des recueils de données (codage *in vivo*), a permis dans un second temps d'établir des liens (codage axial), donc de s'interroger sur les définitions des codes et les raisonnements (tableau 1).

Cette seconde lecture des entretiens a permis de corriger le choix des codes. Les erreurs d'interprétation ont pu être modifiées ainsi que les raisonnements régulièrement mentionnés dans des « mémos ». Nos choix de codage ont pu être discutés auprès d'autres chercheurs, garantissant une bonne adéquation entre les interprétations et les données. Tous les codes de même type ont été regroupés pour tester la robustesse des interprétations et évaluer le poids des variables. Enfin, la saturation des données a semblé satisfaisante du fait de la répétition des informations obtenues auprès d'acteurs de types différents et du contenu des mémos. Le raisonnement théorique que nous développons dans cet article est donc le résultat d'un processus de recherche parti des données. Même si nous véhiculons des présupposés théoriques, nous avons respecté le sens proposé par nos informateurs lors de l'attribution des codes (Kaufmann, 2007). Des « allers-retours » réguliers entre les données et la théorie ont permis l'émergence de plusieurs catégories conceptuelles de régulation (démarche abductive).

TABLEAU 1
Extrait de la grille de codage (codes régulation)

Reg/usa/cont : Règle contrôlée par la direction ou DSI
Reg/usa/dec : Usage en décalage avec la règle
Reg/usa/part : Règles utilisées avec la participation des salariés
Reg/usa/aut : La règle autorise la négociation localement
Reg/crea/part : Règles construites avec les salariés
Reg/crea/cont : Règles construites par la seule direction
Reg/crea/init : Prise d'initiative d'une personne dans la création de règle
Reg/.../grh : Régulation au sujet de pratiques de GRH

Une pluralité de régulations à l'œuvre dans une clinique

La clinique Acute est un établissement de court séjour à but lucratif employant 170 salariés et appartenant à un groupe hospitalier coté en bourse. Contrainte par son environnement (application des procédures de qualité de HAS, baisse des financements, pénurie d'infirmières, etc.), la direction a introduit de nouveaux dispositifs de GRH incluant des règles de contrôle. Ces pratiques sont mentionnées dans le document envoyé à la HAS, qui a certifié l'établissement sans réserve, les enquêteurs ayant souligné la qualité de la GRH dans leur rapport. Cependant, dans les faits, plusieurs règles de contrôle de GRH ne semblent ni acceptées ni respectées. Nous décrirons les informations révélant des régulations conjointes et disjointes qui concernent cinq dispositifs de GRH.

LES RÉGULATIONS DES AFFECTATIONS DES SOIGNANTS

Un premier dispositif de gestion des ressources humaines concerne l'affectation des soignants. Un mode de fonctionnement semble avoir été accepté par la direction jusqu'en 2006 [**régulation conjointe n°1**], laissant une grande autonomie aux responsables des unités de soins (RUS), qui élaboraient, avec les soignants, les plannings courant sur six semaines, comprenant des roulements par équipe (matin, après-midi, nuit). Les RUS s'appuyaient alors sur une coordinatrice, qui se chargeait des remplacements non pourvus par les soignants du service. Au cours des entretiens, la Directrice des Soins Infirmiers (DSI) explique que la coordinatrice faisait souvent appel aux intérimaires, ce qui grevait la masse salariale.

Depuis 2006, la DSI a repris en main cette activité afin de maîtriser la masse salariale en réduisant fortement l'autonomie des RUS. Elle complète un tableau qu'elle a créé, inscrivant les noms des soignants sur la base des roulements établis par chaque unité de soins, en fonction du niveau d'activité et des absences connues. Ce tableau est ensuite affiché dans les services. La DSI passe régulièrement le récupérer pour le modifier. Elle a donc produit un outil pour contrôler le fonctionnement des services. Si cette **régulation de contrôle** se base sur la régulation autonome des soignants (les roulements des équipes et les échanges informels avec les RUS sur leurs besoins), les affectations sont décidées par la DSI au final : c'est son tableau qui sert de référence pour les soignants. La **régulation autonome** des DSI semble, à première vue, érudée par la régulation de contrôle de la DSI.

Conformément aux recommandations de la HAS décrites dans un guide de certification (**régulation de contrôle**), ce dispositif est présenté dans les procédures « qualité » et le document d'auto-évaluation comme une gestion individualisée des salariés : « *Les désirs de changement de service ou d'affectation temporaire sont pris en compte. (...) Lors d'ouverture ou de fermeture de service, un appel à candidature interne est réalisé.* »

En effet, pour éviter l'appel à des intérimaires coûteux pour l'entreprise, la DSI propose à des soignants de revenir de congé pour faire des remplacements. Ces affectations conduisent les soignants à travailler dans une autre unité, ce qui change les usages (règle implicite) : « *On n'est pas affecté [sur*

le contrat] à notre service mais on le prend un peu comme ça aussi » (aide-soignante).

En réalité, ces principes affichés ne sont pas respectés car les affectations ne répondent pas aux souhaits des soignants qui, pour beaucoup, se dérobent à la demande de la DSI : « *Des fois, elles vont préférer prendre des congés plutôt que de travailler dans un autre service* » (RUS). Selon l'assistante de direction, ce serait toujours les mêmes qui effectueraient les remplacements. Le caractère contraint de la demande est mal perçu. La DSI n'a donc pas vraiment le choix des personnes et ne peut pas prendre en compte leurs désirs, conformément aux principes d'une GRH individualisée. On observe donc une résistance des soignants vis-à-vis de cette régulation de contrôle de la DSI et un décalage dans l'application de la norme annoncée à la HAS [**régulation disjointe n°1**].

Une RUS exprime un regret de l'ancien système, lorsque la gestion du planning se faisait au niveau du service. « *Lorsqu'il y avait un problème, la coordinatrice voyait au niveau de la clinique, ce qui était possible de faire. On avait alors un rôle de responsable qu'on n'a plus du tout actuellement. On fait la trame du planning et après le gérer : non (...). Ce n'est pas moi qui le gère et c'est dommage, parce que c'est la responsable qui sait au mieux ce qui se passe* ». La DSI reconnaît que cette pratique déresponsabilise l'encadrement : « *C'est vrai que ce n'est pas évident. C'est une gestion centralisée* ».

Pourtant, en y regardant de plus près, on se rend compte qu'une **régulation autonome** est toujours en vigueur, parallèlement à la régulation de contrôle. Les RUS continuent à gérer les remplacements au niveau de leur unité. Selon l'une d'entre elle : « *Les remplacements internes au service, il n'y pas de problème, les gens dépannent facilement* ». La flexibilité au sein des unités de soins a toujours été forte selon une autre : « *Une personne qui ne se sent pas bien [malade], elle viendra quand même travailler dans son service, en adaptant son activité avec ses collègues, faire plus de papiers, etc., mais pas dans un autre service* ».

La plupart des soignants critique donc ce dispositif que la DSI maintient, grâce au soutien de la direction, pour des raisons économiques. Des débats, qui peuvent s'apparenter à des **négociations**, ont lieu (réunions du CE, du CHSCT et des RUS). Si chacun comprend la nécessité de contrôler la masse salariale, la pertinence de la solution choisie est contestée. Une RUS a proposé la solution d'un « *pool de remplaçants* » : « *Des personnes qui choisissent cette fonction d'être polyvalente* ». Mais toutes les alternatives sont rejetées par la DSI (**échec de la régulation conjointe**). Deux règles coexistent durablement pour une même activité, celle produite par la DSI et celle des soignants [**régulation disjointe n°2**].

Une autre **régulation autonome** semble en vigueur. La DSI a en effet découvert, par hasard, lors de notre observation, qu'une infirmière n'a pas respecté son planning. Elle l'avait volontairement affectée à un service pour ne pas laisser seule une jeune diplômée inexpérimentée. Elle a constaté pourtant la veille au soir la présence de la jeune diplômée dans le service. L'infirmière avait fait un échange sans demander l'avis de la RUS ou de la DSI. Pour autant, cette dernière ne lui a pas fait de reproches car, dit-elle : « *On les chahute beaucoup (...). C'était*

normal pour elle de changer de planning». Cette situation révèle une troisième **régulation disjointe [régulation disjointe n°3]** concernant la gestion des affectations.

LES RÉGULATIONS DE LA FERMETURE DU SERVICE DE SEMAINE

Un second dispositif de gestion des hommes a trait aux fermetures du service de semaine. Une des unités de soins est particulièrement concernée par ce système de gestion flexible des effectifs : un service de chirurgie régulièrement fermé et transformé en service de semaine. La DSI décide de son ouverture ou de sa fermeture en fonction des informations dont elle dispose sur les entrées et sorties de patients (**régulation de contrôle**). Lorsque le service ferme, la DSI envoie les soignants du service dans une autre unité ou les met en congé. En revanche, si le service ouvre et manque de personnel, il est convenu que les soignants de l'unité reviennent (règle de contrôle associée).

La justesse de cette régulation de contrôle est contestée par les soignants qui trouvent que les changements d'affectation, comme la fermeture du service, sont trop fréquents et brusques. De plus, lorsque le service est ouvert, il n'est pas rare qu'il manque du personnel. Selon la RUS, il n'est alors plus possible de rappeler les soignants du service affectés ailleurs : « *Hier, il n'y avait plus possibilité de déplacer, donc elles ont fait tout ça à deux. (...) Il y a une collègue qui fait de l'ambulance, qui était là depuis courant de la matinée qui est restée jusqu'à 19h 30 pour donner un coup de main. C'est le système D, ça ne venait pas de la hiérarchie* ». Cette **régulation autonome** d'affectation du personnel – les soignants sollicitent directement une collègue dans une autre unité – compense les déficiences de la régulation de contrôle de fermeture du service de semaine [**régulation disjointe n°4**], sans pour autant satisfaire les soignants qui souhaitent revenir au fonctionnement dans lequel la RUS décide des choix du service (régulation autonome initiale).

Plusieurs **négociations** semblent avoir été menées sans succès. Comme le dit une infirmière du service : « *Par rapport à l'ouverture ou la fermeture du service, on demande [des réunions] régulièrement, parce que le personnel en a ras le bol de bouger partout* ». Dès mars 2006, le CHSCT observe des effets sur les conditions de travail. Le Comité d'entreprise, porte-parole des soignants, indique en 2007 : « *Les fermetures de service et les difficultés d'organisation liées à ces fermetures toujours mal vécues par de nombreux personnels doivent être mieux organisées et mieux planifiées* ». Il évoque, en décembre 2008, l'engagement du directeur à « *ouvrir plus souvent* » et « *organiser des roulements plus réguliers, de sorte que le personnel puisse effectuer des séries dans le même service [régulation conjointe n°2]* ». Cependant, six mois plus tard, la situation n'a pas changé. C'est sans doute pour compenser cette absence d'autonomie, que les règles concernant les heures supplémentaires sont transgressées.

LES RÉGULATIONS DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Le paiement des heures supplémentaires a été autorisé en 2007 pour récompenser les salariés qui favorisent la flexibilité de l'organisation en prolongeant leur journée de travail. La

règle stipule que les heures sont mentionnées sur une fiche d'enregistrement normée selon la codification de la démarche qualité. C'est une **régulation de contrôle**, puisque la direction peut connaître, grâce à elle, le fonctionnement des unités de soins. Or, il semble que certaines RUS, et en particulier celle du service de semaine, valident trop facilement des heures supplémentaires (**régulation autonome**). Cette pratique a provoqué un rappel à la règle du CE, en septembre 2007 : « *Certains membres du personnel arrivent après l'heure et partent avant l'heure sans noter le changement sur le planning. Il semblerait que cette situation soit récurrente, connue des responsables et touche souvent les mêmes personnes* ». La trésorière du CE, précise : « *Les membres du CE ont voulu faire un rappel à l'ordre. (...) Il faut aussi que les surveillantes de service en parlent avec leur équipe. C'est à elles à gérer cette bonne marche* ».

La responsable du service de semaine semble particulièrement visée. Désabusée, elle semble laisser-faire les soignants en validant les heures supplémentaires sans contrôler. Cette régulation autonome n'est pas une réaction contre le manque d'efficacité de la règle de contrôle. C'est un moyen pour obtenir une compensation et inciter la direction à modifier le dispositif de gestion des effectifs. Cependant un sentiment d'injustice vécu par la majorité des soignants qui respectent la règle de contrôle empêche toute légitimité de la règle autonome. L'assistante de direction, très attachée à cette valeur, a refusé de payer des heures supplémentaires, mais elle pense que le directeur les validera sous la pression de la DSI. Cette dernière ne paraît pas vouloir sanctionner cette pratique et défend les soignants auprès de la direction, considérant qu'il n'est pas possible de revenir sur la possibilité de leur payer les heures supplémentaires, ou de les récupérer, pour assurer les remplacements. Ainsi, deux règles coexistent durablement pour le paiement des heures supplémentaire [**régulation disjointe n°5**].

Pour répondre à la situation particulière de ce service, une **négociation** sur la création d'une prime est en cours, comme l'explique la trésorière du CE également aide-soignante du service : « *On a fait un effort pour les gens de chirurgie car c'est eux qui bougent le plus. Au niveau du CE, j'avais négocié une prime de mobilité. (...) On demande aux gens de ne pas trop en parler car ça suscite des jalousies* ». S'il y a accord, cette situation pourrait être une variante de la régulation conjointe [**régulation conjointe n°3**] portant non pas sur la règle contenue dans un dispositif, mais sur la création d'un nouveau dispositif. C'est un essai de rétablissement de la règle de contrôle d'une pratique, le paiement des heures supplémentaires, grâce à la création d'une autre pratique par la régulation conjointe, la prime de mobilité.

LES RÉGULATIONS DES PRIMES

Outre la rémunération des heures supplémentaires, les primes font également l'objet de régulations. La DSI prend des libertés avec certaines règles de rémunération. Pour permettre les remplacements, elle attribue une prime de rappel alors que les soignants ne sont pas en congé, par exemple lorsqu'ils permutent leurs horaires du matin à l'après midi (**régulation autonome**). L'assistante de direction, membre du CE en charge

des questions de GRH, a mis en garde la DSI sur ces dérives à plusieurs reprises, notamment lors d'un comité de direction organisé suite à une demande d'explication du siège sur l'augmentation de la masse salariale (**régulation de contrôle**). Les échanges ont été vifs avec la DSI (**négoce**), qui a dû justifier l'augmentation des heures supplémentaires, des remplacements et des primes. Le directeur l'a cependant soutenue, provoquant l'amertume de l'assistante de direction. Les soignants font, selon cette dernière, du chantage en expliquant que si leurs heures supplémentaires ne sont pas payées, ils ne feront pas de remplacement le week-end. Ainsi, deux règles cohabitent au sujet de l'attribution des primes [**régulation disjointe n°6**].

LES RÉGULATIONS DES ENTRETIENS ANNUELS

En 2001, la première vague de certification « qualité » contraint la clinique à mettre en place les entretiens d'évaluation annuels. Les attentes de l'ANAES (ancêtre de la HAS) sont stipulées dans le manuel d'accréditation (**régulation de contrôle**) : « *Chaque membre du personnel doit pouvoir bénéficier d'une évaluation à travers des procédures et des outils* ». Le directeur de l'époque propose un outil d'évaluation construit par un stagiaire. La règle contenue dans ce dispositif impose que, chaque année, un entretien d'évaluation soit réalisé pour chaque salarié avec son supérieur hiérarchique (**régulation de contrôle**). Le contenu de l'échange est ensuite retranscrit sur un support. Ce document est ensuite entreposé dans le bureau de l'assistante de direction. Une fois connu, ce dispositif a été contesté par des soignants qui ont demandé à rencontrer le directeur (**négoce**). Ils ont exigé que le terme d'évaluation soit supprimé considérant que l'entretien est un échange entre deux professionnels (**régulation autonome**). Ils ont obtenu gain de cause [**régulation conjointe n°4**].

Malgré cet accord, reposant *a priori* sur des bases solides, on ne peut recenser dans le bureau de l'assistante de direction qu'un nombre réduit de supports d'entretien annuel remplis durant les années suivant cet accord explicite : 44 en 2003 (année suivant l'évaluation de l'ANAES) et 27 en 2007 (année de la visite des experts-visiteurs de la HAS). L'assistante de direction justifie ce constat par la plainte des soignants concernant la conservation des supports dans son bureau et non dans leur service. Les responsables d'unité de soins expliquent n'avoir fait les entretiens qu'une ou deux fois en sept ans. Ils ont, eux-mêmes, été peu évalués. Certains soignants ne trouvent pas cette pratique utile : « *Quand il y a des choses à dire on les dit, pas seulement quand il y a ces entretiens* ». Ils ont l'habitude d'échanger avec leur responsable quand le besoin se fait ressentir et de manière informelle (**régulation autonome**). Deux règles cohabitent donc pour une même pratique : l'une stipulant des entretiens formels chaque année et l'autre des échanges informels réalisés par les RUS lorsque le besoin est exprimé [**régulation disjointe n°7**]. De plus, dans les procédures « qualité » élaborées pour la prochaine vague de certification, l'entretien annuel est présenté comme une « *évaluation du degré d'acquisition des compétences en lien avec le poste occupé* ». Deux règles coexistent donc : l'une établie par la direction pour répondre aux attentes de la HAS, l'autre par les soignants de manière clandestine [**régulation disjointe n°8**].

Discussion

LES TROIS TYPES DE RÉGULATION DISJOINTE

Les situations observées dans la clinique Acute révèlent ainsi l'existence de plusieurs types de régulations. La régulation conjointe n'est pas la modalité la plus fréquente, si on se réfère au sens étroit que lui donne Reynaud – un processus de négociation entre les tenants des régulations de contrôle et autonome, débouchant sur un accord explicite contenant une nouvelle règle commune –, comme il en convient lui-même (1994; 1997; 2003). Pourtant, ses écrits, centrés sur la mise en évidence de la forme de régulation conjointe, peuvent laisser penser que cette configuration est dominante. Il convient donc d'analyser les autres formes de régulations sociales, régulations que nous avons appelées disjointes, et qui sont caractérisées par l'existence d'une **dualité des règles en vigueur** pour un même objet.

En effet, huit situations de **régulation disjointe** ont pu être identifiées grâce à l'étude de cinq dispositifs de GRH de la clinique Acute. Dans plusieurs cas observés, les régulations de contrôle et autonome cohabitent durablement pour faire fonctionner une même activité. La régulation conjointe ne s'organise pas, soit parce que les parties prenantes ne trouvent pas d'accord (absence d'étape 4), soit parce qu'ils n'y a pas vraiment d'échange entre elles (absence d'étape 3). Parfois, les normes ne sont appliquées qu'en apparence, sans que cette situation ne provoque ni conflit ni négociation pour réduire cet écart (absence d'étape 3). Cette dualité des régulations s'observe entre les soignants (encadrement compris) et la direction de la clinique (par l'intermédiaire de la DSI), mais aussi entre cette dernière et les agents institutionnels (la HAS et le siège social). L'étude de cas permet aussi d'identifier quatre situations de **régulation conjointe**, c'est-à-dire correspondant à l'existence d'une règle unique, instituée par un accord explicite, après négociation entre parties prenantes.

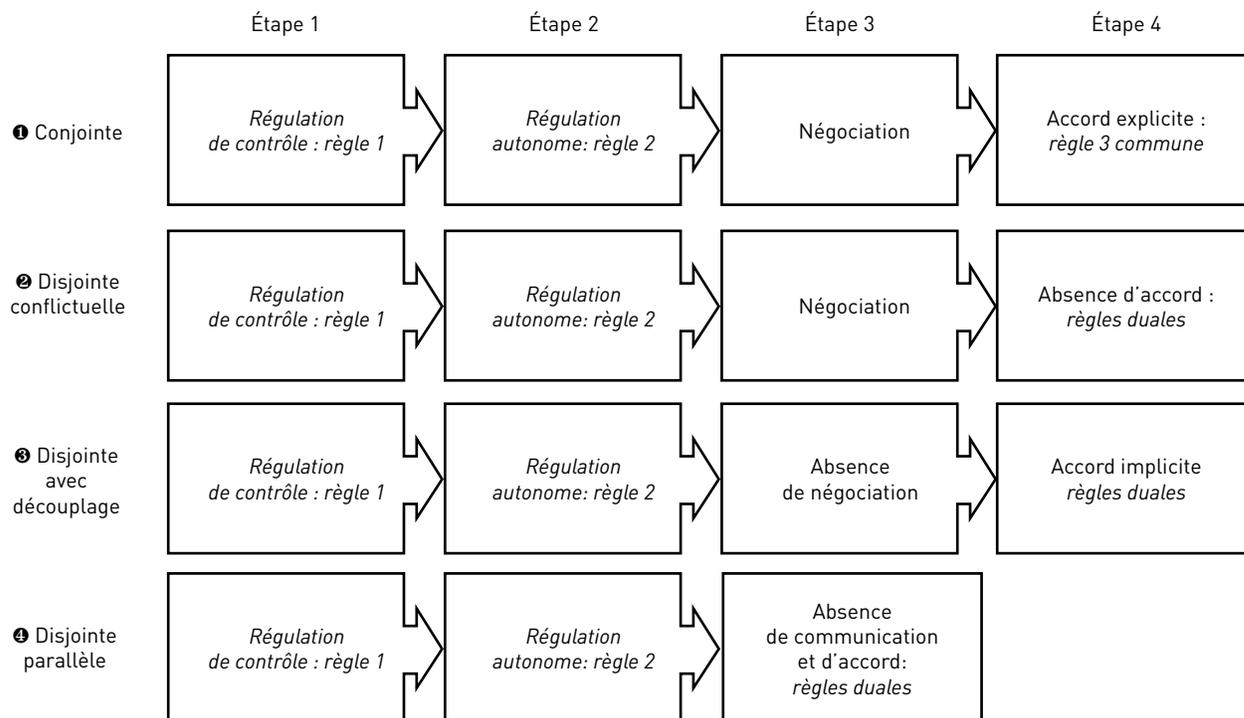
Au final, quatre catégories de régulation peuvent être distinguées (figure 1), en reprenant les 4 étapes du processus de régulation : la régulation conjointe et trois régulations disjointes. Elles sont caractérisées par trois variables :

- la nature des règles (unique ou duale),
- la nature des négociations entre les parties prenantes (absence, pacifiques, conflictuelles; avec accord ou désaccord),
- et la nature de l'accord (absence, explicite ou implicite).

Alors que la régulation conjointe se caractérise par l'unicité de la règle, les trois types de régulation disjointe ont comme un point commun l'existence de deux règles pour faire fonctionner une même activité, règles produites par deux régulations aux principes distincts : le contrôle du travail d'autrui et la défense d'une autonomie. Pour autant, elles se différencient entre elles par la nature de cette dualité : conflictuelle, pacifique ou clandestine. L'existence des trois types de régulations disjointes est vérifiée par plusieurs situations tirées de notre étude empirique (Tableau 2) :

- « **La régulation disjointe conflictuelle** » se caractérise par la persistance d'une dualité des règles, dans le cadre de négociations conflictuelles ne débouchant pas sur un accord. Elle correspond à un processus au cours duquel la négociation n'aboutit pas à un accord (absence d'étape 4), maintenant

FIGURE 1
Décomposition par étapes des 4 types de régulation sociale



alors une opposition entre les parties prenantes. Cette situation n'est pas souhaitée par les deux parties : une tension existe pour que la régulation de contrôle soit appliquée, d'une part, et que la régulation autonome soit reconnue, d'autre part.

Cette sous-catégorie de la régulation disjointe correspond aux situations observées au sujet de la gestion des affectations [régulation disjointe n°2], du paiement des heures supplémentaires [régulation disjointe n°5] et de l'emploi de la prime de rappel [régulation disjointe n°6].

- « **La régulation disjointe avec découplage** » se caractérise, en l'absence de négociation, par la persistance d'une dualité des règles, implicitement acceptée. Elle correspond à un processus dans lequel, malgré l'absence de négociation (pas d'étape 3), un accord implicite existe (étape 4), la dualité des règles étant souhaitée par les deux parties.

Les régulations de contrôle et autonome s'appliquent dans un périmètre de compétences distinct, avec une modalité d'évaluation superficielle sur le respect de la norme institutionnelle. La règle autonome ne peut être reconnue explicitement car la règle de contrôle est importée des agents institutionnels. Les deux règles existent en même temps, chacune des parties jouant un rôle, l'une pour obtenir des ressources, via la certification, l'autre pour faire fonctionner les services de manière opérante (Meyer et Rowan, 1977; Mainhagu, 2015).

Ce cas de figure est illustré par la situation de la gestion des affectations présentées comme une gestion personnalisée [régulation disjointe n°1] et les entretiens annuels qui tombent en désuétude [régulation disjointe n°8].

- « **La régulation disjointe parallèle** » se caractérise par la persistance d'une dualité de règles, sans négociation ni accord. Elle correspond à un processus de régulation dans lequel les étapes 3 et 4 n'existent pas. L'instance de contrôle méconnaît l'existence d'une règle autonome. Les opérateurs ignorent la règle de contrôle. L'absence de communication entre les parties prenantes est due à l'ignorance de l'existence de la règle autonome ou de contrôle, parfois favorisée par les opérateurs qui souhaitent que leurs pratiques restent dans la clandestinité.

Cette sous-catégorie de régulation disjointe est illustrée par le cas des affectations modifiées par les soignants qui ne communiquent pas avec la direction [régulations disjointes n°3 et 4] et par des entretiens informels réalisés par les RUS avec leurs salariés [régulation disjointe n°7]. Nous trouvons une autre illustration d'une régulation de ce type dans un hôpital dans lequel une DRH, qui souhaitait mettre en place un dispositif de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences, a découvert l'existence de règles de fonctionnement basées sur ce principe dans les services de soin (Baret et al., 2011).

Ces dualités des régulations ne concernent pas seulement les relations entre la direction et les opérateurs. Comme le dit Reynaud (2003), ce n'est pas la qualité de l'acteur qui définit la régulation. Par exemple, la direction de la clinique, par l'intermédiaire de la DSI, exerce parfois une régulation autonome face à la HAS et au siège social, qui produisent une régulation de contrôle (par rapport aux normes de certification et aux ratios de la masse salariale).

TABLEAU 2
Les régulations des pratiques de GRH de la clinique Acute

	Affectations	Fermeture unité	Heures supplémentaires	Primes	Entretien
Régulation conjointe	n°1 (les remplacements non pourvus par les RUS sont gérés par la coordinatrice)	n°2 (les roulements doivent être réguliers avec des séries dans une même unité de soins)	n°3 (la création d'une prime pour compenser une mobilité interne fréquente)		n°4 (la suppression du terme d'évaluation)
Régulation disjointe conflictuelle	n°2 (remplacer les absences au sein de l'unité de soins sans solliciter la DSI)		n°5 (accorder des heures supplémentaires pour compenser la mobilité interne)	n°6 (utiliser la prime de rappel hors congé)	
Régulation disjointe avec découplage	n°1 (affecter des salariés quelque soit leurs désirs et compétences)				n°8 (faire des entretiens formels sans évaluer de compétence)
Régulation disjointe parallèle	n°3 (échanger une affectation sans informer la DSI)	n°4 (solliciter un collègue sans informer la DSI)			n°7 (échanger entre pairs sans trace écrite)

Légende : est indiqué dans les cases, le numéro de la régulation mentionné dans le texte, et entre parenthèse, pour les régulations conjointes, le contenu de l'accord, pour les régulations disjointes, la règle autonome [qui stipule de ...].

Aussi, les régulations disjointes s'exercent à plusieurs niveaux de l'organisation (vis-à-vis de l'externe et de l'interne), parfois par l'intermédiaire d'un même acteur, qui produit des règles de contrôle ou autonomes. Par exemple, la DSI est celle qui prend des libertés avec la règle de contrôle par rapport à la HAS (régulation autonome de la gestion des affectations), mais aussi vis-à-vis de l'assistante de direction, qui est le relais du siège dans la clinique (notamment au sujet des heures supplémentaires et des primes). Elle produit également une régulation de contrôle vis-à-vis des soignants (gestion des affectations et ouverture du service de semaine). Le CE a aussi une position similaire puisque ses membres interviennent pour critiquer des règles autonomes (heures supplémentaires), mais remettent en question des règles de contrôle (gestion des affectations et ouverture du service de semaine).

Enfin, ce qui fait l'intérêt de ces différents types de régulation disjointe, c'est qu'ils révèlent l'existence d'un autre mode de fonctionnement durable. La situation de coexistence de deux règles n'est pas éphémère : elle apporte des solutions pérennes à l'organisation. Même si elles ne conviennent pas à tout le monde, elles perdurent. Aussi, les régulations disjointes ne sont pas seulement le résultat d'un conflit de temporalité qui se résorbe avec le temps (Alter, 2003 b; Czarniawska et Joerges, 1996). On peut alors s'interroger sur la stabilité de la régulation disjointe au regard de la régulation conjointe.

LA RÉGULATION DISJOINTE EST-ELLE DURABLE ?

À se référer au cas de la clinique Acute, les régulations disjointes ont une certaine stabilité : la gestion des affectations de la DSI est en place depuis 2006, permettant la survie de la clinique. Comme l'exprime la trésorière du CE «*On a quand même dû*

gérer la maison et remonter tout doucement la pente, sans prendre d'intérim, sauf en cas de force majeure». La régulation conjointe ne semble pas plus stable. Le cas des entretiens annuels est exemplaire puisque l'accord obtenu par la régulation conjointe n'a pas tenu, conduisant à une régulation disjointe. Pour autant, la stabilité de la régulation disjointe conflictuelle ne se fait pas sans mal. L'absence de légitimité de la régulation peut nuire à la qualité des relations entre les acteurs. Un climat social détérioré peut provoquer des départs de personnels qualifiés, ce qui coûte à l'entreprise et altère le bon fonctionnement de l'organisation et la cohérence de sa GRH. Cette situation peut être perçue comme un moindre mal, ou un passage obligé, par la direction, puisque même la régulation conjointe ne préserve pas de conflits récurrents. Pour autant, on peut se demander si cette régulation coercitive de la clinique Acute sera longtemps tenable.

A contrario, la régulation disjointe de découplage peut satisfaire tous les acteurs et donc durer : les professionnels gardent leurs autonomies, les dirigeants obtiennent la légitimité extérieure. Cette régulation est traditionnelle dans les hôpitaux (Meyer, et Rowan, 1977). Le seul risque est que l'organisation ne s'adapte que superficiellement à son environnement, ce qui peut la mettre en danger à terme et conduire à devoir gérer le changement en situation de crise. Toutefois, si les pressions exercées par l'environnement ne sont pas de nature à remettre en question la survie de l'organisation, une telle régulation protège les équipes qui peuvent réaliser leurs missions. Dans ce cas, la légitimité obtenue localement suffit aux professionnels avec un partage très clair des périmètres de compétences avec les gestionnaires. La régulation disjointe parallèle semble aussi avoir ces qualités. Ces deux dernières sous-catégories de régulation disjointe ne sont donc pas moins durables que la régulation conjointe, ni moins souhaitables.

Conclusion

Cette recherche a pour principal apport le développement de catégories de régulation sociale éclairant les dynamiques institutionnelles complexes dans les organisations. Deux grandes familles de régulation, conjointe et disjointe, peuvent être distinguées, avec, pour cette dernière, trois situations possibles selon la nature des règles, de l'échange et de l'accord. Pour la première famille de régulation, une nouvelle règle est produite à la suite d'un accord entre les deux parties. Pour la deuxième, deux règles coexistent, chacune pouvant contribuer à l'efficacité de l'organisation.

Ce développement de la Théorie de la Régulation Sociale est utile pour les chercheurs, afin de faciliter son utilisation pour comprendre la multiplicité des régulations, évoquées par Reynaud lui-même. Il est utile aussi pour les praticiens, afin de les aider à choisir entre plusieurs alternatives dans leur gestion d'une organisation complexe, comme l'est la clinique Acute. En effet, cette dernière se caractérise par des dispositifs de gestion ayant des régulations de natures différentes, de manière concomitante (la gestion des affectations est concernée par les trois régulations disjointes) ou successive (les entretiens annuels ont été le résultat d'une régulation conjointe, avant d'être l'objet de deux régulations disjointes). Le cas de la clinique Acute révèle aussi l'existence d'un système complexe de régulations qui concerne plusieurs dispositifs de GRH : la régulation de la gestion des affectations imposée par la DSI, passe par celle de la fermeture du service de semaine, impliquant la régulation des rémunérations. Cet enchevêtrement de régulations est-il commun ou spécifique aux organisations où le pouvoir est plus équilibré entre les gestionnaires et les professionnels? D'autres études seront nécessaires pour apporter une réponse à cette question.

Bibliographie

- ALTER, NORBERT (2003 a). « Régulation sociale et déficit de régulation », dans G. de Terssac (sous la direction de), *La théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud : débats et prolongements*, Paris, La découverte, p. 77-88.
- ALTER, NORBERT (2003, b). « Mouvement et dyschronies dans les organisations », *L'Année Sociologique*, Vol. 53, N°2, p. 489-514.
- BABEAU, OLIVIER; CHANLAT, JEAN-FRANÇOIS (2008). « La transgression, une dimension oubliée de l'organisation », *Revue Française de Gestion*, N°183, p. 201-219.
- BARET, CHRISTOPHE; OIRY, EWAN; CODELLO-GUIJARRO, PÉNÉLOPE; KOFFI, PATRICIA (2011). « Regards sur « l'effectivité » de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) à l'hôpital public », *Journal d'Economie Médicale*, Vol. 29, N°6-7, p. 305-322.
- BERNOUX, PHILIPPE; GAGNON, YVES C. (2008). « Une nouvelle voie pour réussir les changements technologiques : la co-construction », *Revue des Sciences de Gestion*, N°233, p. 51 à 58
- BRÉCHET, JEAN-PIERRE (2008), « Le regard de la théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud », *Revue Française de Gestion*, N°184, p. 13-34.
- CANGUILHEM, GEORGES (2002), « Régulation (épistémologie) », *Encyclopaedia Universalis*, Paris, p. 583-585.
- CZARNIAWSKA, BARBARA; JOERGES, BERNWAR (1996). « Travels of ideas », dans B. Czarniawska et G. Savòn (sous la direction de), *Translating organizational change*, de Gruyter, p. 13-48
- DETCHESSAHAR, MATHIEU (2011). « Santé au travail. Quand le management n'est pas le problème, mais la solution ... », *Revue Française de Gestion*, N° 214, p. 89-105.
- FAVEREAU, OLIVIER (2003). « La TRS est-elle au centre de la théorie des conventions? », dans G. de Terssac (sous la direction de), *La théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud : débats et prolongements*, La découverte, p. 367 -384.
- HLADY-RISPAL, MARTINE (2000), « Une stratégie de recherche en gestion : l'étude de cas », *Revue Française de Gestion*, N°127, p. 61-70
- KAUFMANN, JEAN-PIERRE (2007). *L'entretien compréhensif*, Paris : Armand Colin, 127 p.
- LICHTENBERGER YVES (2003). « Régulation(s) et constitution des acteurs sociaux », dans G. de Terssac (sous la direction de), *La théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud : débats et prolongements*, La découverte, p. 52-60.
- MAINHAGU, SÉBASTIEN « Quand les professionnels contraignent les dirigeants au découplage », *Gérer et Comprendre*, N° 121, p. 12-31.
- MEYER, JOHN W.; ROWAN BRIAN (1977). « Institutionalized organizations : formal structure as myth and ceremony », *American Journal of Sociology*, Vol. 83, N°2, p. 340-363.
- REYNAUD, JEAN-DANIEL (1989 1^{ère} édition; 1997 3^{ème} édition). *Les règles du jeu. L'action collective et la régulation sociale*, Paris : Armand Colin, 306 p.
- REYNAUD, JEAN-DANIEL (1990). « Le système et la règle », dans J-D. Reynaud, F. Eyraud, C. Paradeise, J. Saglio (sous la direction de), *Les systèmes de relation professionnelle. Examen critique d'une théorie*, Ed. CNRS, p. 327-332.
- REYNAUD, JEAN-DANIEL (1991). « Pour une sociologie de la régulation sociale », *Sociologie et société*, Vol. 23, N°2, p. 13-26.
- REYNAUD, JEAN-DANIEL (2003). « Réflexion 1 : Régulation de contrôle, régulation autonome, régulation conjointe », dans G. de Terssac (sous la direction de), *La théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud : débats et prolongements*, La découverte, p. 103-113.
- REYNAUD, EMMANUELLE; REYNAUD, JEAN-DANIEL (1994). « La régulation conjointe et ses dérèglements », *Le Travail Humain*, Vol. 57, N°3, p. 227-238
- STRAUSS, ANSELM; CORBIN, JULIET (1998, trad. 2004). *Les fondements de la recherche qualitative*, Fribourg : Academic Press Fribourg, 342 p.
- YIN, ROBERT K. (1981). « The Case Study Crisis : Some Answers », *Administrative Science Quarterly*, Vol. 26, p. 58-65