

# Les restructurations du secteur du médico-social

---

Une approche morphologique et longitudinale des marchés locaux du handicap en région Rhône-Alpes (1950-2009)

Note de synthèse – Benoit CRET

Le secteur du handicap est dominé par des acteurs associatifs, qui représentent en 2006 les trois quarts des opérateurs gestionnaires d'équipements et près des neuf dixièmes des places autorisées dans les structures d'éducation, de soins, d'hébergement, d'apprentissage et d'insertion professionnelles des personnes handicapées. À un regard extérieur, ce secteur offre une impression trouble d'ordre et de désordre. Essentiellement financé par des fonds publics, sa mise en œuvre est pourtant aux mains d'une myriade d'organisations privées au statut associatif, dans lesquels se côtoient hauts fonctionnaires, militants souvent touchés personnellement par le handicap, travailleurs sociaux, médecins, élus locaux... un ensemble de figures aux enjeux variés, qui va de l'expert au politique, du militant au gestionnaire. Ces acteurs agissent selon des règles propres au secteur, dans lesquels une place non négligeable est laissée aux rituels, comme la visite du président du Conseil général pour la pose de la première pierre, et aux négociations entre une poignée de décideurs en coulisse. Mais depuis la mise en œuvre de la loi Hôpital, patient, santé et territoire (HPST) en 2009, l'introduction des appels à projets cristallise les débats sur la création d'un « marché du handicap » et l'instauration d'une logique concurrentielle entre les associations et entre les établissements.

Ce rapport vise à questionner deux *a priori* qui circulent autour de cette « marchandisation » du secteur du handicap. Le premier touche au terme même de marchandisation. Que recouvre-t-il précisément ? Pour l'explicitier, il convient de séparer analytiquement logique concurrentielle et logique de mise en marché. Qu'est-ce qui est mise en marché, et qu'est-ce qui est concurrence ? Assiste-t-on avec les appels à projet à la mise en concurrence ou à l'intensification de la concurrence entre les opérateurs gestionnaires ? Le deuxième *a priori* porte quant à lui sur le rôle des pouvoirs publics : comment a-t-il évolué vis-à-vis de la construction de ce marché du handicap ? Passe-t-on, comme le notait ironiquement un chef de service déconcentré de la région à la fin des années 1990, « *des ténèbres à la lumière* » ?

L'objectif consiste ainsi à expliciter le processus de création et de stabilisation d'un marché des établissements et des services pour personnes handicapés. Il s'agit de montrer que ce secteur est plus ordonné qu'il n'y paraît, mais qu'il l'est moins par les règles et procédures qui président au financement, au contrôle administratif ou à la planification des équipements, que par les rapports relativement stabilisés qui se sont construits et entretenus au cours des décennies entre les associations elles-mêmes et entre celles-ci et les représentants des

pouvoirs publics. En reprenant le cadre d'analyse développé par Neil Fligstein, nous montrons que le champ organisationnel constitué par les pouvoirs publics, les opérateurs gestionnaires et les acteurs intermédiaires censés faire le lien entre la demande et l'offre d'établissements et de services, est en voie de stabilisation ; et qu'ainsi se constitue bien un « marché du handicap », dont la structuration n'a rien à voir, du moins directement, avec l'introduction des appels à projet.

Cette thèse se déploie sur trois axes :

- L'intensification de la concurrence entre opérateurs gestionnaires : si cette concurrence a toujours existé, elle s'est intensifiée à partir du début des années 1980. Jusque-là, les associations se partageaient des territoires cloisonnés, qui éclatent alors peu à peu et commencent à être mis en cause. Mais la concurrence des associations ne joue jamais sur les prix des prestations et des services.
- L'émergence d'acteurs dominants qui structure le marché : les rapports de force entre associations se reproduisent de plus en plus facilement d'une période à l'autre depuis la création du secteur. En ce sens, le marché du handicap se stabilise.
- Le rôle clé des pouvoirs publics : ce marché ne peut exister sans les pouvoirs publics qui sont des acteurs centraux de sa stabilisation.

Notre étude mobilise une enquête par entretien réalisée de septembre 2010 à mars 2011, au cours de laquelle 65 entretiens semi-directifs ont été menés, ainsi que l'analyse quantitative longitudinale d'une base de données construite à partir des fichiers FINESS recensant l'offre d'équipements médico-sociale (1997, 2006), d'annuaires du CREAI (1987, 1995) et des archives de la DRASS contenant les arrêtés d'autorisation d'équipements et les rapports des différentes commissions d'organisation de l'offre médico-sociale.

## **Le secteur du handicap comme champ organisationnel : acteurs, rapports de pouvoir et processus de stabilisation.**

La première partie du rapport explicite notre cadre d'analyse pour décrire et interpréter le développement des comportements économiques concurrentiels de la part des associations gestionnaires et la stabilisation des rapports de pouvoir entre associations gestionnaires. Le secteur du handicap n'est désordonné qu'en apparence. Il constitue un champ organisationnel qui s'est structuré selon plusieurs étapes :

- l'augmentation des interactions entre les organisations du champ ;
- l'émergence de structures de domination inter-organisationnelle bien définies et de modèles de coalition ;
- l'augmentation de la masse d'informations pour lesquelles les organisations doivent se disputer ;
- le développement parmi les participants de la conscience commune qu'ils sont impliqués dans une même entreprise.

Ce champ organisationnel présente des spécificités qui relèvent de la nature des prestations offertes dans le champ, de la nature associative des opérateurs ou encore des modes de financement. Ces caractéristiques influencent les comportements économiques des acteurs et font peser sur eux plusieurs types d'incertitudes.

La première incertitude porte sur la « demande » et son appréciation en quantité et en qualité par les opérateurs associatifs et par les autorités publiques. Si les opérateurs associatifs participent à la construction de l'offre d'équipements, celle-ci ne se développe pas en réponse à une demande formulée explicitement et publiquement par des consommateurs mais à partir de besoins dont la définition émane justement de ces opérateurs associatifs et des autorités publiques. Cette définition conjointe de l'offre par les opérateurs et par les autorités publiques peut ne pas correspondre aux besoins « réels » des personnes handicapées, en termes de quantité (nombre de places dans les établissements par exemple) ou en termes de qualité (type d'accompagnement proposé), d'où des décalages plus ou moins connus et assumés par les acteurs entre les caractéristiques des places autorisées et les caractéristiques « réelles » des personnes accueillies et accompagnées dans les établissements et services.

La seconde incertitude concerne la structuration de l'offre, qui pose la question d'une part des stratégies des offreurs, notamment de la nature et de la qualité des services offerts entre opérateurs concurrents, et d'autre part du positionnement des pouvoirs publics vis-à-vis des stratégies des opérateurs gestionnaires.

Les relations entre opérateurs et pouvoirs publics sont alors marquées par une interdépendance structurelle qui conduit les acteurs à rechercher la stabilisation de ces relations, à travers des alliances, des compromis, des stratégies de donnant-donnant et à éviter les conflits, sources d'incertitude. Pour autant, les acteurs disposent de capacités d'action variées (cognitives, règlementaires, économiques ou politiques) qui peuvent être inégales selon les évolutions du contexte institutionnel et économique. Pour pallier ces difficultés et maintenir une relative stabilité des relations et des positions, chacun recherche des informations sur les autres acteurs, leurs intentions, leurs comportements, et chacun cherche à produire et à faire circuler des informations sur son propre comportement (travail relationnel, travail sur la réputation et les attentes réciproques).

Les gros opérateurs (la taille étant mesurée par le nombre de places ou d'établissements et services gérés) tendent à poursuivre leur croissance et les petits tendent à rester petits, voire pour certains à disparaître. Nous montrerons par ailleurs que la taille, si elle est le principal indicateur du pouvoir d'un opérateur sur les autres n'est pas le seul et qu'il est le plus souvent associé à d'autres formes d'inégalités de ressources (économiques et politiques notamment) et de capacités d'action (mobilisation de réseaux), qui sont sources d'avantages dans des rapports de pouvoir.

Un ensemble d'hypothèses a guidé le travail de recherche autour de cette idée centrale que le champ du handicap et donc les rapports de pouvoir qui s'y manifestent sont en voie de stabilisation :

- Les acteurs d'un champ cherchent à stabiliser leurs relations avec leurs partenaires et mettent pour cela en œuvre des stratégies internes et externes.
- Un marché est un champ organisationnel stabilisé où les producteurs dominants parviennent à reproduire leur position structurelle de période en période.
- Les acteurs tentent d'éviter la concurrence par les prix qui déstabilise le marché, mais les autres formes de concurrence stabilisent le champ organisationnel.
- Les pouvoirs publics contribuent à stabiliser le champ organisationnel et constituent l'un des piliers du marché.
- Il existe quatre enjeux sur lesquels les acteurs doivent s'entendre pour être à même de stabiliser un champ organisationnel : les droits de propriété, la structure de gouvernance des organisations, les règles de l'échange et les conceptions de contrôle.

Nous montrons ainsi que la stabilisation du marché du handicap met en scène le passage d'une conception de contrôle politisée vers une conception de contrôle managériale.

## **Une conception de contrôle « politisée » dans un secteur en construction (1950-1980)**

La deuxième partie du rapport vise à décrire l'émergence de la conception de contrôle politisée qui domine à l'intérieur du champ organisationnel nouvellement créé du médico-social, entre les années 1950 et la fin des années 1970. Durant cette période, la concurrence entre associations gestionnaires opère quasi exclusivement au niveau politique et le champ organisationnel n'est pas stabilisé. Les pouvoirs publics abondent et ne contrôlent les opérateurs qu'*a posteriori*. Ceux-ci sont à mêmes de définir leur besoin, et les opérateurs dominants se partagent des territoires et s'autocontrôlent. Les acteurs intermédiaires ont pour principale fonction de soutenir leur cause.

Dans ce contexte-là, la construction de l'offre d'équipement entre la fin des années 1940 et les années 1980 présente trois caractéristiques centrales :

- Le secteur explose entre 1960 et 1980. L'offre se construit alors avec un taux de croissance très fort, tant en nombre de places qu'en nombre d'établissements ou d'opérateurs. Les taux de croissance annuelle du nombre de structures et du nombre d'opérateurs montre une augmentation forte de la croissance dès l'immédiat après guerre, une période faste dans la décennie 1960, marquée par la politique volontariste des plans d'équipements, puis une diminution de la croissance, sans pour autant qu'elle ne cesse d'être positive, à partir des années 1970, et particulièrement des années 1980.
- Des opérateurs dominants émergent rapidement. Durant toute la période 1950-1980, la majorité des opérateurs reste mono-établissements alors qu'un petit nombre commence à acquérir une taille beaucoup plus importante que la moyenne. Le secteur se polarise ainsi entre des opérateurs de petite taille (moins de 5, voire 1 seul établissement géré) et des opérateurs de grande taille (plus de 10 établissements gérés)

dès la fin des années 1970). Les opérateurs dominants dans un département font généralement partis des plus anciens.

- Jusqu'à la fin des années 1970, le secteur se divise en territoires concurrentiels séparés entre opérateurs. Ces territoires peuvent être catégorisés par des couples « type de clientèles » / « type d'établissements ». Quelle que soit l'année entre 1950 et 1980, il n'y a généralement qu'un à deux opérateurs sur chaque territoire, rarement trois et quatre. À côté de cette poignée de territoires concurrentiels peu partagés, l'équipement pour personnes handicapées se développe essentiellement autour des établissements éducatifs pour la catégorie des « débiles » (actuellement désignée par « déficience intellectuelle »), dont la reconnaissance constitue le cœur historique du secteur. Ce territoire est partagé par un très grand nombre d'associations, mais il se divise lui-même en une série de territoires spécifiques sur lesquels le positionnement des opérateurs se recoupe peu.

L'essor du marché du handicap est encadré et encouragé par les pouvoirs publics qui définissent les règles d'échange et de financement. En 1944, le gouvernement Laval crée les ARSEA, organismes régionaux au statut associatif de la loi 1901, pour trouver un compromis entre les différents ministères (Justice, Éducation, Santé) qui revendiquent un droit de tutelle sur l'enfance inadaptée mais aussi pour instituer une délégation de service public à des opérateurs privés. La stabilisation du champ organisationnel a lieu en deux temps. Dans un premier temps le champ organisationnel ressemble à un mouvement social aux règles floues et ambiguës ; le rôle équivoque des ARSEA les positionne à la fois comme une instance de régulation liée à l'État et comme opérateur ou représentant des opérateurs gestionnaires d'équipement. Dans un second temps, la prédominance du ministère de la Santé et de ses services déconcentrés permet de poser les premières règles du marché en rationalisant la division du travail entre l'ARSEA et les opérateurs.

Les ARSEA disparaissent en 1964 et sont remplacées par les DDASS qui naissent de la fusion des services extérieurs des ministères de la Santé (Direction de la Santé), de l'Intérieur (les Directions départementales de la Population et de l'Action sociale, les services d'aide sociale des préfectures) et de l'Éducation nationale (services scolaires médicaux et sociaux). Les DDASS sont les garantes des autorisations d'ouverture, de la fixation des tarifs, de l'affectation des budgets et du contrôle des coûts des structures gérées par les associations. Cette rationalisation des règles d'attribution des établissements est synonyme d'une explosion du nombre d'établissements. Les DDASS poursuivent et systématisent la politique de soutien aux associations avec des plans d'équipements successifs qui participent à démultiplier le nombre d'établissements et service.

Parallèlement, les opérateurs gestionnaires adoptent des stratégies visant à neutraliser la concurrence en limitant le plus possibles les chevauchements de territoires associatifs. Le partage de territoires n'est pas le résultat d'ententes explicites ou de « Yalta locaux » entre associations, mais le produit d'une conception commune partagée de la manière dont l'offre d'équipement doit se développer. Selon cette conception, les besoins et les solutions à ces besoins sont définis à partir des initiatives et de la mobilisation des associations. Les associations mettent en œuvre une forme d'autocontrôle implicite de la concurrence qui limite

de trop fortes intrusions des pouvoirs publics sur les stratégies de développement des associations. Le partage des territoires associatifs qui caractérise le mode de développement des opérateurs sur cette période est le produit des comportements des différents opérateurs sur plusieurs registres : des démarches d'observation et d'action sur la « demande » d'équipement pour personnes handicapées, des démarches à l'égard des autres opérateurs, des démarches en direction des pouvoirs publics pour anticiper leur comportement en matière de priorités de financement et de modalités de contrôle des activités, pour s'assurer de leur bienveillance, et une conduite de gestion interne de l'association.

Cette partie analyse ainsi la manière dont les opérateurs parviennent, avec plus ou moins de facilité, à stabiliser leurs positions dans l'offre d'équipement au cours des premières décennies de constitution d'un secteur d'action publique en faveur des personnes handicapées. Les stratégies de neutralisation des luttes de concurrence par des pratiques qui conduisent à des partages de territoires associatifs ont été mises en avant. En l'absence de lutte concurrentielle par les prix, la lutte entre opérateurs passe par des luttes de légitimité autour de l'occupation de tel ou tel territoire de l'offre d'équipement (territoire géographique, de spécialisation sur un type de public ou d'établissement, territoire cognitif ou idéologique). La stabilisation des partages des territoires établis dès les premières installations d'équipement passe par diverses stratégies de contrôle de la part des opérateurs : contrôle de la demande (par la captation directe des usagers dans des « filières » de prise en charge au sein d'une même associations ou entre des associations « sœurs », ou bien par l'enrôlement de prescripteurs), contrôle de l'offre (par la maîtrise des signaux sur l'activité des opérateurs, l'observation du comportement des autres opérateurs et des pratiques de contrôle direct ou indirect sur ces comportements) et contrôle des relations avec les autorités publiques (par des stratégies plutôt legalistes que d'affrontement).

Le point commun de ces diverses stratégies sur la période concernée est d'être couplées ou encadrées dans les affiliations politiques et les origines militantes des opérateurs, ce qui est l'une des principales raisons de leur efficacité à stabiliser les positions sur le champ. La morphologie économique du « marché » de l'équipement pour personnes handicapées est le décalque presque parfait d'une morphologie politique qui différencie les opérateurs en fonction de leurs projets associatifs, de leur fondement militant (usagers adhérents et militants de l'association ou pas), de leur inscription dans des réseaux politico-administratifs et dans des réseaux associatifs. Un « modèle commun d'interprétation » des comportements des opérateurs se constitue et se stabilise autour de ces phénomènes de couplage entre comportements économiques d'une part et affiliations politiques et origines militantes d'autre part. Ce modèle partagé garantit une certaine prévisibilité aux comportements des uns et des autres et donc une certaine stabilité aux partages des territoires associatifs, tout en préservant les opérateurs de toute tentation de rompre les équilibres ainsi constitués.

## **L'affirmation d'une conception de contrôle managériale**

La dernière partie du rapport vise à décrire le passage vers une conception de contrôle managériale transversale au sein du champ organisationnel en voie de stabilisation. Au cours de la période allant des années 1980 aux années 2010, les pouvoirs publics renouvellent leur

mode d'intervention en institutionnalisant un contrôle des opérateurs à distance centré sur les associations et non sur les établissements. Les opérateurs publics et les opérateurs gestionnaires partagent cette même conception qui caractérise le « marché du handicap ». Contrairement à la période précédente, la concurrence en associations est moins d'ordre politique que d'ordre économique, mais elle ne joue toujours pas sur les prix. Les associations dominantes mettent en œuvre des stratégies de découplage sous l'effet d'incitations à la fois internes et externes, et s'équipent de sièges. Les acteurs intermédiaires voient leur position structurelle s'affaiblir de plus en plus.

Les instruments de l'action publique sont mobilisés de façon remarquablement homogène, quelle que soit la période considérée et quel que soit leur degré de formation ou de technicité, alors même que les acteurs publics ont tendance à se diversifier. Émerge ainsi progressivement un mode de contrôle à distance des opérateurs gestionnaires par les autorités publiques qui tendent à privilégier les grandes structures associatives pour stabiliser le marché du handicap en construction.

Cette émergence alimente directement la création et la stabilisation d'une nouvelle conception de contrôle qui pérennise les relations de pouvoir entre les différents acteurs du marché. Cette conception de contrôle, portée par les acteurs technocrates (plutôt que par des acteurs politiques), des opérateurs gestionnaires (les sièges des associations) et des opérateurs publics, valorise la « bonne gestion » des fonds publics et des structures. À ce titre, les pouvoirs publics sont un des piliers de la structuration du marché du handicap. Alors même que les modalités de l'intervention publique se recomposent, que les acteurs publics se diversifient, que les instruments mobilisés se complexifient, les acteurs publics visent, quelle que soit la période, à stabiliser le marché. Ils renforcent tout d'abord les outils de contrôle direct dont ils disposent : la pratique de la commande, le levier budgétaire et l'analyse des besoins. Cette stratégie ne leur permet cependant pas de rééquilibrer en leur faveur les rapports de pouvoir avec les associations. L'introduction plus récente d'instruments de contrôle à distance que sont la contractualisation et les appels à projet, modifie alors les pratiques des représentants des autorités publiques qui tendent à se « bureaucratiser », sans modifier ni l'équilibre des rapports avec les opérateurs mais en confortant les positions acquises par les gros opérateurs sur les plus petits.

Alors que la période précédente se caractérisait par des processus de couplage plus ou moins intensifs selon la position structurelle des opérateurs gestionnaires, l'analyse de la manière dont les opérateurs associatifs cherchent à stabiliser leurs relations aux usagers, aux autres opérateurs et aux autorités publiques fait apparaître que sur la période la plus récente les processus de découplage sont de plus en plus manifestes : les comportements économiques des opérateurs (définition des stratégies de développement, modalités d'acquisition de ressources financières, modalités de partenariats avec les autres opérateurs, *etc.*) tendent à se détacher des relations personnelles établies lors de la période de création de l'activité économique (construction de l'association comme un opérateur gestionnaire) au profit d'autres liens qui s'avèrent plus efficaces pour les stratégies de contrôle des opérateurs dominants.

Les transformations des rapports de pouvoir au sein des associations jouent un rôle essentiel dans la mise en œuvre des stratégies de découplage. En effet, l'affaiblissement du pouvoir des acteurs politiques (dirigeants bénévoles) au sein des associations au bénéfice des dirigeants salariés « managers », et plus généralement la diminution des capacités de mobilisation collective des associations auprès des adhérents ou usagers, favorisent l'adoption de stratégies de découplage en diluant la dimension politique au sein des activités des associations gestionnaires. Le fait que l'offre d'équipement évolue davantage par extensions et reconversions d'établissement et par l'apparition de nouveaux publics aux interstices des territoires associatifs plutôt que par création nette d'établissements joue également dans le même sens.

Les stratégies de découplage rendent les territoires des activités économiques associatives moins étanches et les luttes concurrentielles plus acérées. Les partages de territoires sont plus souvent qu'auparavant le produit d'ententes explicites et les opérateurs mobilisent de nouveaux outils de lutte concurrentiels (en particulier le coût et la qualité).

Le processus de découplage n'est cependant jamais total ni exclusif de la persistance du rôle des relations personnelles dans le déploiement des activités économiques. Les opérateurs jouent sur les deux logiques : la logique économique (sortir des affiliations et origines militantes pour s'allier avec des opérateurs en dehors des associations sœurs ou pour couvrir des publics nouveaux, des territoires géographiques nouveaux) et la logique politique (qui pose les limites au découplage). Mais les opérateurs répondent aussi aux incitations des pouvoirs publics au découplage et à la recomposition du paysage associatifs par des intégrations ou des alliances entre opérateurs, qui tiennent moins compte des proximités idéologiques que d'impératifs de rationalisation des coûts (recherche d'économie d'échelle) et de développement de compétences gestionnaires (atteindre une taille critique pour disposer d'un siège associatif). Les opérateurs associatifs intériorisent ces incitations, de sorte que les intentions et les capacités de découplage deviennent de nouveaux critères de jugements et de connaissance réciproques entre opérateurs, au détriment des affiliations politiques d'origine.

## Tableau récapitulatif des deux périodes et des deux conceptions de contrôle.

	Conception de contrôle "politisée" 1950'-1970'	Conception de contrôle managériale 1980'-2010'
1 <sup>ère</sup> dimension : Le rôle et les capacités d'action des autorités publiques	<p>Autonomie des opérateurs dans la définition des besoins en dépit de quelques tentatives à la marge et nouveaux acteurs institutionnels en fin de période.</p> <p>Contrôle <i>a posteriori</i> sur les opérateurs.</p> <p>Le contrôle s'exerce sur les établissements et services</p>	<p>Capacités d'action renouvelées des pouvoirs publics par un contrôle à distance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relative amélioration de la connaissance des besoins,</li> <li>• Contractualisation,</li> <li>• Mise en concurrence par les appels à projets</li> </ul> <p>Le contrôle s'exerce sur les associations gestionnaires (et non plus sur les seuls établissements et services)</p>
2 <sup>ème</sup> dimension : Les stratégies des organisations « dominantes » vis-à-vis des autres	Partage des territoires associatifs... qui s'accompagne de dispositifs de contrôle (interlocks, soutien financier des grandes associations vers les petites, participation aux réseaux associatifs et institutionnels)	<p>Découplage : irruption sur de nouveaux territoires économiques</p> <p>Rapprochements et fusions</p> <p>Action sur les coûts et la qualité</p>
3 <sup>ème</sup> dimension : Les structures de gouvernance des opérateurs (structuration des sièges, acteurs clés des organisations)	Pouvoir des CA militants	<p>Renforcement du pouvoir des salariés du siège sur les dirigeants bénévoles</p> <p>Professionnalisation des fonctions de management</p>
4 <sup>ème</sup> dimension : Le rôle des acteurs intermédiaires	Soutien des associations, accompagnement de l'action collective des associations	Affaiblissement des acteurs intermédiaires à la fois sur le registre d'un contre-pouvoir face aux autorités publiques et sur le registre de la solidarité et du rééquilibrage des rapports de force entre petits et gros opérateurs

## Bibliographie partielle

- Beckert, J. (2010). How Do Fields Change? The Interrelations of Institutions, Networks, and Cognition in The Dynamics of Markets. *Organization Studies*, (31), 605–627.
- Bonnaud, L. (2005). Au nom de la loi et de la technique. L'évolution de la figure de l'inspecteur des installations classées depuis les années 1970. *Politix*, 1(69), 131–161.
- Burt, R. S. (1988). The Stability of American Markets. *American Journal of Sociology*, 94(2), 356–395.
- Chauvière, M. (2009). *Enfance inadaptée □: l'héritage de Vichy - suivi de L'efficace des années quarante* (L'Harmatta., p. 311). Paris.
- Claveranne, J.-P., Cret, B., Jaubert, G., Piovesan, D., & Robelet, M. (2011). *L'invention de la grande association gestionnaire dans le secteur du handicap* (p. 206).
- Clemens, E. S., & Cook, J. M. (1999). Politics and Institutionalism: Explaining Durability and Change. *Annual Review of Sociology*, 25, 441–466.
- Davis, G. (2005). Firms and Environments. In R. Swedberg & N. Smelser (Eds.), *The Handbook of Economic Sociology* (Princeton ., pp. 478–502). Princeton.
- DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (1983). The Iron Cage Revisited □: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review*, 48(2), 147–160.
- Epstein, R. (2005). Gouverner à distance. Quand l'État se retire des territoires. *Esprit*, (11), 96–111.
- Fligstein, N. (1987). The intraorganizational power struggle: Rise of Finance personnel to top leadership in Large corporations, 1919-1979. *American Sociological Review*, 52, 44–58.
- Fligstein, N. (1990). *The transformation of corporate control*. (Harvard University Press, Ed.) (p. 391). Cambridge.
- Fligstein, N. (1996). Markets as politics: a political-cultural approach to market institutions. *American Sociological Review*, 61, 656–673.
- Fligstein, N. (2001a). Social Skill and the Theory of Fields. *American Sociological Association*, 19(2), 105–125.
- Fligstein, N. (2001b). *The Architecture of Markets. An Economic Sociology of 21st Century Capitalist Societies* (Princeton .). Princeton: Princeton University Press.
- Fligstein, N., & McAdam, D. (2011). Toward a General Theory of Strategic Action Fields. *Sociological Theory*, 29(1), 1–26.
- François, P. (2008). *Sociologie des marchés* (Armand Col., p. 311). Paris: Armand Colin.
- Granovetter, M. (1985). Economic action and social structure □: The problem of embeddedness. *American Journal of Sociology*, 91(3), 481–510.
- Granovetter, M. (2003). La sociologie économique des entreprises et des entrepreneurs. *Terrains & travaux*, (4), 167–206.
- Grossetti, M. (2006). Réseaux sociaux et ressources de médiation dans l'activité économique. *Sciences de la société*, (73), 83–103.
- Grossetti, M., & Bès, M.-P. (2001). Encastrements et découplages dans les relations science-industrie. *Revue française de sociologie*, 42(2), 327–355.
- Hatchuel, A. (1995). Les marchés à prescripteurs. Crises de l'échange et genèse sociale. In A. Jacob & H. Vérin (Eds.), *L'inscription sociale du marché* (L'Harmatta., pp. 205–225). Paris.
- Marrot, B. (1995). *L'administration de la santé en France* (L'Harmatta., p. 489). Paris.
- Nee, V. (2005). The New Institutionalisms in Economics and Sociology. In R. Swedberg & N. Smelser (Eds.), *Handbook of Economic Sociology* (Princeton ., pp. 49–74). Princeton.
- Podolny, J. M. (1993). A Status-based Model of Market Competition. *American Journal of Sociology*, 98(4), 829–872.

- Podolny, J. M., Stuart, T. E., & Hannan, M. T. (1996). Networks, Knowledge, and Niches: Competition in the Worldwide Semiconductor Industry, 1984-1991. *American Journal of Sociology*, *102*(3), 659–689.
- Powell, W. W., Koput, K. W., & Smith-Doerr, L. (1996). Interorganizational Collaboration and the Locus of Innovation: Networks of Learning in Biotechnology. *Administrative Science Quarterly*, *41*, 116–145.
- Schweyer, F.-X., & Campéon, A. (2008). Le pouvoir de régulation à l'épreuve de la division du travail : les médecins inspecteurs de santé publique. In T. Le Bianic & A. Vion (Eds.), *Action publique et légitimités professionnelles* (pp. 73–91). Paris: LGDJ.
- Steinberg, R. (1987). Nonprofit Organizations and the Market. In W. W. Powell (Ed.), *The Nonprofit Sector: A research Handbook*. New Haven: Yale University Press.
- Tuckman, H. P. (1998). Competition, Commercialization, and the Evolution of Nonprofit Organizational Structures. *Journal of Policy Analysis and Management*, *17*(2), 174–195.
- White, H. C. (1981). Where do markets come from? *The American Journal of Sociology*, *87*(3), 517–547.