

RFAS

Revue française des affaires sociales

Appel à contribution pluridisciplinaire sur :

Quelles transformations des bureaucraties sociales ?

Pour le numéro d'avril-juin 2022 de la RFAS

Le dossier sera coordonné par :

Marianne Berthod-Wurmser, Christine Le Clainche (Université de Lille) et
Jean-Luc Outin (Mire)

Cet appel à contribution s'adresse aux chercheurs en économie, gestion, sociologie, science politique, philosophie, droit, géographie, démographie, anthropologie, ainsi qu'aux acteurs du champ sanitaire et médico-social.

Les articles sont attendus avant le jeudi 4 novembre 2021

Peu de concepts ont traversé les décennies et les disciplines comme celui de *bureaucratie* et donné forme à des concepts dérivés tels que le *pouvoir bureaucratique*, *l'effet bureaucratique* ou encore la *bureaucratisation*. Après un séminaire en trois séances consacré à ce sujet début 2021 (compte-rendu en ligne ici : <https://www.publisocial.fr/seminaire-bureaucraties-sanitaires-et-sociales-compte-rendu-des-trois-seances/>), plusieurs raisons conduisent aujourd'hui la RFAS à proposer un appel à contribution pour un dossier sur les formes d'organisation bureaucratique et leurs évolutions dans le secteur sanitaire et social.

Instaurée d'abord pour affirmer les principes républicains à valeur constitutionnelle « d'égalité de traitement » en s'appuyant sur la rationalisation des activités collectives, la bureaucratie se caractérise par l'impersonnalité, la hiérarchie et le contrôle qui en sont les formes les plus visibles, mais elle se traduit aussi désormais par le développement de formes d'organisation technologique des tâches et des fonctions. Dans l'ensemble de la société française, les formes de bureaucratie ont évolué en s'appuyant sur des innovations qui engendrent l'apparition d'un ensemble de nouvelles règles et normes – notamment marquées par l'extension des échanges numériques dans les dernières années.

Dans les secteurs sanitaire et social, depuis une quinzaine d'années, le souci d'augmenter la performance et l'efficacité des actions a conduit à un certain nombre de modifications à la fois dans la gestion des bureaucraties existantes (introduction de méthodes managériales issues d'autres secteurs, création de métiers, changement d'échelle – fusions, décentralisation, etc.), mais également dans la constellation des organisations rendant effectives l'accès aux droits dans cette perspective républicaine : des associations aux agences, en passant par les mutuelles ou entreprise d'assurance (Benamouzig et Besançon, 2007). Dans un contexte plus général d'évolution de l'État-Providence et des politiques sociales, la masse et la complexité de la réglementation, de même que le nombre des agents publics et privés actifs sur ces questions ont clairement pris de l'ampleur dans les dernières décennies. Numérisation et dématérialisation des dossiers, réductions de personnel, « simplifications de procédures », externalisation des missions de l'État n'ont pas permis d'alléger les moyens d'intervention. Ce point a fait l'objet de réflexions plus souvent centrées sur le volume des dépenses publiques et sur les efforts qui leur sont consacrés, qu'orientées vers les modalités et les conséquences d'une évolution qui présente les caractéristiques d'un mouvement de bureaucratisation du système d'intervention sociale.

La RFAS souhaite composer dans son deuxième numéro de 2022 un dossier qui documente cette réflexion, tant dans une perspective descriptive des évolutions qu'en suscitant une analyse critique des situations qu'elles engendrent.

Du côté des facteurs favorisant une évolution sectorielle rapide, les institutions et les politiques sociales ont pu être marquées par des combinaisons de facteurs comme :

- la recherche plus active d'une maîtrise de dépenses qui constituent une part désormais majeure des finances publiques,
- la volonté de cibler les besoins d'utilisateurs qui tendent à se diversifier, conduisant à multiplier les règles particulières et à élaborer des dispositifs complexes,
- un renforcement affirmé du contrôle des demandes d'accompagnement des publics,
- la multiplication des institutions publiques impliquées (collectivités, agences) y compris de manière combinée, ce qui s'accompagne de problèmes de coordination variés.

Les conséquences d'une « bureaucratisation » rapide, propres aux secteurs sanitaire, social et médico-social, sont également identifiables et semblent parfois très lourdes. Ces secteurs sont en effet soumis à des pressions particulières. En réponse à la diversification des besoins des utilisateurs, combinée à la maîtrise recherchée des dépenses publiques et à l'affirmation d'un contrôle des demandes d'accompagnement, les politiques sociales et de santé semblent multiplier les règles particulières au détriment du droit commun et proposer des dispositifs qui se complexifient. On peut évoquer, à titre d'exemple, la combinaison de champs spécifiques (l'emploi/le social ; le social/le sanitaire) et de différents niveaux d'intervention (le local, le local déconcentré et le national) pour permettre une action globale et transversale, qui peut alors s'accompagner de problèmes de coordination multiples, tels que la rencontre de cultures professionnelles divergentes (Dressen, 2014).

De même, il semble nécessaire d'interroger les facteurs qui favorisent ces conséquences :

- la réception des normes et règles par certains des publics spécifiques, en lien avec les évolutions sociales plus profondes (individualisation de la société, augmentations des inégalités sociales, augmentation de la précarité...),
- les modalités d'interface avec les institutions proposées à ces destinataires,
- le transfert à des objectifs sociaux souvent qualitatifs et de long terme, de méthodes de gestion et d'évaluation issues d'autres secteurs y compris marchands, sans prise en compte de la spécificité de ces objectifs.

Trois axes de réflexion concernant la bureaucratie dans le champ social, médico-social et sanitaire et son évolution sont proposés dans cet appel. Ils concernent les interventions et positionnements de différentes catégories de parties prenantes aux politiques sociales (1), les formes de structuration et de management des acteurs du secteur (2), et enfin la réflexion sur les usagers et leur implication (3).

Pour chacun de ces axes, il est souhaitable que les contributions soumises s'inscrivent dans un champ de fonctions et d'acteurs aussi large que possible : on y inclura les fonctions de santé, de protection sociale, d'action sociale, et leurs établissements. Dans ces différents domaines, les administrations publiques ou semi-publiques, auxquelles on pense d'abord, sont très loin d'être les seules concernées. Sont inclus dans le champ l'ensemble des actions mises en œuvre directement ou par délégation dans un cadre public national ou local ou par des organismes de statut privé : caisses de sécurité sociale, agences, institutions de prévoyance, mutuelles, associations, organismes et établissements sans but lucratif ou commerciaux autorisés (cliniques) ou encore titulaires de marchés publics les missionnant sur des objectifs sociaux. Il serait intéressant de comparer des observations d'acteurs de statuts différents et le cas échéant, de mettre en lumière les déplacements de l'un à l'autre de certaines caractéristiques des bureaucraties. Si un regard critique n'est pas exclu, il est avant tout attendu des auteurs qu'ils proposent des articles analytiques, s'appuyant sur des recherches empiriques.

Du fait de la complexité à traiter du concept de bureaucratie en dehors de la compréhension des contextes historiques, sociaux et politiques, cet appel n'attend pas d'articles adoptant des perspectives internationales ou comparatistes. Cet angle pourrait, dans un second temps, faire l'objet d'un autre dossier.

1/ Les acteurs des politiques sanitaires et sociales : de leur conception à leur mise en œuvre

Les analyses classiques de la bureaucratie, depuis M. Weber, supposent schématiquement que les décisions d'orientation des politiques sont définies par des personnels issus d'institutions démocratiquement élues ou désignées (« les politiques ») ; les modalités de mises en œuvre relèvent « d'administrateurs » placés sous l'autorité des politiques ; les exécutants appliquent uniformément aux individus les règles définies par les précédents ; certaines fonctions techniques peuvent cependant interférer avec cette structure verticale du pouvoir et infléchir les circuits de décision comme on l'a observé par la suite (Crozier, 1963).

Les catégories d'acteurs impliqués aujourd'hui dans la conception, la construction et la mise en œuvre des politiques et des dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux sont à l'évidence beaucoup plus nombreuses et diversifiées. Certaines analyses récentes tendent à montrer que le schéma simple correspondant globalement à celui décrit par M. Weber serait plus complexe aujourd'hui à plusieurs égards (Bergeron et Castel, 2021).

Examinant la question de l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap, le rapport thématique 2019-2020 de l'IGAS souligne ainsi la multiplicité des dispositifs, des règles et des acteurs impliqués depuis la fixation des orientations générales jusqu'à leur application. Cela fait intervenir des « politiques », des « experts », des « administrateurs, administratifs, techniciens » et des responsables d'organismes de terrain missionnés, selon des géométries variables (IGAS, 2020). Le champ de l'hébergement montre également l'enchevêtrement de nombreux règlements, normes budgétaires, principes d'intervention, source de tensions multiples avec la volonté d'innovation pour répondre aux attentes en matière d'accès à un logement autonome (Mallet, 2021)

Ces constats nous amènent à nous interroger sur l'évolution du degré ou des formes de bureaucratisation du domaine sanitaire, social et médico-social et à leur justification. Comment évoluent-elles ? Dans la continuité de ces questionnements, on pourra s'intéresser aux formes de transactions sociales entre toutes ces instances actrices des politiques publiques. Que créent les fréquentes collaborations, tables de concertations, etc. sur la production des normes ? Comment se font les négociations, les compromis ? Quel effet sur les métiers des bureaucraties ?

Un autre constat est le rejet par une partie des agents producteurs de bureaucratie de la bureaucratie elle-même. « La bureaucratie » est alors parfois désignée comme responsable de dysfonctionnements de tous ordres. Ainsi :

- La perméabilité entre le monde des « politiques » et celui des « technocrates » contribue à brouiller les frontières entre les responsabilités des uns et des autres, « la bureaucratie » et parfois « l'administration » étant alors utilisées comme boucs-émissaires et soumises à la vindicte des électeurs et des usagers.

- Les dirigeants politiques recourent à des experts, à des commissions de spécialistes pour « aider à la décision » ; en période de crise, comme l'a montré l'exemple de la pandémie liée au Covid-19, les fonctions dévolues par les politiques à ces instances peuvent prendre un tour particulier qui mérite aussi réflexion sur la répartition des responsabilités entre ces différents acteurs.

- Les corps techniques professionnels ainsi que les représentants associatifs interfèrent parfois de façon forte dans les processus de décision en contestant par exemple publiquement les choix des politiques ou des administrateurs. Ayant souvent meilleure presse auprès de l'opinion que les technocrates, ils pèsent d'un poids non négligeable dans la construction de compromis

affectant par exemple les conditions d'accès des publics aux prestations sanitaires et sociales, et influent sur les représentations de l'action publique.

- De nombreux projets sont désormais contractualisés via des marchés publics entre une collectivité ou un établissement public, qui définit *a priori* et de façon stricte ses attentes. L'extension de ce procédé a certainement des conséquences tant sur le mode de développement de compétences techniques et de gestion au sein des organismes donneurs d'ordre que sur les conditions de mise en œuvre de ces « contrats », compte tenu des critères d'évaluation de l'intervention sociale.

- La volonté d'associer, au nom de *l'empowerment*, les usagers dans des processus de décisions dits *participatifs* est enfin de plus en plus fréquente. Des représentants des personnels de terrain et/ou des usagers sont impliqués, sans que l'on comprenne bien les effets réels de cette participation sur les modalités de distribution des prestations et services.

Enfin, les techniques ou instruments à visée prospective (modélisation, micro-simulations...), mobilisées pour évaluer *ex ante* comme *ex post* l'impact de décisions alternatives sur différentes catégories de publics et sur le financement des dispositifs, modifient la production des normes. Ces techniques sophistiquées permettent un ciblage croissant des politiques sociales sur des bénéficiaires « prioritaires », sans toujours mesurer les effets d'exigences inévitables en termes de justificatifs à produire, d'une part sur les bénéficiaires potentiels, d'autre part sur la compréhension de l'utilité de ces demandes par les employés et travailleurs sociaux de terrain.

Ces phénomènes interrogent l'évolution des bureaucraties modernes. Quelles analyses peut-on faire des conséquences pratiques de tels phénomènes, qui conduisent les politiques sociales à s'écarter des schémas traditionnels de fonctionnement d'une « bureaucratie classique » en incluant une diversité d'acteurs dans les processus de décision et en modifiant la production de normes ? Il s'agit à partir d'exemples réels et concrets de donner à voir ces conséquences, directes ou indirectes sur la construction et la mise en œuvre des dispositifs. On pensera par exemple à la complexité des réglementations et des dispositifs sociaux, à la qualité des prestations offertes et éventuellement aux coûts et à l'efficacité globale des interventions ou à l'accès effectif aux prestations et services de leurs bénéficiaires potentiels. On attend notamment des propositions d'articles qu'elles apportent des observations et des analyses précises par des études de cas : mise en place et fonctionnement de quelques dispositifs nationaux ou locaux, interrogeant le rôle que peuvent jouer des phénomènes comme ceux que l'on vient d'évoquer de façon bien entendu non exhaustive.

2/ Management et formes d'organisation : nouveaux modes d'expression bureaucratique dans les secteurs sanitaire, social et médico-social face à l'accélération, à l'individualisation et à la numérisation de la société

Il s'agit ici de questionner l'incidence des nouvelles formes d'organisation et de management de l'administration sur le « gouvernement par la règle ». La bureaucratie traditionnelle combine un modèle d'organisation et d'autorité destiné à pallier les pratiques arbitraires, des modes de coordination marqués par la verticalité et un système d'écriture à travers les textes fondant et

encadrant l'action publique. Ces trois dimensions connaissent des changements profonds depuis une vingtaine d'années en lien avec plusieurs évolutions sociales.

La diversification des rapports à l'emploi comme celle des situations familiales a contribué à complexifier les politiques sociales et les textes qui en constituent le support. Afin de répondre à des besoins et de remplir des fonctions hétérogènes, on assiste à la multiplication des dispositifs. Les textes d'application n'offrent pas toujours de réelles marges de manœuvre à ceux qui sont chargés de les mettre en œuvre. Par ailleurs, la promotion d'approches personnalisées, globales, multidimensionnelles des populations interroge la capacité d'administrations sociales en silo à déployer des actions transversales, au-delà d'expérimentations souvent limitées.

Pour rapprocher l'acteur public des bénéficiaires des interventions sociales et impliquer les acteurs locaux (élus, professionnels, bénévoles), depuis le début des années 1980, plusieurs types de réformes sont intervenus : les lois de décentralisation, des mesures de déconcentration de l'administration centrale, la mise en place d'agences techniques sectorielles spécialisées et d'agences d'administration territoriales ou encore la délégation de service public à des associations non lucratives réputées plus proches des populations cibles.... Pour tenir compte de la diversité croissante des besoins, il s'est agi de rapprocher la réponse publique des lieux mêmes où ils s'expriment. Ces transformations ont fait émerger de nouvelles organisations dont il faudrait analyser les caractéristiques précises, notamment sous l'angle de la coordination. De nombreux rapports, parlementaires notamment, ont dénoncé « le millefeuille français », généré par les pesanteurs et les lenteurs de ces organisations. Plutôt que le déclin du modèle générique de bureaucratie, les difficultés rencontrées ici n'illustrent-elles pas une diversification de ses modèles concrets ? Pour régler les problèmes de coordination vécus sur le terrain pour gérer la crise sanitaire actuelle, les autorités publiques ont fait preuve d'une « frénésie organisationnelle » marquée par un double mouvement de marginalisation d'organisations existantes et de création de quasi organisations ou de méta organisations. Est-ce un cas spécifique et isolé, ou un comportement fréquent face à des problèmes similaires ?

Le développement des outils numériques dans le champ comme la dématérialisation des démarches administratives font aussi émerger de nouvelles conceptions des soins et de l'accès aux prestations (« l'aller vers »). Quelles conséquences ces transformations ont-elles sur le fonctionnement des organisations correspondantes et sur les métiers de la santé, du social et du médico-social ? Comment peut-on appréhender les normes numériques du point de vue des bureaucraties/de la bureaucratie ? N'y a-t-il pas un paradoxe à promouvoir une personnalisation des interventions tout en multipliant des formes de services plus impersonnelles ? Voir une contradiction même dans le fait de vouloir penser une politique publique de la personnalisation ?

Du point de vue des transformations de la gouvernance de l'action publique, la contractualisation a pris une place considérable dans l'allocation des ressources : conventions d'objectifs et de gestion pour doter les établissements publics ou des organismes de sécurité sociale, appels à projets pour financer de nouvelles formes de délégation de service, etc. Dans ce contexte, qu'advient-ils des associations en délégation de service public, tant du point de

leur gouvernance que de leurs capacités d'action-réaction ? Quelle est l'efficacité de ces indicateurs et leur capacité à rendre compte de la diversité des acteurs bureaucratiques ? A l'instar des travaux de Pierre Yves Baudot (2015) sur les temps de traitement des demandes, on pourra s'interroger sur la manière dont ces indicateurs sont construits et sur ce qu'ils nous apprennent. Enfin, dans quelle mesure les tableaux de bord développés pour les activités de *reporting* qui en découlent permettent-ils de retracer la complexité des tâches à réaliser ? Les indicateurs quantitatifs utilisés ne privilégient-ils pas une mesure de la performance des organisations en termes d'efficience ou d'efficacité ? Faute d'appréciation quantitative aisée, les dimensions de pertinence, de bien être individuel ou d'utilité sociale restent dans l'ombre, malgré leur caractère essentiel, y compris du point de vue du sens de l'action publique.

De même, il serait utile d'interroger les outils utilisés pour la gestion des personnels et leur adéquation par rapport aux fonctions de « mise en œuvre de règles ». Ils remplissent une double fonction de point d'appui pour organiser l'activité et de soutien opérationnel du travail. Sont-ils adaptés pour permettre une appropriation des règles par les agents ? Comment les nouvelles formes d'organisation affrontent-elles le décalage persistant/ inévitable entre les règles émises par les instances de prescription et l'appropriation nécessaire des règles ?

Plus généralement, le mode de gestion des bureaucraties a des conséquences directes sur leurs agents : sur leur recrutement, sur leurs fonctions, sur la nature même de leur travail, sur leurs comportements. Quelles sont ces conséquences et comment les agents les perçoivent-ils ? Plusieurs éléments présentent probablement une importance particulière compte-tenu des finalités de leur travail dans le domaine qui nous intéresse :

- **L'arrivée massive des traitements numériques, la transmission dématérialisée des dossiers**, ont conduit à la fois à une réduction très importante et à un regroupement des effectifs de certains personnels (disparition d'antennes locales...). Le bouleversement consécutif de bureaucraties parmi les plus lourdes (caisses de sécurité sociale...) a été progressif mais de grande ampleur. La répartition des agents par métiers (administratifs, techniques...) a également subi d'importantes modifications. En tout état de cause, les conséquences en sont très sensibles pour leurs agents (Roux-Morin, 2004).
- En même temps, **ces évolutions ont aussi changé la nature des rapports des agents avec les usagers**. Ainsi, les usagers les mieux informés traitent directement leurs dossiers via Internet, et les interventions des employés ou des travailleurs sociaux se concentrent sur des cas complexes et/ou sur des interlocuteurs en très grosse difficulté. L'informatisation des matériels déplace les frontières entre tâches relevant de plusieurs types de professionnels (médecins/paramédicaux). Nombreux sont les agents administratifs confrontés à un travail plus parcellisé, plus impersonnel (absence de contact avec l'utilisateur et de connaissance d'ensemble de sa situation), voire à une limitation importante de leurs marges de manœuvre et finalement de leur maîtrise des cas. Le sens donné au travail peut s'en ressentir (Avenel, 2002).

Pour adapter le fonctionnement de différents organismes à ces évolutions, **des nouvelles organisations « transversales » locales sont progressivement recherchées** (PIMMs, France services, agents publics polyvalents...). Au niveau national, des tentatives de « transversalité » ont vu le jour dans un but de simplification, mais n'ont jamais totalement abouti (coffre-fort numérique, site dédié à un premier examen de l'ensemble des droits et situations...); une analyse de ces expériences qui cherchent à prévenir les conséquences négatives de la complexité bureaucratique, de leurs réussites et de leurs échecs serait bienvenue.

L'envahissement des modalités et des temps de travail par la mise en œuvre d'outils incitatifs, des *reportings*, des indicateurs et des évaluations mérite des observations attentives, tout comme certains outils. Ainsi, la tarification et ses usages sont souvent perçus, notamment par les professionnels du secteur, comme des moyens de restreindre leur autonomie de gestion et leur accès aux financements. Peut donc être ici en jeu pour les services de santé, sociaux et médico-sociaux une redistribution complexe entre gestion des bureaucraties sociales par autorité hiérarchique/ autonomies professionnelles, d'une part, pouvoirs de différentes catégories d'agents (administratifs/ techniques et professionnels), d'autre part, niveaux territoriaux (nationaux/ locaux / régionaux), enfin.

On a signalé la généralisation de l'attribution de missions par appels d'offre à des organismes associatifs ou privés. Celle-ci a sur les personnels concernés des conséquences sur lesquelles on peut s'interroger. En particulier sur les embauches de personnels expérimentés, sur la précarité des emplois, sur les compétences concernant les situations locales de professionnels embauchés pour chaque contrat... L'analyse d'un nombre suffisant de cas concrets devrait apporter sur ce sujet des informations et des analyses actuellement indisponibles.

3/ Les usagers des prestations et de services sociaux, médico-sociaux et de santé face aux évolutions de la gestion des politiques publiques

Ce troisième axe est orienté vers les effets, objectifs et subjectifs, des modes de gestion des politiques sur les usagers des services de santé et sociaux. Leurs besoins et leurs capacités sont-ils mieux ou moins bien pris en compte ? Qui sont les « perdants » et les « gagnants » ? Rencontrent-ils de nouveaux obstacles dans le traitement de leurs dossiers ? Comment peut-on analyser l'expression de leur satisfaction ou de leur mécontentement ? Les réponses à ces questions sont des éléments essentiels pour l'analyse des bureaucraties sanitaires et sociales d'aujourd'hui et sans doute, au-delà, pour des réflexions relevant de la sociologie politique sur les relations de certains usagers aux institutions.

On ne peut traiter de façon unifiée l'ensemble des usagers. Quelles que soient les questions traitées, on sera conduit à s'interroger sur les distinctions, pas toujours traditionnelles ni évidentes, qui peuvent s'imposer entre différents types de publics et leurs réactions face à des bureaucraties réorganisées et numérisées. Les oppositions rural/urbain, jeunes/aînés, riches/pauvres, hommes/femmes, instruits/peu formés..., sont-elles toujours pertinentes ?

Si l'on se réfère aux fondamentaux des bureaucraties, les objectifs d'universalité et de neutralité des dispositifs ont été déterminants. Qu'en est-il aujourd'hui ? On peut suivre plusieurs pistes pour répondre à cette question :

Le maintien aujourd'hui d'objectifs universalistes caractéristiques des systèmes bureaucratiques pourrait être questionné en s'appuyant sur des analyses conduites à un niveau très global ou au contraire en se centrant sur des cas concrets. Sans doute les règles générales, les lois et règlements concernant les prestations ou services placés sous des autorités publiques sont-elles toujours appliquées rigoureusement. Mais les prestations « universelles » restant limitées et ciblées, une place croissante est occupée par des dispositifs qui peuvent mettre en cause cet universalisme, éventuellement en introduisant un peu de personnalisation voire de souplesse dans le traitement des usagers. Ainsi en va-t-il de l'intervention complémentaire d'organismes autres que les institutions universelles de base (mutuelles ou institutions de prévoyance, associations...). Par ailleurs, de plus en plus de prestations, ciblées sur des publics spécifiques ou démunis, sont assorties d'une conditionnalité des aides qui en restreint l'accès et autorise parfois une interprétation non homogène des règles. Certaines évolutions, comme la place prise par les soins ambulatoires ou le maintien à domicile, reportent sur les budgets et les charges familiales des poids nouveaux. Des inégalités de traitement se développent sur de telles bases.

La participation des usagers à la gouvernance des politiques et à la vie des établissements du secteur fait l'objet d'une attention nouvelle depuis le début des années 2000, avec la mise en place de dispositions qui structurent cette participation, notamment avec les lois de 2002 (rénovant l'action sociale et médico-sociale ; créant la « démocratie sanitaire »), et de 2005 (participation et citoyenneté des personnes en situation de handicap) [Avenel, 2017 ; Maudet, 2002]. Les usagers ont-ils ainsi été mis à l'abri de règles locales ou nationales trop techniques et impersonnelles, construites par les seules bureaucraties administratives et professionnelles ? Le débat se poursuit entre ceux qui analysent ces réformes comme un tournant important permettant d'échapper à une gestion peu attentive aux besoins et aux vœux des usagers, et ceux qui y voient en pratique l'ajout d'une couche bureaucratique supplémentaire peu utile et lourde, imposant de nouvelles compétences, telle la mise en récit de soi, générant par là-même de nouvelles inégalités. Ce différend reste largement à instruire en s'appuyant sur des exemples concrets, y compris des exemples récents de démocratie participative mise en œuvre dans quelques territoires. On portera également attention aux réactions de ce qu'il est convenu d'appeler les *street level bureaucrats*, directement confrontés à ces populations, ainsi qu'à leur part d'autonomie dans l'interprétation des directives venant de leurs hiérarchies.

Le « tout numérique » est le parangon de l'ambivalence de sentiment des usagers vis à vis des services publics. Parfois perçu comme une avancée dans la facilité d'accès, la rapidité d'exécution des démarches, il est également source d'irritation et de mécontentements face à la lenteur des réponses, à l'inadéquation du vocabulaire ou des usages de navigation et à son incapacité à s'adapter aux cas compliqués. Il peut finalement devenir l'objet de colère des

populations touchées par l'illettrisme, non formées à l'usage des outils numériques ou résidant dans les zones blanches... Les institutions du secteur social, surtout, ont affaire à des publics embarrassés par l'éloignement, à la complexité de certains « cas », à des délais excessifs au regard de très grande urgence pour des personnes très démunies, etc.... Certains organismes ont aménagé en conséquence leur action mais ne semblent pas avoir donné une large publicité à leurs observations. Des bilans globaux permettraient d'appréhender de tels aménagements et leurs conséquences pour les publics « sociaux ».

Enfin, plus largement, l'im-personnalisation progressive de modèles bureaucratiques dans un domaine où les usagers attendent protection des institutions ne joue-t-elle pas un rôle significatif dans la perte de confiance accordée aux instances publiques républicaines ? Le fait est que, globalement, le public identifie et individualise mal le rôle de chacune des « grosses machines » du secteur social ou de la santé. Les représentations que s'en font beaucoup d'usagers participent de moins en moins à celle d'une « grande conquête des travailleurs » et tirent plus souvent vers une image de lourdes institutions publiques peu attentive aux cas personnels. La superposition, la multiplication des instances, des acteurs, des établissements rendent confus l'accès aux soins ou l'accès au droit. On pourra prendre l'exemple des cliniques et de l'hôpital, ou encore le remboursement des soins liés aux « secteurs ». L'offre de soins est complexe, comment les usagers se repèrent-ils ? Dans le même élan, il s'agira également d'interroger la perte de confiance dans les institutions républicaines. Le travail de politistes serait bienvenu pour approfondir cette dimension importante.

Bibliographie indicative

- AVENEL, C., 2017, « Construire les politiques sociales avec les personnes accompagnées : la participation en attente d'un modèle d'intervention collective », *Vie sociale*, 3(3), 51-71.
- AVENEL C., 2002, « Le travail social à travers les pratiques d'attribution des aides financières », *Recherches et Prévisions*, n°67, pp. 3-19.
- BAUDOT P-Y., 2015, « L'invention des délais. Pourquoi l'administration doit-elle répondre dans les temps ? », *Politiques sociales et familiales*, n°119, pp. 5-18.
- BELLINI S., DREVETON B., GRIMAND A., OIRY E., 2018, « Les espaces de discussion : un vecteur de régulation des paradoxes de la Nouvelle Gestion Publique ? », *Revue de gestion des ressources humaines*, 1(1), 3-22.
- BELORGEY N., 2010, *L'Hôpital sous pression. Enquête sur le « nouveau management public »*, Paris, La Découverte.
- BENAMOUZIG D., BESANÇON J., 2007, « Les agences, alternatives administratives ou nouvelles bureaucraties techniques : Le cas des agences sanitaires », *Horizons stratégiques*, 1(1), 10-24.
- BERGERON H., BORRAZ O., CASTEL P., DEDIEU F., 2020, *Covid-19 : une crise organisationnelle*. Paris, Presses de Sciences Po.
- BERGERON H., CASTEL P., 2018 [2^e éd.], *Sociologie politique de la santé*, Paris, PUF.

CASTEL P., VÉZIAN A., 2018, « Le gouvernement de la biomédecine par l'organisation. Le cas de la cancérologie française. » Dans Norbert AMSELLEM, *Le cancer : un regard sociologique: Biomédicalisation et parcours de soins* (pp. 277-289). Paris, La Découverte.

CROZIER M., 1963, *Le Phénomène bureaucratique*, Paris, Seuil.

CROZIER M., Friedberg E., 1977, *L'Acteur et le Système*, Paris, Seuil.

DRESSEN M., 2014, « Les identités professionnelles à Pôle Emploi en France chahutées par les restructurations liées au mouvement de centralisation/décentralisation », *Sociologies*, URL : <http://journals.openedition.org/sociologies/4829>

DUBOIS V., 2012, « Ethnographier l'action publique. Les transformations de l'État social au prisme de l'enquête de terrain », *Gouvernement et action publique*, 1 (1), p. 83-101.

DUBOIS V., 2010, *La vie au guichet. Relations administratives et traitement de la misère*. Paris, Éd. Economica.

GIRAUD O., WARIN P., 2008, *Politiques publiques et démocratie*, Paris, La Découverte.

IGAS, 2020, rapport thématique 2019-2020 *Handicaps et emploi* [en ligne] <https://igas.gouv.fr/spip.php?article785>

LIPSKY M., 1980, *Street-level Bureaucracy*, New York (N. Y.), Russell Sage Foundation.

MAUDET G., 2002, « La "démocratie sanitaire" : penser et construire l'usager », *Lien social et Politiques*, n° 48, pp. 95-102.

MORQUIN D., 2019, Comment améliorer l'usage du Dossier Patient Informatisé dans un hôpital ? : vers une formalisation habilitante du travail intégrant l'usage du système d'information dans une bureaucratie professionnelle, thèse de doctorat en sciences de gestion, sous la direction de Roxana OLOGEANU et de Gérald NARO, soutenue publiquement 27 mai 2019 à l'université de Montpellier.

REVIL H., WARIN P., RICHARD F., BLANCHOZ J., 2020, « "Renoncement et accès aux soins. De la recherche à l'action". Cinq années de collaboration entre l'Assurance maladie et l'Observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE) », *Revue française des affaires sociales*, 261-297.

REVIL H., 2015, « L'informatisation du non-recours aux droits maladie en France : Effets et limites de la construction des problèmes publics par l'informatique », *Gouvernement et action publique*, 2(2), 57-80.

ROUX-MORIN L., « Les TIC des CAF: une analyse en terme de philosophie d'usage », *Recherches et Prévisions*, n°77, 2004. pp. 86-91.

SPIRE A., 2007, « L'asile au guichet: La dépolitisation du droit des étrangers par le travail bureaucratique. », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 4(4), 4-21.

VOMMARO G., 2019, « Une bureaucratie para-étatique mouvante: La production locale du Welfare des précaires en Argentine à l'ère du capitalisme postindustriel. », *Gouvernement et action publique*, 1(1), 35-60.

WEBER M., 1995, *Économie et société*, Paris, Agora, (1^{re} éd. 1920).

WELLER J-M., 1999, *L'État au guichet. Sociologie cognitive du travail et modernisation administrative des services publics*, Paris, Desclée de Brouwer.

Des informations complémentaires sur le contenu de cet appel à contribution peuvent être obtenues auprès des coordonnateurs aux adresses suivantes :

marianne.berthod@wanadoo.fr

christine.leclainche@gmail.com

jean-luc.outin@sante.gouv.fr

Les auteur·e·s souhaitant proposer à la revue un article sur cette question devront l'adresser avec un résumé et une présentation de chaque auteur·e

(cf. les « conseils aux auteurs » de la RFAS [en ligne <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-02/Charte%20deontologique%20et%20conseils%20aux%20auteurs.pdf>])

à cette adresse:

rfas-drees@sante.gouv.fr

avant le jeudi 4 novembre 2021