

Les professions et la Révolution organisationnelle (du XVIème au XVIIIème siècle)¹

Dans le chapitre 4 de notre ouvrage (*De la valeur à la norme*), nous avons présenté la double rationalité wébérienne telle que l'auteur l'avait développée. La recherche ultérieure a pu soutenir que le développement de cette rationalité reposait aussi sur une Révolution organisationnelle qui avait pris place durant les Temps Modernes (Van Doorn 1979).

Le cœur de notre démonstration reposera dès lors sur deux des aspects constitutifs de cette Révolution: d'une part, l'apparition de nouveaux corps intellectuels dirigeants, armés de nouvelles connaissances: les « **professions** » et, plus précisément, leurs nouvelles pratiques de la **collégialité** et, d'autre part, la « **bureaucratization** » des rangs intermédiaires. Ces deux conditions ont été des éléments essentiels pour le fonctionnement rationnel de ces organisations spécialisées sur un objectif unique².

Rappelons un point de notre argumentation du chapitre 4. Nous avons montré que le nouveau calcul économique des calvinistes se déploie dans le nouvel espace social qu'ils se sont simultanément donné: l'espace économique. Leur nouveau regard calculeur sépare cet espace économique des autres auxquels il était jusqu'alors mêlé. Mais cette émergence d'un champ propre est un phénomène bien plus large. La modernité, c'est à la fois un processus de **désintrinsication** des logiques sociales autrefois entremêlées dans la société

¹ Ce texte est un développement, non publié, de l'ouvrage *De la valeur à la norme*, rédigé avec C. Dubois et publié aux Editions De Boeck, en 2019. Nous tenons à remercier les nombreux collègues qui ont échangé avec nous, de vive voix ou par mail, tout au long de notre travail.

² La majeure partie de nos sources empiriques proviennent d'un article de 1983 sur l'hôpital. Nous n'avons pu l'actualiser au niveau bibliographique. Notre intention est de mettre en lumière deux composantes du phénomène organisationnel (la collégialité professionnelle et bureaucratization des rangs intermédiaires) qui sont apparues durant les XVIIème et XVIIIème siècles, et qui sont aujourd'hui violemment bousculées, depuis les années 1980, par la nouvelle révolution culturelle et organisationnelle qu'est le tournant néo-managérial.

prémoderne³ et un processus de **différenciation** de toutes les sphères sociales⁴. Cette double idée de désintrication et de différenciation entraîne alors l'idée essentielle d'une **autonomie** de ces nouveaux champs. Différenciation, désintrication, autonomie des sphères: telles sont les caractéristiques qui accompagnent l'émergence⁵ de ces nouveaux champs que l'histoire et la sociologie ont étudiés⁶.

Cette évocation des trois phénomènes nous suggère qu'il s'est aussi agi d'une **révolution culturelle**. En effet, le déploiement de la rationalité instrumentale n'a pas été porté que par des hommes menant solitairement leurs tâches. La recherche d'efficacité a très rapidement suscité un rassemblement des hommes dans un nouveau cadre d'action, impliquant de plus en plus d'acteurs: l'organisation. Les Temps Modernes sont le moment de la création d'un nouveau type d'organisation⁷. Mettre sur pied des organisations n'était pas qu'un problème technique, c'était aussi et avant tout une invention culturelle. En effet, tout comme le sens du travail changea à partir du XVIème siècle avec le calvinisme, rassembler des hommes pour

³ On peut consulter le document « Monde familial et intrication prémoderne des logiques sociales » dans les compléments en ligne, n° 5, *De la valeur à la norme*, sur le site de De Boeck.

⁴ Nous empruntons le mot « sphère » au mot allemand *sphäre* de Weber.

⁵ Ce processus initié par les calvinistes du XVIème siècle a pris plusieurs siècles: tout ne s'est pas joué au siècle de Calvin ! Le champ scolaire a certainement exercé un rôle de pionnier, au même titre que l'armée et l'entreprise, mais le champ médical n'a émergé comme tel qu'à la fin du XVIIIème siècle.

⁶ En fait, cette idée doit être immédiatement nuancée. Car si on avait pu la formuler encore sans hésitation jusque dans les années 70 et 80 du siècle dernier, on a de bonnes raisons de penser que nous vivons aujourd'hui une mutation de société comparable à celle du XVIème siècle. Si les générations de baby-boomers nés après la seconde Guerre mondiale, ont encore connu la différenciation des sphères, les choses changent aujourd'hui. Les enfants nés depuis les années 70 paraissent faire l'expérience d'une autre société, marquée elle par une **dédifférenciation** des champs sociaux, comme nous le verrons dans la dernière partie de l'ouvrage. Les concepts de **réseau**, **de partenariat**, **d'action publique** par exemple, en vigueur aujourd'hui, évoquent cette nouvelle réalité.

⁷ On ne peut ignorer la présence d'organisations avant la modernité occidentale, mais leur structuration restait traditionnelle, qu'il s'agisse de la Papauté, des Ordres religieux du Moyen-Age, du Parlement de Paris, des premières universités, ou, plus loin encore, de la construction des pyramides et des bureaucraties du « despotisme oriental » étudié par Wittfogel (1964). Nous n'oublions pas que Weber était aussi historien de formation (juriste, sa thèse doctorat en histoire du droit a porté sur les latifundia du Bas-Empire romain: il cherchait à rendre compte des facteurs expliquant la « chute » de l'Empire romain). Bien sûr, sa définition de la « bureaucratie » (Weber 1971) comme il l'appelait, et qui reposait sur une série d'éléments qui tranchaient avec les situations pré-bureaucratiques antérieures, suggérait déjà a contrario une comparaison historique de deux types historiques, pré-bureaucratique et bureaucratique.

travailler ensemble dans des organisations réclama un autre type de relations sociales entre les hommes dès le XVIème et XVIIème siècles.

Illustrons immédiatement cette idée avec deux exemples sur cette mutation culturelle, marquant le passage d'une société traditionnelle à une société moderne: la différenciation organisationnelle avec le cas de l'hôpital parisien, et la désintrication sociétale avec l'armée protestante.

Tournons-nous vers le champ de la santé⁸. Jusqu'alors, en France, les Hôtel-Dieu étaient investis d'une mission générale d'assistance à la détresse humaine, qu'elle soit due à la maladie ou à la pauvreté. Ceci explique que l'on trouvait dans les hôpitaux, des vieillards, des fous, sans parler de l'Hôpital Général auquel était confiée depuis 1656 une mission plus générale de renfermement (vagabonds, prostituées, orphelins). En 1801 Chaptal, ministre français de l'Intérieur, décide d'envoyer tous les non-malades de l'Hôtel-Dieu de Paris vers d'autres établissements. C'est donc avec Chaptal que l'on pourra dater le début de la spécialisation hospitalière à Paris, étant entendu que les hôpitaux provinciaux seront plus lents à suivre cette voie. Nous verrons plus loin d'autres aspects de cette différenciation hospitalière dans la section consacrée à la Révolution hospitalière. Bref, **rationaliser, c'est aussi différencier.**

La « désintrication sociétale » ensuite. Ici aussi, limitons-nous à un exemple, tiré du domaine militaire, illustrant l'enjeu de ce phénomène. Nous avons vu ailleurs⁹ que, dans le cadre rural des villages paysans ou des petites villes du Moyen-Age rural, les relations étaient multidimensionnelles, structurées par une logique sociale commune, « intégrante », provenant du monde familial et de la religion. Alors qu'avec la modernité, elles deviendront ce que la sociologie appelle « fonctionnelles », c'est-à-dire professionnelles et spécialisées (comme le soulignait déjà Tönnies en 1887 dans son livre *Communauté et société*).

Dans le champ militaire, la nouvelle dynamique sociale va séparer le fonctionnement tactique de l'armée de son immersion dans le monde local: elle va détacher une logique

⁸ Nous nous pencherons plus longuement sur le champ médical, que nous avons eu l'opportunité d'étudier plus en profondeur (Kuty 1983) et dont nous présenterons quelques grandes conclusions, exposées dans les différentes sections qui suivent. Nous avons étudié plus en détail la grande révolution de la médecine européenne, qui s'est produite à Paris dans les années 1790-1820 avec la naissance d'un nouvel hôpital, la restructuration de la profession médicale, le développement d'une nouvelle discipline médicale: l'anatomopathologie, s'appuyant sur la clinique médicale et les autopsies pratiquées systématiquement.

⁹ Consulter le document « Monde familial et intrication prémoderne des logiques sociales » dans les compléments en ligne, n° 5, *De la valeur à la norme*, sur le site de De Boeck.

spécifique d'efficacité militaire, en dehors de la prégnance du monde local qui était au cœur du recrutement des soldats et structurait la loyauté attendue de ces soldats. Au début du XVII^e siècle, Gustave-Adolphe, roi de Suède, introduisit une innovation majeure dans l'organisation militaire, lors de la guerre de Trente Ans (1618-1648). Jusqu'alors des recruteurs indépendants (que l'on appelait d'ailleurs sergents-recruteurs) rassemblaient des soldats et les louaient à des chefs de guerre qui composaient ainsi leurs armées. On imagine aisément que dans une telle société prévalaient des liens locaux entre ces recruteurs et leurs soldats. Le point significatif est que ces hommes étaient liés à leur recruteur et si jamais celui-ci, pour une raison ou une autre, décidait de quitter l'armée, ils le suivaient. On s'aperçoit alors qu'était mêlée une logique militaire avec une logique sociale de relations primaires locales. La dynamique de spécialisation fera prévaloir la seule logique d'efficacité militaire. Nous y reviendrons lorsque nous traiterons de la bureaucratisation des rangs intermédiaires. Retenons ici l'idée que **rationaliser, c'est « désintriquer »**.

§ 1 Les nouvelles professions et la nouvelle collégialité

Le premier phénomène est soit, l'apparition d'un tout nouveau personnel spécialisé, soit la redéfinition d'anciennes professions, porteuses de cette nouvelle logique rationnelle. Elles sont placées à la tête des organisations. Ce sont, dès le milieu du XVI^{ème} siècle, les professeurs et pédagogues de l'Ecole ainsi que les nouveaux officiers de l'armée. Ce sont les médecins hospitaliers, dès 1792 à Paris¹⁰. Ce sont les ingénieurs d'usine dans le dernier tiers du XIX^{ème} siècle, en attendant les managers du milieu du XX^{ème} siècle aux Etats-Unis¹¹.

Un homme nouveau vient de naître en Europe Occidentale. Il y a toujours eu des juristes, ou des militaires, mais maintenant l'organisation méthodique d'une vie professionnelle se vit comme un « devoir moral » (Weber 1967 : 48, 63 et 74) issu, si l'on suit Weber, d'une éthique religieuse. Nous avons également vu le rôle de la science dans le développement de la rationalité axiologique: la légitimité nouvelle des professions intellectuelles placées à la tête

¹⁰ L'essor des juristes est plus ancien. Il s'est appuyé sur la Papauté et le développement du droit canon au XII^{ème} siècle (les travaux de P. Legendre), puis, en France, sur les Rois et leur volonté de centralisation politique (Krynen 2009).

¹¹ Pour ce qui est du monde de l'économie, c'est surtout à partir de la fin du XIX^{ème} siècle que l'essor scientifique viendra donner naissance à une première forme de « management » d'entreprise fondé sur une méthode rationnelle de calcul des moyens dans l'industrie (avec notamment les « cadres » dans l'entreprise française). Dans un premier temps, il reposera sur un modèle de *rationalité absolue (one best way)* lorsqu'on évoquera l'arrière-plan de la prise de décision managériale (sur cette problématique de la rationalité absolue et puis de la *rationalité limitée* dans les années 50, voir les travaux du Prix Nobel H. Simon et de M. Crozier dans la Seconde Partie, ainsi que notre article sur la théorie de la négociation (Kuty 2008).

des organisations spécialisées, s'appuiera sur la démarche scientifique qu'on leur reconnaîtra. Mais dans les pages qui suivent, nous allons mettre en lumière un phénomène tout à fait original, d'ordre organisationnel: un nouveau style d'interactions entre les professionnels. Cette analyse croise donc simultanément deux clés d'interprétation: une sociologie culturelle (le développement de connaissances rationnelles comme la science) et une sociologie des interactions (la collégialité).

La collégialité professionnelle

Insister sur la naissance des professions intellectuelles réclame de se pencher sur le nouveau système de relations entre acteurs qui accompagnera cette mutation organisationnelle. Ouvrons une brève parenthèse pour clarifier le type d'explication que nous retiendrons sur les relations entre les variables: le triple processus que nous avons exposé (différenciation, désintrication, autonomie des sphères) n'est pas le produit d'un « système » abstrait, d'une force historique anonyme, ayant sa logique propre. Bien au contraire: la sociologie y voit le fruit de l'action des acteurs. Ce sont des hommes avec leurs stratégies. Et parmi ces dernières, il y a eu l'invention d'un nouveau fonctionnement des professions intellectuelles: la collégialité professionnelle¹².

Cette innovation sera un des plus puissants facteurs à l'origine de la production de nouvelles connaissances. Pour comprendre ce phénomène, nous pouvons renvoyer aux travaux de Johnson (1972) qui distingue trois formes successives d'organisation professionnelle que l'on peut définir, et dater approximativement comme suit: le modèle du patronage aristocratique (jusqu'au XVIII^{ème} siècle) au sein duquel c'est le « client » (le Roi ou les aristocrates) qui possède le pouvoir¹³; le modèle collégial (depuis les années 1730 ou 1790¹⁴ suivant les cas) où les professionnels sont davantage sensibles aux réactions intellectuelles de leurs collègues et plus autonomes à l'égard des clients; le modèle plus bureaucratique où l'Etat redéfinit l'exercice des activités intellectuelles durant les Trente Glorieuses (après 1945). Nous devons lui ajouter aujourd'hui une quatrième forme: la confrontation aux

¹² Pour une vue d'ensemble de toutes ces mutations, on peut consulter notre étude (Kuty 1983) portant sur le cas de la réorganisation du champ de la santé (1750-1825).

¹³ Jewson (1974) souligne que la consultation médicale-type reposait sur une discussion des symptômes entre le client et son médecin. C'est le client qui livrait ses symptômes par la parole et non sur un examen physique mené par le médecin.

¹⁴ 1730 pour les avocats du barreau de Paris (Karpik 1995 : 92 ss) et 1790 pour les médecins parisiens (Kuty 1983).

exigences néo-managériales qui sont actuellement en cours et sur lesquelles nous ne pourrions émettre que des hypothèses prudentes dans la Seconde Partie¹⁵.

Ce sont probablement les avocats du barreau de Paris (Karpik 1995 : 92 ss) qui vont initier ce mouvement de collégialité professionnelle aux alentours des années 1730, puis suivront les hommes de science (Ben David 1971) et les médecins (Kuty 1983).

Deux exemples: les enseignants et les médecins

On pourrait nous objecter que les professeurs ont existé depuis toujours (par exemple, n'est-ce pas Charlemagne qui aurait inventé l'école au début du IX^{ème} siècle¹⁶ ? ou Bologne qui a vu naître la première université européenne à la fin du XI^{ème} siècle). Mais en fait les choses ont changé. Dès le milieu du XVI^{ème} siècle¹⁷, un autre type d'école se met en place en France, avec un tout nouveau corps de professionnels spécialisés dans l'éducation des enfants: les Jésuites, puis les Oratoriens au XVII^{ème} siècle, et leur invention d'une nouvelle pédagogie. Ces nouvelles connaissances professionnelles conduisent les Jésuites à mettre en place un nouveau système de classes en fonction des groupes d'âge et à imaginer de nouveaux programmes scolaires adaptés à leurs capacités de compréhension¹⁸. Et ce nouvel enseignement repose sur les lettres classiques, centrées sur la connaissance des auteurs grecs et latins, sur le théâtre et les sciences¹⁹.

Prenons ensuite l'exemple de l'hôpital: la mutation se produira ici à l'extrême fin du XVIII^{ème} siècle²⁰. Et nous devons tirer la même conclusion: avec la redéfinition de l'organisation hospitalière, un nouveau corps professionnel (loi de 1803 créant le titre de docteur en médecine, chirurgie et accouchement) sera en mesure de développer une nouvelle discipline médicale: l'anatomo-pathologie.

¹⁵ L'arrivée du néo-management hospitalier, judiciaire et universitaire montre que nos sociétés redéfinissent aujourd'hui les conditions de travail de tous les intellectuels.

¹⁶ La classe unique de l'école du palais d'Aix-la Chapelle rassemblait des élèves d'âge fort différent: des enfants, des adolescents et parfois, suivant la légende, Charlemagne lui-même, quadragénaire ou quinquagénaire. Il n'y avait donc pas de pédagogie différenciée.

¹⁷ Communément, on retient la date de 1555 comme celle de la fondation du premier collège jésuite en France, à Billom, en Auvergne.

¹⁸ La nouveauté, ce sont les classes scolaires regroupant les enfants d'un même âge : cinq ou six niveaux pour le secondaire, chaque classe une regroupant les enfants nés la même année, ou ayant au maximum un an de plus). On voit immédiatement la différence avec celle du Moyen-Age ou du Haut Moyen-Age (comme celle de Charlemagne au palais d'Aix-la-Chapelle). Pour chaque niveau, les Jésuites ont imaginé des programmes qu'ils ont pensés en liaison avec les capacités de l'âge.

¹⁹ Voir aussi, présentée par Paoletti (2012 : 133), l'analyse de l'enseignement jésuite par Durkheim

²⁰ Pour le détail de cette analyse sur l'hôpital, nous renvoyons à notre article (Kuty 1983)

Au Moyen-Age, le médecin, formé à la connaissance livresque de grands auteurs comme Hippocrate ou Galien, était un médecin de ville avec une clientèle venant des classes supérieures ou de la bourgeoisie naissante. Seules les classes inférieures urbaines se retrouvaient à l'hôpital²¹ et les quelques médecins qui y étaient nommés ne passaient que très peu de temps dans les salles, laissant la gestion des malades aux sœurs-cheftaines de salle. On y trouvait aussi les chirurgiens-barbiers, au statut inférieur, qui avaient des connaissances plus pratiques (saignées, opérations, dissections). C'est durant les années révolutionnaires que sera créé, avec la loi de Ventôse An XIII (1803), le nouveau titre de médecin-chirurgien-accoucheur, fusionnant les deux rôles de l'Ancien Régime, le médecin et le chirurgien, et donc les deux compétences, théoriques et pratiques, jusqu'alors profondément séparées.

Les médecins seront alors en mesure dès 1792 de spécialiser les salles en fonction de critères pathologiques. Jusqu'alors celles-ci recevaient le tout-venant, mêlant toutes les pathologies²². Les médecins décideront alors de séparer les cas de médecine des cas chirurgicaux d'abord, et puis les cas de médecine interne en fonction de leur pathologie. C'est ainsi que Laennec (1781-1826), l'inventeur du stéthoscope, rassemblera tous les cas de maladies pulmonaires dans une même salle, et cette rationalisation dans le recrutement lui permettra de concentrer son activité dans une toute nouvelle spécialisation médicale qu'il invente avec d'autres: la pneumologie. Les progrès remarquables réalisés à Paris dans le domaine de l'anatomie reposent pour partie sur ce phénomène organisationnel, source de rationalité^{23 24}.

²¹ L'essor de l'hôpital date d'après la seconde guerre mondiale avec l'introduction des équipements modernes et l'arrivée des classes supérieures et moyennes qui ont totalement renouvelé sa "clientèle". En 1792, la population hospitalière sera issue des classes inférieures, ce qui permettra l'avancée des connaissances : par exemple, les autopsies seront pratiquées systématiquement, sans autorisation préalable donnée par ces familles.

²² Cette indifférenciation des hospitalisés est toujours présente en 1788 lorsque Tenon, de l'Académie des Sciences, découvre à l'Hôtel-Dieu de Paris, des salles chaotiques : les mourants sont avec les malades, à plusieurs dans de grands lits (jusqu'à six personnes) dont certains sont à impériale, voire même à deux étages (Kuty 1983 : 128)

²³ Le développement de ces nouvelles connaissances anatomiques repose à la fois sur cette spécialisation des salles et la pratique intensive des autopsies. Les Assemblées révolutionnaires prendront dès 1790 la décision d'autoriser systématiquement toutes les autopsies, ce qui permettra aux médecins d'établir les correspondances nécessaires entre les symptômes cliniques recueillis au lit du malade et les observations effectuées immédiatement après sur le cadavre, après son décès. C'est ainsi que Paris, haut-lieu des autopsies (le jeune médecin Bichat était réputé y avoir procédé à 600 autopsies en une année) devint la capitale des avancées médicales dans le domaine de l'anatomie.

²⁴ La spécialisation des salles est également liée à un changement du cadre cognitif en médecine : avec l'anatomo-pathologie, domine l'idée que la maladie d'une personne est celle d'un organe malade. On rompt à ce moment avec la conception antérieure, de l'Ancien Régime mais probablement aussi de l'Antiquité, qui

C'est donc à Paris, au tout début du XIX^{ème} siècle, que s'opérera la vraie naissance de la nouvelle médecine scientifique, au carrefour des autopsies, de la spécialisation des salles, de la création d'un cadre de postes hospitaliers liée à la redéfinition (notamment juridique) d'un nouveau rôle professionnel de médecin ainsi que de leur nouvelle collégialité.

Bref, l'autonomie des champs différenciés repose sur l'essor des professions intellectuelles et de leur collégialité, et l'on pourra dire que la société moderne sera aussi une société des professions.

§ 2 La bureaucratisation des rangs intermédiaires dans l'organisation

Le second point de la Révolution Organisationnelle concerne l'efficacité de "la chaîne de commandement". Pour que le fonctionnement hiérarchique devienne une réalité, il faut encore que les nouvelles professions intellectuelles à la tête de ces nouvelles organisations spécialisées soient obéies par les niveaux intermédiaires : les sous-officiers, le personnel soignant, les contremaîtres, etc ... C'est tout l'enjeu de la "bureaucratisation des rangs moyens" de l'organisation. Le vocable de bureaucratisation a ici un sens supplémentaire : il signifie la réduction de l'importante autonomie des cadres intermédiaires qui seront dorénavant placés en situation de subordination à l'égard des professions dirigeantes.

Illustrons cette dernière mutation avec les exemples de l'armée, de l'hôpital et de l'usine. L'armée tout d'abord : nous pouvons repartir du cas du sergent recruteur à la tête de sa « petite PME » de soldats qu'il a recrutés, et voir l'évolution de sa situation.

Pour reprendre un vocabulaire très contemporain, nous pouvons considérer cette situation, avec toute la prudence requise pour ce bond à travers les siècles, comme une relation de « sous-traitance ». Le sergent-recruteur était doté d'une importante autonomie locale. Cette autonomie est l'élément crucial des formes de l'organisation traditionnelle antérieure : l'échelon intermédiaire dispose de grandes marges de manœuvre, allant du recrutement aux modalités de combat (choix du moment du combat, des tactiques retenues²⁵, etc ... Avec la Révolution Organisationnelle des protestants, qu'elle vienne de Gustave-Adolphe de Suède ou de Cromwell, le sergent-recruteur/« sous-traitant » perd son statut d'indépendance pour acquérir un tout nouveau titre, celui de sous-officier. Il est devenu un échelon hiérarchique, un rouage bureaucratique tenu d'obéir strictement à la hiérarchie, et à répercuter vers le

pense que c'est toute la personne qui est malade. C'est donc une nouvelle approche, centrée sur l'organe. On assiste aujourd'hui, depuis une cinquantaine d'années, au retour de conceptions médicales préconisant une approche psychosomatique, ou de médecine globale.

²⁵ Régnaient alors le principe de la mêlée féodale où chacun combattait dans le désordre. C'était avant le drill des "Côtes de fer" de Cromwell (voir le chapitre 4 consacré à Weber dans notre ouvrage *De la valeur à la norme*) ou l'invention du pas cadencé des XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles (Voir aussi Foucault 1975 sur l'armée prussienne).

bas les ordres reçus. Il est devenu un cadre intermédiaire, dégagé des loyautés traditionnelles.

On assiste à la naissance d'un phénomène analogue à l'hôpital. Hier, à l'Hôtel-Dieu, c'est la sœur-cheftaine de salle²⁶ qui décidait des admissions, des régimes et puis des sorties, ainsi que des recrutements d'assistants de salle (qui étaient souvent d'anciens malades qu'elle gardait près d'elle). Dès 1792, avant la grande Loi du 19 Ventôse an XI (10 mars 1803), la Convention donnera la responsabilité de la salle aux nouveaux médecins-chirurgiens et la sœur deviendra cadre intermédiaire, infirmière responsable, subordonnée au médecin.

Et il en sera de même à « l'usine ». Là aussi, longtemps encore après le début de la Révolution industrielle des années 1760 en Angleterre et en Wallonie, les tâches étaient prises en main par les équipes d'ouvriers, sous la houlette de compagnons plus expérimentés. Ce sont eux qui recrutaient les ouvriers et il arrivait souvent qu'ils reçoivent du patron la paie globale qu'ils se chargeaient eux-mêmes de répartir entre leurs hommes. Ce sera aussi une révolution organisationnelle de convertir leur rôle en celui de contremaître, nouveau rouage bureaucratique chargé d'obéir aux ingénieurs du bureau des méthodes.

Sous-officier, infirmière-chef de salle, contremaître: tels sont les nouveaux noms de ces personnages, hier autonomes, devenus aujourd'hui des rouages intermédiaires bureaucratisés.

BIBLIOGRAPHIE

- BEN DAVID, J., 1971, *The Scientist's Role in Society*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- FOUCAULT, M., 1975, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975.
- JEWSON, N., 1974, Medical Knowledge and the Patronage System in 18th Century England, *Sociology*, 8, 369-385.
- JOHNSON, T., 1972, *Professions and Power*, Londres, Mac Millan.
- KARPIK, L, 1995, *Les avocats. Entre l'État, le public et le marché, XIIIe-XXe siècles*, Paris, Gallimard.
- KRYNEN, J., 2009, *L'État de justice. France, XIII^e-XX^e siècles*. Paris, Gallimard.
- KUTY, O, 1983, Les innovations scientifiques dans le champ sanitaire (1750-1825), in *Sciences sociales et santé*, 1 (3-4), 119-173 .
- PAOLETTI, G., 2012, *Durkheim et la philosophie. Représentation, réalité et lien social*, Paris, Classiques Garnier.
- TÖNNIES, F., 2010 *Communauté et société* [1887], Paris, PUF.
- VAN DOORN, J., 1979, Organisations and the Social Order, in LAMMERS, C., & HICKSON, D., *Organizations : Alike and Unlike*, Londres, Routledge & Kegan Paul, 61-75.
- WALZER, M., 1987, *La révolution des saints*, Paris, Belin.
- WEBER, M., 1967, *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Paris, Plon.
- WITTFOGEL, K., 1964, *Le Despotisme oriental*, Paris, Ed. de Minuit.

²⁶ A l'Hôtel-Dieu de Paris, les salles pouvaient contenir 90 malades, et 4 personnes par lit.

