

L'ergonome invité à recomposer la prescription : quelle participation ?

ESCRIVA Evelyne

Association Régionale
pour l'Amélioration des Conditions
de Travail Haute-Normandie
108, avenue de Bretagne
76100 ROUEN, France

MALINE Joël

Association Régionale
pour l'Amélioration des Conditions
de Travail Haute-Normandie
108, avenue de Bretagne
76100 ROUEN, France

SCHWEITZER Jean-Michel

Association Régionale
pour l'Amélioration des Conditions
de Travail Lorraine
24, rue du Palais 57000 METZ, France

RÉSUMÉ

Les interventions conduites pour la prévention des TMS représentent, pour le réseau de l'Anact, un terrain d'observation de la prescription vivante. Nous nous attachons à comprendre les mécanismes de sa composition et à identifier ses acteurs puis, faisant l'épreuve du réel, de sa re-composition par le collectif de travail. Les enseignements tirés de ce regard sur la prescription enrichissent notre pratique de la prévention : autoriser à faire sortir de la clandestinité la prescription recomposée, permettre de réduire les coûts de sa composition.

INTRODUCTION

La présente communication s'appuie essentiellement sur deux interventions dans le secteur de l'automobile (constructeur et sous-traitant). Chacune d'elles avait pour objectif de conseiller les acteurs de l'entreprise dans l'une des étapes de la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) ; ayant choisi, dans chacun des contextes, la formation-action comme mode d'action. La prévention des TMS présente deux opportunités pour le développement de notre propos.

D'une part, **elle convoque autour d'elle un grand nombre de métiers** de l'entreprise, au titre de leur participation à la composition de la prescription du travail des opérateurs. L'action de l'ergonome pour la prévention des TMS présente un terrain particulièrement riche pour comprendre les mécanismes de la composition de la prescription. Le modèle causal sur lequel aujourd'hui l'essentiel des préventeurs s'appuie montre la variété des facteurs potentiels de causes. Si c'est bien à partir des gestes que se développent les pathologies, nous gagnons à les regarder dans trois dimensions mobilisatrices pour les opérateurs (*Bourgeois & Coll., 2000*) : cognitive, psychique et biomécanique. La compréhension des travaux des opérateurs et des prescripteurs nous renseigne sur les composantes structurantes qui conditionnent les gestuelles : l'organisation du travail, l'organisation de la production, le management, la conception des espaces de travail, le collectif de travail, les compétences individuelles et

collectives, etc.

D'autre part, **notre posture dans l'intervention est double** : «expert du travail» et «intermittent du conseil» (*Escriva & Coll. 2001*), ainsi capable d'éclairer les mécanismes de la composition de la prescription dans l'entreprise ; mais aussi nécessairement appelé à agir pour aider à sa décomposition et à sa recomposition. Cette seconde posture nous conduit à rencontrer les acteurs d'une même entreprise à plusieurs «*époques*» de son processus de prévention des TMS : les phases de prise de conscience, d'analyse de la problématique, de mise en œuvre des actions, de poursuite de la mobilisation. Cette posture nous permet **d'évaluer la réussite a posteriori** des actions de prévention. En effet, pour l'essentiel des cas accompagnés, les entreprises qui réussissent à prévenir durablement les TMS (sans pour autant réussir à les éradiquer), ont mobilisé les compétences de l'ensemble des prescripteurs, de et hors de l'entreprise.

Agir en prévention des TMS invite l'ergonome **à partir d'une approche globale**. L'intervention se situe alors sur l'ensemble des composantes précédemment identifiées. Dans un contexte concurrentiel fort, la recherche de gains de productivité, d'un niveau de qualité élevé et d'une réactivité élevée est permanente, et ce particulièrement dans le secteur de l'automobile. Les marges de manœuvre utiles aux opérateurs pour développer des stratégies gestuelles, se restreignent singulièrement, et les motivations de ses restrictions sont aussi nombreuses que celles des prescriptions qui agissent sur le travail. Agir en prévention sur seulement l'une de ces prescriptions, pour «*lâcher*» des contraintes, et ainsi redonner des marges de manœuvre, ce serait ignorer le jeu systémique de la composition de la prescription. A défaut d'agir sur un ensemble de contraintes et donc auprès de l'ensemble des sources de prescriptions, s'opéreraient des déplacements ou des changements de contraintes, dont le résultat, pour les opérateurs, ne représenterait pas systématiquement une évolution positive.

LA PRESCRIPTION VIVANTE : ILLUSTRATION À PARTIR DU CAS DE L'ENTREPRISE A

Constructeur automobile depuis 3 ans, l'entreprise (A) souhaite améliorer, dans son unité de production en activité, et intégrer dans son projet de nouvelle ligne de production, la

*prévention des TMS. Elle est confrontée à de mauvais résultats concernant les AT et les TMS. Ces résultats interrogent les dirigeants d'autant que des moyens importants sont mis en œuvre, avec la participation du service méthodes (formation, utilisation de grilles de cotation des postes, création d'un groupe de travail spécifique, actions de correction, création de postes «*sortis de ligne*» pour les inaptitudes temporaires, ...). Dans ce contexte, le réseau de l'Anact et Omnia Intervention Ergonomique ont réalisé quatre étapes complémentaires : la construction d'un référentiel commun de connaissances pour comprendre et expliquer les modes de survenue des TMS, l'identification du risque TMS dans l'unité de production, la définition des actions à mettre en œuvre et la mise en place d'un dispositif de suivi et d'évaluation de la prévention. Deux modes d'intervention ont été associés : une formation-action, rassemblant l'ensemble des personnes a priori concernées par la prévention des TMS (méthodes, préventeurs, ressources humaines, CHSCT, managers, médecin du travail, conseils extérieurs) et un diagnostic de situations de travail, choisies par le groupe en formation-action, et dont les résultats ont alimenté les hypothèses de celui-ci.*

Afin de préparer des perspectives de transformation des contraintes vécues par les opérateurs, l'action de l'ergonome, du côté de l'analyse de l'activité des opérateurs mais aussi des prescripteurs, s'intéresse plus particulièrement à **l'identification de la composition et recomposition des prescriptions**. Quelle est celle, descendante, et quelles en sont les sources ? Comment est-elle re-composée lors de sa confrontation au réel ? Comme le proposent les auteurs (*Daniellou & Coll., 2000*), nous les poserons en termes «*d'identification des pressions, des prescriptions qui s'exercent sur l'activité*», plutôt qu'en termes d'écart entre «*prescrit*» et «*réel*».

Les **prescriptions descendantes** sont caractérisées par leur variété. Elles sont dans des champs différents, plus ou moins éloignés dans le processus de construction des situations de travail, mais ont en commun une action visible sur celles-ci. L'identification des prescriptions et de leurs sources est réalisée d'une part en relevant des traces de celles-ci au plus près de l'activité, mais aussi en analysant les jeux des acteurs autour de l'intervention de l'ergonome.

Parmi ces traces (cas A) : les documents de travail présents dans les unités, l'affichage en

temps réel des quantités produites et ses écarts avec celles prescrites, la collection des véhicules marqués d'un défaut en un point de visibilité central, les reporting, etc.

L'analyse des communications entre le management de premier niveau et les opérateurs, l'importance des présences «*en production*» de différents métiers (qualité, méthodes, etc.) renseigne sur l'identité des prescripteurs et le poids des prescriptions. Enfin, l'ensemble de l'organisation traduit des formes de prescription : le rythme de défilement du produit, la distribution des compétences dans l'espace de travail, etc.

Le jeu des acteurs «*autour*» et «*au cours*» de l'intervention ergonomique renseigne non seulement sur les enjeux forts créés pour la prescription et les acteurs qui l'anime, mais aussi sur l'étendue des sources de prescription : mobilisation ou démobilitation de métiers, multiplication des temps de régulation, etc.

Un certain nombre de changements auprès des participants interviennent au fil des séances de la formation-action (cas A). L'exemple de l'implication du service des méthodes est à ce titre

Exemples illustrant la recomposition (cas A)

Thèmes	Prescription descendante	Prescription recomposée
Qualité	<i>Fortes exigences qualité (direction industrielle) pour la livraison à l'unité de travail aval. Demande d'identification des défauts non retouchés par progiciel de gestion, la retouche pouvant être réalisée plus tard dans le process. Un cumul de défaut impacte pour partie la rémunération de l'équipe.</i>	<i>Retouches sur produit faites généralement sans condition pour les opérateurs et leur santé (accès au stock en mouvement). Déploiement de stratégies ad hoc par l'unité de travail pour faire disparaître les défauts.</i>
Relation et communication	<i>Dans cette entreprise «transparente», il est attendu (DRH) des opérateurs que s'exprime sans retenue tout type de difficulté. Mise en place de cahiers pour faciliter le recueil des doléances.</i>	<i>Rareté et faiblesse des investissements dans les espaces de parole (management de proximité et opérateurs). Pas d'expression de ses propres difficultés à «ne pas couler», ou de «difficultés de montabilité». Le collectif est privilégié pour opérer des ajustements locaux.</i>
Management	<i>Le management de premier niveau est une aide et un soutien aux opérateurs pour réaliser le travail (service RH). Il participe à la réalisation d'arbitrages entre performance et santé.</i>	<i>Grande variété dans les pratiques du management de premier niveau. Il est plutôt centré sur le respect des objectifs de qualité et de temps.</i>
Espace de travail	<i>Affectation des espaces aux unités de travail (concepteurs). Marquage des limites d'opérations au sol, organisation et disposition dans ces espaces découpés des moyens de production (méthodes).</i>	<i>Redéfinition des espaces de travail (opérateurs et maîtrise). Extension vers les unités en amont (faire de l'avance, anticiper), et en aval (retouches en unités suivantes ou en stocks mobiles).</i>

intéressant. Les premiers exposés des observations du travail, ont créé des débats importants dans le groupe sur le rôle joué par ce service dans le travail des opérateurs : insuffisance du modèle des méthodes pour la réussite du travail des opérateurs, mais aussi prédominance de ce modèle dans l'ensemble de l'entreprise. Une forte mobilisation de ce service est remarquée à partir de la seconde séance, dans un premier temps défensive, puis compréhensive et enfin participative (présence renforcée par le responsable, provocation d'une rencontre ergonomes –direction industrielle– méthodes, importance des temps de parole dans les échanges).

En réponse à celles descendantes, **les prescriptions recomposées** sont observables après que les premières ont fait, d'une certaine manière, l'épreuve du réel (Daniellou & Coll., 2000). A la prescription d'un travail individualisé, borné dans l'espace, dans le temps, et dans les procédures ; les opérateurs, faisant face à la variabilité des produits, des aléas (rupture de stock, etc.), de leurs compétences, construisent des stratégies s'appuyant sur les compétences du collectif de travail, en recomposant l'espace, les coopé-

rations, les objectifs et les procédures de travail. La prescription ainsi recomposée permet aux opérateurs de construire de nouvelles marges de manœuvre, utiles à réaliser l'activité et utiles à se protéger du risque TMS.

Entre «descendante» et «remontante», quel est **le coût de la construction de la prescription** (Daniellou & Coll., 2000) dans cet espace social ? Pour l'objet qu'est la prévention des TMS, l'intérêt est de regarder ce coût comme «*ce que ça coûte aux acteurs*» et «*ce que ça coûte à la prévention*». Pour les opérateurs, la diversité des prescriptions crée non seulement des conflits entre prescriptions descendantes, mais aussi des surcoûts en termes de stratégies d'évitement. Pour la prévention, le coût est celui de la limitation de sa portée et de son efficacité. S'appuyant sur des représentations erronées quant aux réalités du travail, les moyens définis pour la prévention sont décalés, et répondent ainsi de façon inefficace voire contradictoire aux besoins des opérateurs.

Exemple de conflit de prescriptions (cas A) : actionner l'alarme et faire une pause quand ça ne va pas (service sécurité) et ne pas laisser passer des défauts donc faire des retouches (management). Exemple de surcoût lié aux stratégies d'évitement (cas A) : «J'attends que la direction ait quitté l'atelier pour faire les retouches dans le stock mobile».

Les actions de prévention sont conduites avec une forte participation des méthodes «prescrivantes» ainsi des moyens d'aide à la gestuelle (cas A). Les observations montrent pourtant une utilisation limitée de ces moyens. Pour des acteurs de l'entreprise (ici les préventeurs et les responsables de la future ligne), si ces moyens sont parfois une réponse efficace, leur relative utilisation ré-interroge la pertinence de mobiliser des investissements en prévention, ré-interroge aussi la volonté des utilisateurs à prévenir les TMS. In fine, c'est l'ensemble de la dynamique de la prévention qui est mise à mal.

LA PRESCRIPTION REMONTANTE À L'ORIGINE D'UN PROJET D'ENTREPRISE INTÉGRANT LA PRÉVENTION

Si nous avons illustré en quoi l'analyse de l'activité met à jour la recomposition de la prescription opérée sur le terrain, l'interprétation de ces éléments mérite un accompagnement pour autoriser une prescription remontante,

c'est-à-dire un possible enrichissement de la prescription descendante. Nous allons développer en quoi cet accompagnement réclame la construction «*d'espaces*» de discussion, notion étendue des «*lieux*» (Daniellou F., 1995).

Nous tirons ici les enseignements dégagés par l'analyse a posteriori de l'accompagnement de la construction d'un projet de prévention (Picard G. & Escriva E., 2002) avec un regard particulier sur les effets induits d'une formation-action à l'analyse de l'activité.

Cas B, le contexte

La demande initiale d'un équipementier automobile concerne la prévention des atteintes à la santé du personnel qui s'articule d'emblée avec la conception des systèmes de production. En effet, l'évolution constante des produits se traduit par un renouvellement très rapide des lignes de production. Dans l'attente d'une transformation des conclusions d'un Diagnostic Court, les représentants du personnel au CHSCT, insatisfaits des signes d'engagement dans l'action de leur Direction sollicitent le contrôle de la GRAM et de l'Inspection du Travail. L'Aract intervient dans le ciblage de l'action et la préparation de la consultation : l'intervention sous la modalité d'une formation-action vise en premier lieu à permettre aux acteurs de l'entreprise d'apprécier par eux-mêmes l'apport de l'analyse de l'activité. Cette forme d'intervention (réalisée par le cabinet Michel Mérit Consultants) va bien créer les conditions préalables à l'enrichissement des critères de conception en permettant un regard sur le fonctionnement de l'entreprise encadré par la démarche Kaisen d'amélioration continue.

Des espaces sociaux de discussion (Detchessahar M., 2001)

Auparavant, les relations entre les représentants «de la prescription» et les opérateurs sont distendues et rendues visibles au sein du CHSCT. Dans cette instance, tandis que la remontée d'informations par les représentants élus de salariés s'appuie sur le ressenti des opérateurs et interpelle le management, notamment en termes de relais, de conduite de chantier, ... les règles prescrites, les modalités de recours au terrain par le biais des chantiers Kaisen fournissent à l'autre partie son registre d'argumentation principal. Cet écart de logique de références constitue une source d'incompréhension réciproque qui se traduit par des tensions au CHSCT et un débat décalé récurrent à propos «*des postes assis*» et «*des postes debout*».

Dans ce contexte, la restitution du Diagnostic

Court n'a pas été suffisante pour redonner du poids à l'activité des opérateurs face à la prégnance de la démarche Kaizen, ce qui interdit une quelconque négociation sur le travail. Cette démarche est légitimée par sa reconnaissance en tant que vecteur de développement du site et son intégration transversale dans l'organisation. Si la légitimité des prescripteurs est perçue comme contestée, c'est plutôt et surtout le paradoxe de l'application stricte des principes Kaizen qui demande une acceptation en interne : l'extrême souplesse atteinte en termes de réactivité et de compétitivité s'est traduite en interne par une rigidité des rapports humains. Dans la pratique, le recours au terrain et aux intéressés en étant normés revêt un caractère formel limitant le potentiel de réflexion. En corollaire, le management est dans l'incapacité de trouver des niveaux de régulations et des marges de manœuvre par rapport à un ensemble d'outils de prescription qui s'interposent dans les relations entre les opérateurs, les responsables de secteurs, les responsable d'unité.

La progression de la formation-action va permettre de créer des espaces de discussion initialement circonscrits au sein des groupes de travail et de l'instance de pilotage.

Les méthodes de prise d'informations (entretiens, observations, films) vont interpeller l'encadrement sur leurs pratiques d'animation de chantier, de conduite de projet, d'écoute, ... La sensibilisation à l'analyse du travail permet l'adoption d'un langage commun facilitant la compréhension des contraintes des uns et des autres (concepteurs des systèmes de production, représentants des salariés au CHSCT, responsables de secteurs, ...). Ainsi, les échanges constituent un moment privilégié d'identification des différentes fonctions et de leurs statuts dans l'entreprise. L'interprétation des éléments d'analyse va autoriser le questionnement sur les standards jusqu'ici adoptés et un regard critique sur l'application des principes Kaizen.

Néanmoins, cette évolution passe par des tensions dont la gestion va donner au comité de pilotage une configuration particulière. Il va constituer une structure d'accompagnement dont les contours (objet et composition) vont évoluer selon trois phases identifiées ci-après.

Une **phase initiale** où un usage politique de légitimation de l'action engagée brouille son objet initial de décision.

L'objet des échanges est initialement incertain parce que multiple. Il est entretenu par le demandeur-porteur de ce projet qui élargit la

participation aux membres des groupes de travail et encourage la libre expression. Les différents points de débat qui n'ont pu encore se réguler au sein de l'entreprise et du groupe ont tendance à être reportés sur les conseillers extérieurs, en particulier la CRAM et l'ARACT engagées dans le suivi. Ces derniers engagent une composition des rôles à tenir en se coordonnant hors entreprise, avec les consultants et soulignent l'objet consensuel qui se stabilise : une représentation nouvelle et commune sur la réalité du travail (les situations d'entraide, de variabilité humaine, la question de l'encours, les régulations, les ruptures de rythme...).

Une **période intermédiaire critique** où s'opèrent un ensemble de régulations à propos des transformations possibles.

L'engagement dans la poursuite de la formation-action s'accompagne d'interrogations constantes quant à la transformation des analyses réalisées : comment les utiliser (engager des actions autres que des solutions techniques, qui interroge l'organisation, le management) mais surtout jusqu'où peut-on aller ? Quelles dérogations sont aujourd'hui possibles ? La Direction de l'entreprise doit répondre aux interrogations des participants des groupes de travail, qui se diffusent au sein de l'entreprise, sous peine d'entériner les contradictions voire l'opposition entre démarche Kaizen et démarche d'analyse du travail.

Enfin le **pilotage de la formation-action** en cours.

La décision du comité de pilotage va opérer un basculement pour redonner une dynamique au projet en lançant un groupe de travail dont l'objectif sera d'utiliser les compétences acquises pour enrichir les pratiques et les méthodes de travail existantes.

Effets induits et perspectives

La distanciation des relations entre les acteurs s'en est trouvée réduite, au profit de relations de coopération. Le CHSCT devient un espace de réflexion consolidant ainsi son positionnement en tant que relais dans la remontée, l'analyse et le traitement des informations issues du terrain. Cette dynamique a renforcé le dialogue social au sein de l'entreprise. Le projet et les actions mises en œuvre aujourd'hui par l'entreprise s'inscrivent, semble-t-il, dans une double dynamique : la démultiplication des espaces de discussion et la confrontation des logiques de prescription descendante et ascendante (sous réserve de consolider cette dynamique au plus près du ter-

rain, notamment au travers des relations avec les opérateurs et l'encadrement de proximité et de démontrer la capacité des acteurs à produire des résultats en termes d'actions).

EN CONCLUSION : INCIDENCES SUR LES CONDITIONS DE RÉUSSITE D'UN PROJET DE PRÉVENTION

La composante qui a notre sens mérite une attention particulière dans un projet de prévention consiste à faire en sorte que la recomposition des prescriptions soit permise au moindre coût pour les opérateurs, ce qui suppose un processus de prescription dynamique, la prescription remontante enrichissant les critères de la prescription descendante.

Plusieurs conditions sont nécessaires à l'atteinte de cet objectif. Tout d'abord l'existence de réels espaces de discussion (organisés et organisant, soutenant la publicité et la confrontation des différentes logiques (*Detchessahar M., 2001*)) permettant la genèse d'un processus où les éléments de l'analyse du travail au sens précisé par François Daniellou puissent être intégrés comme éléments décisionnels (*Daniellou F., 1995*).

Cette intégration est bien sûr tributaire d'un minimum de représentations communes sur le fonctionnement humain au travail entre les contributeurs d'une prescription évolutive, non seulement pour la capacité d'animation de ces espaces mais aussi pour la solidité des apports de connaissances sur l'activité et les données liées au travail.

Notons que si dans les deux cas cités (*A et B*), la légitimité des connaissances sur l'activité a été permise par la sensibilisation à son analyse, elle a ensuite autorisé la réflexion sur les indicateurs de santé, réclamant de la même manière pour la construction d'outil de recueil un espace social de discussion.

Nous identifions certaines limites. Dans le contexte social de la prévention des risques professionnels, cette forme d'organisation renvoie à d'autres enjeux (responsabilité et moyens) mais aussi à de nouveaux coûts que représente l'engagement à cette participation dans la prescription. La pérennité d'une telle organisation dépend par ailleurs de sa congruence par rapport au fonctionnement général de l'entreprise. Sa marginalisation peut augurer d'une dérive de fonctionnement formel...

Enfin, il nous semble que la solidité d'une pratique sociale en interne, la multiplication de ces espaces mis à l'épreuve du temps limite la fragilisation probable de cette logique lors des changements d'acteurs et l'introduction de nouvelles méthodes de prescription.

Néanmoins, cette pratique interne ne peut que tirer bénéfice d'une confrontation à l'extérieur de l'entreprise, ce qui nous conduit à développer dans le cadre de notre activité de «*conseil intermittent*» des modalités créant des espaces de réflexion en dehors de l'entreprise. Ainsi, le travail préparatoire et l'expression plurielle dans le cadre d'une action de communication constituent une opportunité pour les acteurs de progresser dans un projet commun en cours. Par ailleurs, en élargissant le degré de publicité, ils s'exposent à la confrontation des pairs. Cette organisation de la confrontation entre pairs est justement le principe de l'animation de club d'entreprises engagées dans la prévention des TMS, par les Aracts Normandie et Lorraine. Il est intéressant de relever que les participants sont amenés à produire et à communiquer afin de consolider leur posture dans l'entreprise.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BOURGEOIS, F. LEMARCHAND, C. HUBAULT, F. BRUN, C. POLIN, A. FAUCHEUX, JM. (2000). *Troubles musculo-squelettiques et travail, quand la santé interroge l'organisation.* Editions de l'Anact, Lyon.

DANIELLOU, F., SIX J., *Les ergonomes, les prescripteurs et les prescriptions.* pp 2-21 in «Les ergonomes, les prescripteurs et les prescriptions», Actes des Journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie, Bordeaux, 22-24 mars 2000. Editions du laboratoire d'Ergonomie des Systèmes Complexes de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2.

DANIELLOU F., (1995), *La construction sociale de et par l'analyse du travail,* in Performances Humaines & Techniques, Septembre n° hors série.

DANIELLOU, F., GRALL J., MARTIN C., SIX J., *Prescriptions, injonctions et pressions.* pp 141-149 in «Les ergonomes, les prescripteurs et les prescriptions», Actes des Journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie, Bordeaux, 22-24 mars 2000. Editions du laboratoire d'Ergonomie des Systèmes Complexes de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2.

DETCHESSAHAR M., (2001), *Pour une théorie de l'espace de discussion. Quand discuter c'est produire,* in Revue Française de Gestion, Janvier - Février n°132.

DE TERSAC G., (2002), *Le travail, une aventure collective.* Editions Octarès, Toulouse.

ESCRIVA, E., DEPINCÉ, D., MALINE, J., *Comment et pourquoi faire évoluer nos pratiques ?*, Actes du XXXVI^{ème} congrès de la SELF-ACE. Montréal, 3-5 octobre 2001.

PICARD G., ESCRIVA E., (2002), *Monographie d'un projet d'entreprise élaborée dans le cadre des travaux de l'Observatoire Régional des Pratiques Sociales de l'Aract Haute-Normandie* (en cours de validation par l'entreprise).