

Activité de service : le poids du dossier dans le processus de management

« La construction de la décision par le bas »

Jean-Michel Laxalt et Johann Petit

Introduction

Cette présentation est censée être le reflet d'une intervention que nous menons depuis maintenant deux ans à la MGEN. Nous la menons à quatre et j'y apporte ma participation en tant que thésard en CIFRE ce qui signifie que je suis rattaché à un laboratoire de recherche mais salarié d'une entreprise : la MGEN.

Pour situer cette présentation dans le contexte des 10 ans des journées de l'ergonomie et la rendre légitime aujourd'hui, je souhaite mettre en évidence deux points majeurs sur lesquels nous pouvons nous interroger :

- Le positionnement des ergonomes. Dans ce cas précis, le positionnement auprès de décideurs qui sont demandeurs
- La question de la particularité des situations de service : sont-elles réellement spécifiques ? Amènent-elles des méthodes d'intervention et de regard sur le travail réellement spécifiques ?

1. L'entreprise, la demande et le contexte

(J. M. Laxalt)

La rencontre entre la MGEN, l'ergonomie et le laboratoire de Bordeaux 2 n'avait rien de prévisible et sa concrétisation, a priori, était aléatoire. Certes, la MGEN participe à des systèmes complexes :

- Par sa dimension : 3 millions de français ont la MGEN comme organisme de protection sociale.
- Par un éventail de métiers : la MGEN est un organisme de sécurité sociale dans la mesure où lui est confiée l'assurance maladie des fonctionnaires de l'éducation, de la recherche et de la culture.

C'est aussi la première mutuelle de France par son importance avec des activités comme les complémentaires santé, prévoyance et solidarité.

La MGEN est également, un acteur de santé important à travers un réseau de 33 établissements sanitaires et sociaux, 3300 lits d'hospitalisation, 2500 personnels médicaux ou paramédicaux, 5000 en tout dans le sanitaire et social.

- Par la nature particulière de la MGEN, qui est, certes une entreprise avec 9000 salariés au total, mais qui est aussi une organisation de militants sociaux. Son fonctionnement participe à la fois de la direction d'entreprise et de la démocratie sociale.

La rencontre avec l'ergonomie

Sans vouloir vous froisser, ma première question a été : « Qu'est ce que c'est que l'ergonomie et que peut-elle nous apporter ? » La diffusion de ce qu'elle est, de son savoir-

faire, de ses domaines d'application, n'est pas encore universelle, en tout cas ne nous avait pas approchée de près ! C'est par des contacts très personnels que je m'en suis fait une idée, que j'ai développé une conviction personnelle. Je me suis fait une sorte de définition qui n'est pas la vôtre, mais je vais vous dire pourquoi j'ai décidé de faire appel à l'ergonomie. J'ai compris à travers des discussions que je pouvais rechercher dans l'ergonomie la vérité des acteurs, la vérité des activités et l'organisation à valeur ajoutée humaine. C'est à partir de ces convictions-là, que s'est noué le contact avec le laboratoire de Bordeaux 2. Bordeaux 2 pour des raisons de proximité géographique puisque je suis du Pays Basque et puis aussi parce qu'en tant que mutuelle générale de l'éducation nationale, si nous avons recours à des brassées de consultants, il me semblait bon de faire appel à la communauté universitaire qui est dans le champ de mutualisation et donc tout à fait appropriée.

J'avais un objectif, un mobile et un support pour cette intervention ergonomique :

- Mon objectif : je cherche des leviers de transformation de la culture et de l'activité vers le service en la personne. Je veux nourrir, provoquer une mutation, une dynamisation, une mobilisation de la structure.
- Mon mobile : nous avons provoqué un choc « désorganisationnel ». Nous avons créé six structures nouvelles, ni régionales, ni interrégionales, à partir desquelles nous avons provoqué une partition de l'activité. Nous avons inséré un nouveau niveau structurel quelque part entre le départemental et le national, de nouveaux liens fonctionnels et créé une situation inédite. Du fait de cette structure six pôles d'activité importants dans les principales métropoles françaises, se sont trouvés dessaisit de leur activité traditionnelle - le traitement des feuilles de soin et d'assurance maladie - pour qu'ils puissent se tourner vers la mutation. Il ne s'agit plus de faire de l'administration et de la gestion mais il faut désormais réfléchir au service à la personne. Ces six structures sont appelées : centre de traitement.
- Mon support : Nous avons une réelle perturbation dans notre schéma organisationnel. Il y avait une nécessité de régulation aux endroits où nous avons créé du nouveau et la structure nationale avait réellement besoin d'un appui pour exercer de façon nouvelle son rôle. Voilà quel était le support pour une intervention ergonomique.

J'ai pris seul la décision de cette mission puisque j'en avais seul la conviction. J'ai donc provoqué son introduction ou plutôt son injection dans le système. La mission est auprès de moi-même, les ergonomes ont des relations directes avec moi et J. Petit est rattaché directement à la présidence avec un missionnement direct de mon autorité auprès des structures locales. Tout ceci, par la suite, a pris sur le terrain un caractère beaucoup moins hiérarchique.

2. La situation

(J. Petit)

En ce qui concerne la situation, j'aimerais relever quelques particularités qui nous ont vraiment paru saillantes au cours de l'intervention.

- D'une part, le fait que l'on intervienne dans le domaine des services.
- D'autre part que nous soyons dans le secteur des mutuelles de la protection sociale. Ce terme peut paraître barbare mais c'est le meilleur que j'ai trouvé pour définir la MGEN.

- Enfin, le dimensionnement de l'intervention.

C'est sur ces trois particularités que je souhaiterais discuter de notre façon d'intervenir.

2.1 Le domaine des services

En ce qui concerne le domaine des services, je ne souhaite pas entrer dans le détail de ce qu'est le service et quelles sont ses spécificités car ce n'est pas le lieu.

En revanche, deux points majeurs nous semblent importants :

- Le fait qu'il y ait une forte composante de la dimension subjective, non seulement des gens qui travaillent mais aussi des clients.
- Le fait de la nécessité de puiser en permanence dans ses propres valeurs.

Les deux termes que je souhaite donc que l'on retienne sur la spécificité des services sont la subjectivité et le rapprochement aux valeurs.

Quand je parle de subjectivité, je fais allusion au rattachement des personnes à des valeurs. Par exemple, qu'est-ce qu'elles font quand elles sont dans un centre de traitement et qu'on leur demande de faire tant de dossiers à l'heure ? Est-ce qu'elles sont obligées de se détacher totalement de ces valeurs, de ne plus faire attention par exemple au souci d'équité quand elles traitent un dossier ?

Certaines personnes ne peuvent pas se détacher de ces valeurs et donc elles ne peuvent pas suivre la règle qui est de traiter tant de dossiers à l'heure.

Après, cette subjectivité est beaucoup plus forte dans une situation de relation de service directe c'est-à-dire dans des situations de relation physique ou téléphonique car là c'est extrêmement difficile de dire à des personnes voilà la règle : pour tel type de demande et tel type d'adhérent, il faut répondre de telle façon. Il y a une forte valeur ajoutée de ce qui est subjectif qui fait qu'à la fin cela fera un bon ou un mauvais rendez-vous.

2.2 Le secteur des mutuelles de la protection sociale

En ce qui concerne le secteur de la protection sociale et en particulier la MGEN, trois points semblent essentiels :

- Le fait que des personnes travaillent ayant des valeurs en rapport avec la protection sociale et des valeurs par rapport au mutualisme
- La question assez forte des règles hétéronomes. Ces règles qui viennent de l'extérieur et qui s'imposent à la structure. Elles arrivent, d'une part, de la réglementation de la sécurité sociale, puisque la MGEN a une délégation de service public pour le remboursement obligatoire, d'autre part, des codes de la mutualité.
- Les statuts des acteurs qui sont dans l'entreprise sont relativement particuliers puisque l'on a des salariés, des mises à disposition de l'Education Nationale et des élus. Nous trouvons des personnes qui n'ont pas les mêmes rôles dans l'entreprise, qui n'ont pas les mêmes statuts et donc des logiques différentes.

Cela nous donne une construction de règles de travail qui se font un peu à l'articulation de différentes dimensions :

Dimensions telles que l'altruisme : le fait d'aller vers l'autre et de lui rendre service par rapport à ce rattachement aux valeurs de protection sociale et de mutualisme mais aussi par le fait que l'on soit dans les services.

Des questions assez fortes d'autonomie dans le travail par rapport à ces règles qui viennent s'imposer fortement de l'extérieur. On nous impose une façon de travailler.

Une articulation assez forte entre ce qui est politique et technique par rapport au statut des acteurs. Des mises à disposition et des élus qui ont plutôt un rôle de politique dans le jeu de l'entreprise et des agents salariés qui auraient un rôle beaucoup plus technique.

J'entends par technique les personnes qui font le travail concrètement et par politique les personnes qui vont défendre ces valeurs politiques mutualistes vers l'extérieur et créer une forme de règles par rapport à des ambitions politiques.

Une dimension économique par rapport à des contraintes concurrentielles n'épargnent pas la MGEN.

Ce n'est pas exhaustif mais ce sont les logiques qui nous semblent importantes dans ces situations de travail. Je pense que le conflit entre règle de métier et règle de travail est lié à ce que j'explique précédemment. Nous avons essayé de remettre des règles de travail là où il y avait des règles de métier. Les liquidatrices des centres de traitement étaient des personnes qui avaient un métier en section. Elles étaient plus ou moins polyvalentes et géraient un portefeuille d'adhérents. Elles avaient donc des règles de métier en section et là, on leur enlève une partie de l'activité en section. Elles partent avec leurs règles de métier. Je pense alors que l'on rediscute les règles de travail par rapport aux règles de métier qu'ont les personnes.

(J. M. Laxalt) Je pense qu'il y a même plus que ça, il y a une transformation complète du métier. Depuis la création de la mutuelle, il y avait des structures et des personnes qui s'étaient appropriées, subjectivement pour une bonne part, une exclusivité concernant la relation à l'adhérent. Or cette relation, malgré nous, était essentiellement une relation à travers la classique feuille de soin que l'on envoie et les remboursements que l'on attend sur son compte bancaire. C'était donc d'abord traiter les feuilles de soin, au point que lorsque les opératrices saisissaient les données, les appels téléphoniques des adhérents étaient considérés comme des perturbations dans leur travail.

L'élément nouveau qui facilite la mutation c'est l'automatisation pour une grande part de ce processus de traitement des feuilles de soin et tout l'enjeu est bien de changer la représentation et le travail lui-même. Il faut faire en sorte que toutes les demandes des adhérents ne soient plus des perturbations et que le travail des agents soit d'y répondre et même d'aller au-devant des demandes. Pour cela, à travers la création d'une nouvelle structure, il y a eu une nouvelle partition en essayant de regrouper l'administration et la gestion dans ces nouvelles structures pour que les structures traditionnelles les plus en contact avec les adhérents, soient entièrement dédiées à la relation et au service de la personne.

2.3 Le dimensionnement de l'intervention

Une demande nationale a été faite au Laboratoire et une forme de réponse a été d'intervenir en local. Du point de vue de notre positionnement, nous avons l'obligation de convaincre des décideurs nationaux mais aussi des décideurs locaux et des employés.

Nous nous sommes rendu compte de trois choses pour essayer de transformer en fonction de ce qui nous paraissait important d'un point de vue de la santé et de l'efficacité :

- Nous avons utilisé les mêmes objets intermédiaires (entre des personnes et des phases particulières) pour convaincre et transformer au niveau national et au niveau local.
- Nous avons essayé de convaincre pour transformer des situations de travail mais nous avons aussi transformé des situations de travail pour convaincre. Tout n'était pas linéaire mais c'était plutôt des séries itératives : on modifie à un

moment donné les situations pour convaincre de ce que ça peut faire. Nous étions dans une situation un peu particulière puisque nous avons été injectés dans un processus de décision où nous n'étions pas forcément bien acceptés et où l'on ne comprenait pas ce que nous venions faire là-dedans.

3. Illustration : le processus

Nous avons construit nos transformations autour de deux choses : en fonction des résultats à obtenir et par rapport au processus pour obtenir ces résultats.

Pour convaincre et pour transformer nous avons tenté de mettre à jour un certain nombre de règles effectives, cachées, pas reconnues. Ensuite nous avons essayé de les hiérarchiser en fonction de ce que ça coûtait dans les régulations chaudes. Nous l'avons fait d'un point de vue de la santé des travailleurs, c'est-à-dire, les marges de manœuvre que les personnes ont. Toutes ces questions de délégation de pouvoir, de stress, d'identité au travail (...) ont certainement été traitées de façon implicite. Nous ne les avons pas fait remonter, elles n'ont jamais été mentionnées dans des écrits. Nous avons fait ensuite une hiérarchie plus explicite de ces coûts par rapport aux délais de traitement et aux quantités d'erreurs qui étaient faites.

Nous avons mis en place des temps et des espaces de régulations froides, pour remettre à jour les questions de conflits de logique dans l'entreprise de manière à construire à plusieurs des règles qui conviennent au mieux.

Il s'est agi de redonner une dimension plus collective du travail de production de service, aller au-delà de la dichotomie : gestion et production d'un côté et service de l'autre.

Pour montrer le résultat de ce qui pouvait être fait et comment nous pouvions le faire, nous avons schématisé, par exemple des processus de traitement des dossiers. On organise des centres qui ne vont faire que de la production, de la liquidation. Cela peut paraître complètement banal sauf que cela a entraîné tout un tas de conflits de logiques, que nous avons sous-estimé, autour de la question : Qui a le pouvoir de... ? Le centre de traitement a-t-il la compétence et la légitimité politique d'être le contact avec l'adhérent ou un professionnel de santé ? Tout un tas de discussions et de changements de règles ont été faits sur cette base et nous avons fini par faire en sorte que les responsables de section admettent qu'une certaine délégation de pouvoir aille vers des centres qui font de la liquidation.

Cet exemple illustre le processus pour y arriver et le résultat que cela a donné. Notre objectif était d'essayer de convaincre et en même temps de transformer.

4. Réflexions

Nous avons eu, et avons encore beaucoup de difficultés à gérer les allers-retours entre ce qui est macro et micro. D'une part, entre le micro, la compréhension du travail au niveau local et ce que l'on peut en faire pour influencer au niveau national. D'autre part entre la transformation locale et la généralisation des données au niveau national.

Il nous a été nécessaire de construire des espaces de discussions, de confrontations entre les ergonomes. Nous avons tous des statuts particuliers, ce qui nous a permis d'avoir des espaces de discussion différents à chaque fois. Je suis dans l'entreprise, j'ai donc un statut qui fait que je suis peut-être un peu noyé par le monde de l'entreprise. Cela me donne

parfois le sentiment de perdre un peu les pédales. Est-ce que je fais toujours de l'ergonomie ? Ces discussions avec des ergonomes plus extérieurs ont été nécessaires.

Ces deux premières réflexions sont plutôt à rattacher aux positions. Celle que je vais évoquer maintenant est due particulièrement au domaine des services.

Une difficulté importante rencontrée est le fait de parler de « subjectif » à des personnes qui ont besoin de chiffres. Je suis aussi directement en relation avec un service « organisation » à la MGEN, où il y a des contrôleurs de gestion demandeurs et qui veulent être aidés à construire des indicateurs plus fiables sur ce que c'est que faire le service et pour que l'on puisse prévoir des effectifs, des temps de travail...

La limite que l'on rencontre est de devoir, dans les services, dire quelque chose d'objectif sur des situations de travail qui sont à forte valeur ajoutée subjective.

Je ne sais pas si c'est une provocation ou si c'est bien une interrogation, mais la façon dont nous l'avons fait a été un moyen détourné d'aborder des problèmes de santé au travail extrêmement difficile. La demande n'était pas du tout propre à la santé et les réponses n'étaient pas formulées par rapport à la santé.

Ces allers-retours micro/macro sont une limite à l'intervention. Nous ne savons pas si nous allons pouvoir dire quelque chose au niveau national ou si nous savons dire des choses pour l'ensemble des sections. On prône la variabilité et l'on dit que c'est différent partout et quand on nous demande de proposer un modèle au niveau national, alors nous sommes un peu perplexes.

Pour remettre cette intervention dans le contexte des journées, nous pouvons nous demander quelle peut-être l'évolution concernant le fait d'essayer de mettre en place des choses qui ont marché quelque part, ailleurs. Effectivement, cela me semble un peu idyllique de dire que puisque ça a bien marché à Bordeaux alors nous allons faire la même chose à Paris. C'est en train de se mettre en place à Paris et l'on se rend compte que ce n'est pas pareil. Nous n'intervenons pas de la même façon, nous n'approchons pas le problème de la même façon. Nous avons trouvé d'autres portes d'entrée pour traiter le cas parisien. Comme démarche, nous avons proposé Bordeaux et Paris, ensuite nous avons demandé aux décideurs de réfléchir sur la structure nationale. Après avoir réfléchi sur ces deux structures, nous souhaitons réfléchir au niveau national. Cependant, sur un plan scientifique, je ne sais pas ce que nous allons pouvoir dire « de vrai » sur les autres structures. Je pense qu'il y aura un cadre commun, que nous pourrons dire qu'il faudra de manière générale, comment ça fonctionne. Après comment tenir compte de la variabilité de toutes les sections ? Faut-il aller faire de l'analyse du travail dans toutes les sections ? Effectivement, pour moi, c'est un problème et je ne sais pas comment ça va se résoudre. Cela va peut-être se construire avec les décideurs qui vont nous apporter des éléments que nous n'avons pas. Je ne sais pas encore.

Dans le changement, il y a des aspects communicationnels que nous ne maîtrisons pas. Par exemple, l'idée qui était véhiculée supposait qu'avant les personnes faisaient de la liquidation mais pas du service et qu'aujourd'hui il fallait développer de nouvelles compétences pour aller vers le service. Nous avons constaté cet aspect communicationnel mais est-ce que c'est à nous de le traiter ? Avons-nous les compétences pour traiter l'aspect communicationnel d'un changement de cette ampleur ?

(J. M. Laxalt)

Il me semble que la réponse ne passera pas seulement par le concours d'ergonomes. Nous touchons là, à la représentation du travail, de la personne elle-même et il faudra que nous recherchions des concours pour traiter cet aspect : bouleversement de la représentation des individus dans leur travail, dans leur organisation et aussi dans leur vision du service. Avec l'automatisation, l'activité leur a filé entre les doigts. Je parle là de trois mille salariés qui

depuis vingt ans avaient pour fonction de traiter les feuilles de soin. Or cela sera grandement automatisé, donc vous voyez bien ce que cela provoque chez les agents comme au niveau de leurs encadrants et y compris pour le personnel de l'Education Nationale qui est en situation de direction de centres. On ne leur donne plus à faire ce qu'ils faisaient jusque-là, on ne leur dit pas encore précisément ce que sera leur activité dans deux ou trois ans, s'ils auront leur place et quelle sera t-elle ?

Ce processus est aussi accompagné d'une décision que nous avons prise. En effet, nous avons dénoncé la convention collective de façon à engager une autre discussion conventionnelle qui s'appuie, non pas sur des processus de carrières un peu automatiques, mais sur la gestion par les compétences. Le moteur sera la qualification des personnes et leur investissement dans le service.

(F. Daniellou)

Pour revenir sur le lien entre le micro et le macro, et sur l'aspect révélateur évoqué par M. Laxalt. La première fois que j'ai vu M. Laxalt, il nous a fait un cours époustouflant sur l'environnement Européen et Mondial et le risque que les mutuelles à but non lucratif disparaissent si elles ne faisaient pas de gains de productivité. Il avait une connaissance du macro et une capacité à nous l'expliquer vite impressionnante. Lorsque nous sommes revenus de la section de Bordeaux, nous lui avons dit que ce qui se passait dans la section n'avait absolument rien à voir avec ce qu'il nous avait décrit. Il l'a pris avec très bonne humeur et nous avons, les uns et les autres, convenu qu'il y avait quelque chose à faire ça : si nous ajoutons, au niveau de compétence qu'a M. Laxalt pour maîtriser l'environnement international, une information sur la manière dont les boîtes de courrier sont triées dans une section, alors je pense que ça l'aide à prendre des décisions de façons différentes. Il y a eu une séance très intéressante où J. Petit présentait des planches d'analyse d'activité absolument basiques et cela entrait en résonance immédiate avec des enjeux européens. Cet aller-retour entre le micro et le macro s'est établi très vite entre le travail de terrain et la présidence, mais il est nécessaire qu'il soit décliné à tous les échelons intermédiaires et en particulier au niveau des cadres intermédiaires.

Comment est vécue l'intervention par le Président de la MGEN ?

(J. M. Laxalt)

En tant que Président de la MGEN, je vis mieux l'intervention ergonomique que les ergonomes qui interviennent car je le vis moins au quotidien. Il a fallu convaincre parce que, en tous les cas dans notre milieu et mon entourage, nous ne savions pas ce qu'était l'ergonomie. Vous êtes victimes de campagnes publicitaires, ces dernières années, donnant de l'ergonomie des applications très précises. Partant de là : l'ergonomie pourquoi faire chez nous ? Il y a eu un temps de conviction, ceux qui y ont participé savent qu'il y a eu plusieurs mois à vide. J'ai donné une impulsion, j'ai fait formellement ce qu'il fallait en réunissant les décideurs, les directions opérationnelles au niveau national. Je les ai mis en présence avec les ergonomes. Tout le monde a été très poli, tout le monde s'est promis de se revoir... Cependant j'ai constaté six ou huit mois après que nous en étions toujours au point mort ! Nous avons donc recommencé et comme je me suis mis en première ligne, les choses se sont faites. J'ai réussi à convaincre à partir de la définition que je vous ai donnée. Elle vaut ce qu'elle vaut, en tout cas c'est sur ces trois vecteurs-là que j'ai convaincu car c'était un message fédérateur et bien inscrit dans notre ligne : la vérité des acteurs, la vérité des activités et une organisation à valeur ajoutée humaine.

Aujourd'hui, je crois que la conviction est faite ; en tout cas, il y a des résultats. Je ne sais pas s'ils sont vraiment tous à qualifier d'ergonomiques ou dus à l'ergonomie selon vos critères. Ce qui est important c'est que l'intervention est légitime, elle est reconnue et elle est bien acceptée. D'abord il y a eu une résolution de problèmes concrets. Ensuite il y a eu une révélation de fonctionnement, de dysfonctionnement. Voilà des gens utiles ! Il y a eu un effet de facilitation entre les différentes structures, entre les personnes, entre les acteurs. Dès lors qu'il y a résolution de problèmes, révélation de processus, facilitation de relations et bien c'était grandement gagné au plan local. Au niveau national, il y a eu une suggestion d'orientation à prendre ou de stratégie de changement ou de management à adopter. Les ergonomes passent leur temps à dire qu'ils n'ont pas de modèle, mais depuis quelque temps, ils suggèrent et ces suggestions comme elles sont pertinentes, sont pleinement intégrées.

Cette action a permis la sensibilisation et même l'acquisition d'éléments reconnus comme nécessaires dans le management décisionnel. Ces éléments sont très simples : Coopération, participation, régulation, réactivité. Nous n'avons pas découvert tout cela mais par contre, nous avons découvert que toutes ces notions ne devaient pas être des conséquences à traiter au moment de l'application mais devaient être intégrées dès la conception et dans la décision. C'est ce que les ergonomes nous ont fait découvrir. Nous on décide d'abord et l'on voit comme ça peut se passer après ! La coopération des structures est très difficile car nous avons vécu une structure très cloisonnée où chacun ayant une appropriation exclusive de tout le champ d'activité, personne n'avait besoin de l'autre. Nous avons fortement retenu l'idée de la participation de tous les acteurs : nécessité d'une élaboration collective avec les acteurs du quotidien. L'un des prolongements est que cette mutation se traduit sous la forme d'un projet général baptisé CAP service, par des éléments qui permettent de bien dire où nous allons et quelle est l'évolution des métiers et des qualifications. On nous a souvent demandé au niveau local d'être réactif. Avec les ergonomes, nous avons compris qu'il fallait que nous soyons aussi très réactifs au niveau national. Voici toutes les convictions que nous avons acquises peu à peu.

Quand je dis que j'ai découvert des buts cachés dans l'intervention ergonomique, je fais allusion à une dimension qui n'était pas dans la demande mais qui est dans la réalité et qui donc est traitée, c'est-à-dire, l'impact sur les personnes elles-mêmes. J. Petit a parlé de la santé au travail. Quand on passe d'une structure d'activités polyvalentes et que pour pouvoir dégager du temps de service nous créons des structures de production, alors ça modifie le travail et sans doute l'impacte sur les personnes. Je vais donc repartir avec le questionnement de la santé au travail dans les structures de production. De toute façon, c'est une question qui fait jour dans nos têtes. Nous les avons appelés pour résoudre une difficulté locale à Bordeaux. C'est à Bordeaux que nous avons implanté l'un de ces nouveaux centres de production. Depuis, parce qu'ils nous ont montré tout ce qui pouvait être fécond dans la régulation et la coordination, nous avons fait de cette difficulté une stratégie.