

L'évaluation au-delà des outils, une construction sociale pour la prévention

Emmanuel Albert

Chargé de mission, ANACT, Lyon

Aurélie Landry

Doctorante en ergonomie, LESC, Bordeaux

Isabelle Mary-Cheray

Chargée de mission, ARACT Centre, Orléans

1. Introduction :

1.1. Un projet de recherche-action au cœur du plan santé travail

Le plan santé travail s'étale sur la période 2005-2009. L'un des axes de ce plan santé- travail consiste à réduire de 20% le nombre de maladies professionnelles déclarées d'ici à 2009. Dans ce contexte, le projet national de recherche-action sur les conditions d'une prévention durable des TMS est un projet important financé par le ministère du travail sur une durée de 3 ans. Trois laboratoires de recherche, dont le LESC, représenté par Aurélie Landry ; vont travailler avec le réseau ANACT, représenté par Emmanuel Albert de l'ANACT et Isabelle Mary-Cheray qui appartient à l'une des 7 ARACT du projet. Leur objectif commun : repérer les leviers d'action dans les entreprises permettant une prévention durable des TMS. Ce travail s'appuie sur 28 terrains, à savoir des entreprises dans lesquelles nous nous rendons, avec pour objectif d'une part pour les entreprises de pouvoir se structurer pour gérer durablement la problématique TMS et, d'autre part, pour les préventeurs et les intervenants externes de disposer d'un outillage permettant de construire et proposer des modes d'action d'accompagnement des entreprises adaptés à cette problématique des TMS et de la prévention dans la durée. Deux de ces expériences d'entreprise constitueront les fils conducteurs de notre présentation.

1.2. Contexte des demandes d'entreprises

La première entreprise utilisée pour illustrer notre propos sera appelée entreprise A. C'est une entreprise qui fabrique des équipements sportifs, leader sur son secteur d'activité. Bien qu'étant leader, elle est dans une situation financière très défavorable, puisqu'en l'espace de 5 ans, elle a connu 3 plans sociaux, plus 1 qui est en cours de négociation. C'est une entreprise internationale avec plusieurs sites en Europe. L'usine dans laquelle nous sommes intervenus compte 500 personnes, toutes catégories sociales confondues, parmi lesquelles il y a environ la moitié de salariés en production. En termes de problématique TMS, en l'espace d'un an et demi, il y a eu 25 TMS déclarés. Mais l'entreprise est dans une politique de contestation systématique des déclarations TMS. Toujours en termes de problématique TMS, c'est une entreprise qui a une douzaine d'années d'expérience en terme de prévention. Nous nous sommes aperçus en rencontrant plusieurs acteurs qu'un certain nombre de choses avaient été

faites. La seule personne qui avait réussi à relater l'ensemble de l'histoire des TMS était le médecin du travail lors d'un congrès de la médecine du travail.

La demande qui avait été formulée lorsque nous avons rencontré à la fois la direction et les partenaires sociaux, qui, à l'époque, étaient en bonnes relations, était multiple. Une première question qui nous avait été formulée était concrètement : « Dans l'entreprise, on sait qu'on a fait des choses. Le problème, c'est qu'on ne sait pas quoi. »

Donc, ce qui intéressait les demandeurs, au-delà de l'intervention, c'est un retour concret et formalisé sur les actions réalisées. Deuxième demande : « repérer par rapport à ce qui a été fait, ce qui a permis d'instruire ces différentes actions de prévention ».

Un troisième élément était contenu dans la demande : « On fait des choses mais aujourd'hui, on n'arrive plus à avancer, donc ce qui serait intéressant, c'est qu'avec votre intervention, vous puissiez nous aider à réinitialiser cette politique de prévention »

La seconde entreprise utilisée pour illustrer notre propos sera appelée entreprise B. Il s'agit d'une entreprise d'assemblage de pompes pour des installations électriques. C'est une entreprise de 350 personnes en CDI. Elle gère son activité saisonnière en embauchant des intérimaires. Le nombre d'intérimaires peut varier de 20 à 150 en fonction de la période de l'année. Les maladies professionnelles déclarées au tableau 57 sont au nombre de 6 dont 4 reconnues depuis 1996. Le contexte économique est plutôt favorable avec une augmentation croissante des commandes. La production est organisée en îlots et l'entreprise s'engage dans une démarche d'amélioration continue. Pour cela, l'entreprise met en place une démarche Kaizen, à travers différents outils : chantiers kaizen, systèmes de proposition d'amélioration pour faire participer les salariés. Elle se demande si cette démarche va dans le sens de la prévention des TMS et souhaite avoir une analyse de la façon dont elle s'y prend pour prévenir les TMS, d'autant plus qu'elle n'a pas d'idée de l'état de santé de sa population, si ce n'est les déclarations de maladies professionnelles et le fort taux d'absentéisme.

2. L'évaluation : définitions et caractéristiques pour l'entreprise et pour l'intervenant

2.1. L'évaluation du côté de l'entreprise

Par rapport à la définition qui avait été donnée hier sur la question de l'évaluation et la notion de jugement de valeurs, ce qui nous semble important, c'est que l'évaluation est une façon de mesurer un écart.

C'est mesurer un écart entre un état initial et un état final, entre des résultats et des objectifs. Très souvent, dans les entreprises, cette évaluation se fait par des indicateurs quantitatifs : on mesure l'évolution des plaintes d'un mois sur l'autre, l'évolution des TMS dans l'entreprise en l'espace de 6 mois...

C'est à la fois une évolution sur des indicateurs santé mais aussi sur des indicateurs qualité, production, productivité.

Ce qui nous semble important en rapport à cette définition de l'évaluation -mesure d'un écart et donner une valeur- c'est que, comme le disait François Daniellou hier matin, dans ces critères d'évaluation, il y a un élément fondamental qui n'est pas pris en compte : c'est l'objet même de l'intervention.

2.2. L'évaluation par/pour l'intervenant

L'intervention consiste notamment à impacter sur le système de prévention de l'entreprise, à savoir la représentation de la problématique et la structuration de la politique de prévention.

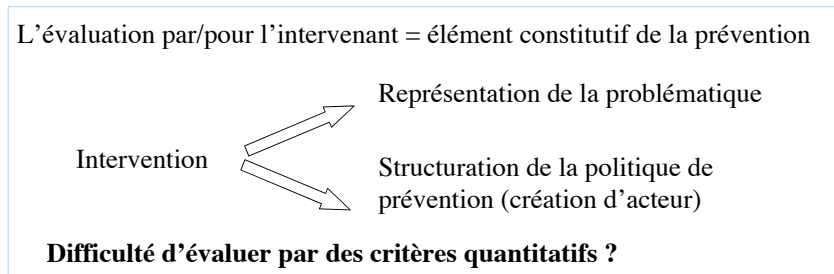


Figure 1 :

*L'évaluation
par/pour l'intervenant*

Concernant la représentation de la problématique, il est important à chaque fois que l'on va dans l'entreprise de comprendre effectivement quel est son modèle de compréhension de la pathologie des TMS. Par expérience, il y a un spectre très large de modèles de représentations dans les entreprises. Cela peut aller des TMS comme étant la pathologie personnelle : « ce sont des gens qui font du jardinage, ou qui construisent des maisons ». Cela peut être également lié à un problème de personne : « on a des TMS parce que l'on a un médecin du travail ». Il déclare l'inaptitude donc c'est à cause de lui qu'on a tout un tas de problèmes dans l'entreprise. Et puis, dans d'autres entreprises, on peut avoir des éléments qui se rapprochent des modèles en lien avec le travail. Mais ils restent des « modèles pauvres » au regard de ce que l'on souhaite apporter dans l'entreprise. Par modèle pauvre, on parle ici de l'approche unicausale. L'entreprise constate qu'il y a des gestes toxiques, elle va alors modifier ces gestes toxiques en les supprimant. Malheureusement, comme derrière il y a des modèles de gestion très forts dans l'entreprise, en supprimant un geste, on va augmenter la cadence. Donc, malheureusement, ce qu'on va constater, c'est que l'effet que l'on voulait créer en supprimant le geste toxique va être interféré en augmentant la cadence. On met alors en place des moyens d'aide à la manutention, sans se poser la question de « Quel impact auront ces moyens de manutention sur la contrainte temporelle ? ».

Tout notre travail, au regard de l'activité de travail, c'est dans un premier temps, d'élargir ce modèle de compréhension pour l'entreprise.

Dans un deuxième temps, c'est de structurer la politique de prévention. Une intervention, c'est déstructurer pour pouvoir restructurer la façon dont l'entreprise perçoit les choses. Néanmoins, ce n'est pas parce qu'on a fait ce travail de construction et de déconstruction que, pour autant, les choses vont perdurer dans l'entreprise. Par rapport à la problématique TMS, on fait une hypothèse très simple : pour que la prévention soit efficace, il faut qu'elle soit durable. Et pour être durable, il faut que l'intervention joue sur ce système de prévention de l'entreprise, et notamment sur ces deux éléments que sont la représentation de la problématique et la structuration de la politique de prévention. Et pour que ce projet puisse durer, il faut s'assurer qu'il y ait des personnes dans l'entreprise qui puissent porter ce nouveau modèle de compréhension de l'entreprise. Et donc, l'intervention, ce n'est pas seulement faire une analyse de l'activité de travail, c'est aussi créer des acteurs qui vont pouvoir porter ce modèle et initier par la suite des démarches de prévention dans l'entreprise.

Par acteur, on entend une personne, un groupe de personnes, une instance telle que le CHSCT par exemple.

Par conséquent, il nous semble très difficile d'évaluer l'intervention par de simples critères quantitatifs, parce qu'on est sur des schémas de pensée très différents.

3. Les moments de l'évaluation pour l'intervenant

3.1. Les trois temps de l'évaluation pour l'intervenant

Pour un intervenant, ce qui est déjà très important, c'est de distinguer les différents temps : le temps de l'entreprise et le temps de l'intervention. Quand on intervient dans une entreprise, l'entreprise a déjà vécu : elle vit au moment où on fait l'intervention, et elle vivra je l'espère, une fois qu'on aura fait l'intervention. L'intervention, lorsqu'on la réalise, est sur un espace temps très court par rapport à cette vie de l'entreprise. Donc, à partir du moment où on veut travailler la question de la durée ou de la durabilité, comment combiner ce temps de l'entreprise avec ce temps de l'intervention. Et c'est à ce moment là qu'il nous semble important de distinguer ces trois formes d'évaluation (Figure 2):

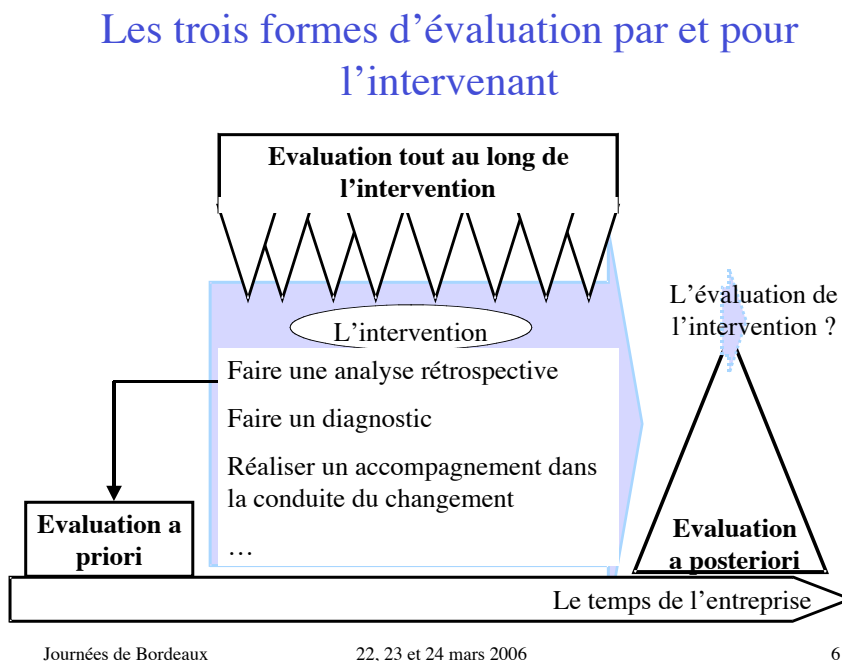


Figure 2: les 3 temps d'évaluation

- La première forme, c'est de faire une analyse rétrospective ou analyse *a priori* ou, tout simplement, l'analyse de la demande. Cette première forme consiste à voir ce qui a été fait dans l'entreprise en termes d'action de prévention.
- La deuxième forme, c'est l'évaluation tout au long de l'intervention. Entre les objectifs initiaux qu'on avait définis et le résultat final, on voit qu'il y a des écarts importants. Ces écarts doivent être modifiés tout au long de l'intervention, car il y a de nombreux éléments qui vont nous obliger à modifier nos objectifs initiaux.

- La troisième forme, c'est l'évaluation *a posteriori*. Elle doit prendre en compte la question de la durée. En effet, ce n'est pas parce qu'on fait une évaluation à un instant t que l'on va avoir des éléments pertinents sur le résultat de l'intervention.

A présent, nous allons zoomer sur chacune des formes d'évaluation.

3.2. L'analyse rétrospective ou *a priori*

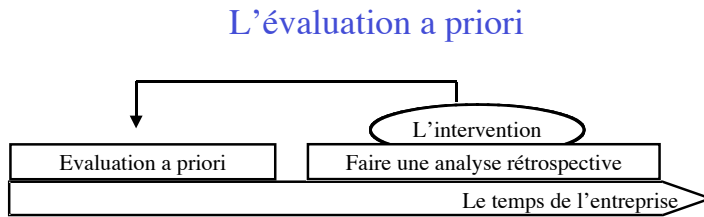


Figure 3: l'évaluation *a priori*

Il a été négocié avec les deux entreprises que nous avons présenté de faire une analyse rétrospective, c'est-à-dire de comprendre l'histoire de l'entreprise en termes de prévention. Après, on se laisse un maximum de marge pour permettre une démarche d'accompagnement avec ces entreprises.

Par rapport à l'évaluation *a priori*, le premier élément est de répertorier l'histoire de l'entreprise en termes de prévention et de représentation des TMS. Cela signifie que l'analyse de la demande doit essayer de repérer dans l'entreprise, au-delà de sa représentation, les leviers et les freins en termes d'acteurs et de supports. Dans l'exemple de l'entreprise B, le travail des intervenants a été de montrer qu'il y a un support très pertinent autour duquel il y a un consensus social très important. Les intervenants vont suggérer à l'entreprise de l'utiliser pour justement réintroduire la question du travail dans les débats. Le deuxième élément, est qu'il est important de savoir quelle est la représentation des TMS des acteurs que l'on rencontre : est-ce une représentation individuelle ou ont-ils déjà des éléments, des déterminants du travail ?

Il s'agit donc de repérer à la fois les supports physiques et les acteurs sur lesquels on va pouvoir s'appuyer pour, dans un premier temps, pouvoir élargir leur modèle de compréhension, et, dans un second temps, le faire perdurer dans l'entreprise. Nous allons présenter les deux cas d'entreprise pour illustrer la question de l'évaluation *a priori*.

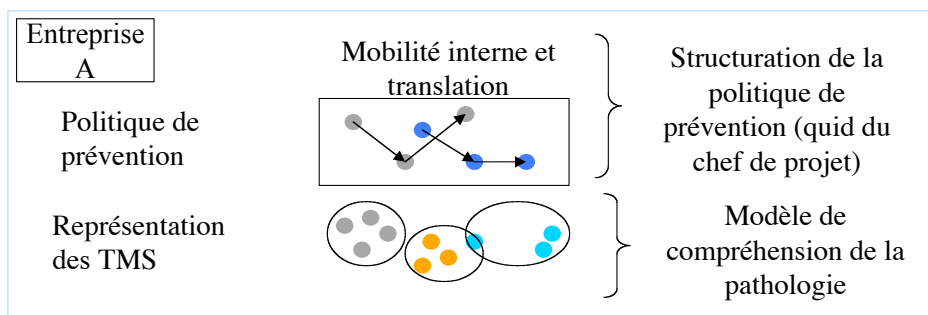


Figure 4: illustration de la représentation de la problématique TMS dans l'entreprise A

Dans l'entreprise A (Figure 4), à travers les discussions avec les différents acteurs, trois actions de prévention sont systématiquement liées :

- La première concerne les étirements. Lorsque l'on explique aux gens que l'on vient pour la problématique des TMS, ils croient que nous venons pour la question des étirements. Pour eux, la question des TMS passe par la question des étirements.
- Un modèle autour de l'aménagement technique et physique de poste.
- Un modèle, dont ils parlent moins, autour de ce qu'ils appellent la rotation logique sur la ligne de production. Cette action s'est construite dans la durée avec le médecin du travail et les salariés eux-mêmes et c'est quelque chose, me semble-t-il de très efficace.

Lorsque l'on rencontre les acteurs de l'entreprise, à propos de cette dernière action, pour eux, c'est la plus efficace. C'est l'action qui permet de diminuer les douleurs et de recréer du sens dans le collectif de travail et dans l'utilité de leur métier. Par rapport à la question des étirements, pour ces acteurs, le critère d'évaluation est un critère quantitatif (le taux de participation à ces séances d'étirements) : c'est efficace à partir du moment où le taux de participation est élevé. Quand on va sur les situations de travail, les gens disent tous qu'ils font des étirements, alors que pendant ce temps là, ils sont en pause pour réguler des dysfonctionnements ou se reposer. L'entreprise dit « Les étirements, ça marche bien, regardez, il y a 100 % de réussite ». Sur le terrain, on remarque que ça ne se passe pas exactement comme ça. Par rapport à l'exemple de la rotation logique, ce qui est très étonnant, c'est que, bien qu'elle soit décrite comme la plus efficace, elle n'est présente que sur une ligne de production dans l'entreprise qui en compte au total une quinzaine.

Notre question en tant qu'intervenant a donc été : « Vous dites que c'est la solution la plus efficace, pourquoi ne la transférez-vous donc pas sur les autres lignes de production ? » les acteurs n'avaient pas de réponse. Cependant nous avons remarqué que cette rotation logique commençait à être mise en place sur une autre ligne de production.

Il y a un élément très important dans cette entreprise, c'est la mobilité interne. C'est-à-dire que pour les cadres qui veulent évoluer il faut changer de poste. La personne qui avait mis en place cette rotation logique est le responsable de la ligne de production, qui était auparavant responsable de la ligne sur laquelle avait été mise en place la rotation. Bien que jugée efficace, la démarche reste ponctuelle (2 lignes), cela pose donc la question « Qui est porteur du projet pour généraliser ce type d'action à la fois sur le site et dans les autres sites ? »

En ce qui concerne la question de la représentation des TMS, la question que nous posions était « Pour vous, c'est quoi les TMS ? ». Nous avons constaté une grande hétérogénéité dans les réponses des acteurs. Elles allaient de la pathologie individuelle, ce qui peut expliquer leur position par rapport aux étirements, à la pathologie physique, ce qui peut expliquer leur position par rapport aux aménagements techniques, en passant par la pathologie organisationnelle et la question du stress, pour ceux qui étaient du côté de la rotation logique. Par contre, lorsqu'on discutait sur le modèle global de prévention de l'entreprise, le seul modèle qui était partagé était la question des étirements, parce qu'elle était portée par le directeur de l'entreprise, qui, quelques années auparavant, avait effectué un séjour au Japon et avait vu que ça marchait bien et décidé de transférer ça dans son usine en France.

Ce qui est donc intéressant, c'est qu'on voit qu'il y a une multitude de modèles par rapport à cette pathologie mais aucun lieu de rencontre qui permette de partager ces différents modèles. Cela nous pose la question de comment allons-nous pouvoir mettre dans l'entreprise une entité permettant d'élargir leur modèle de compréhension sachant qu'aujourd'hui même, ils n'arrivent pas à partager leur modèle de compréhension ?

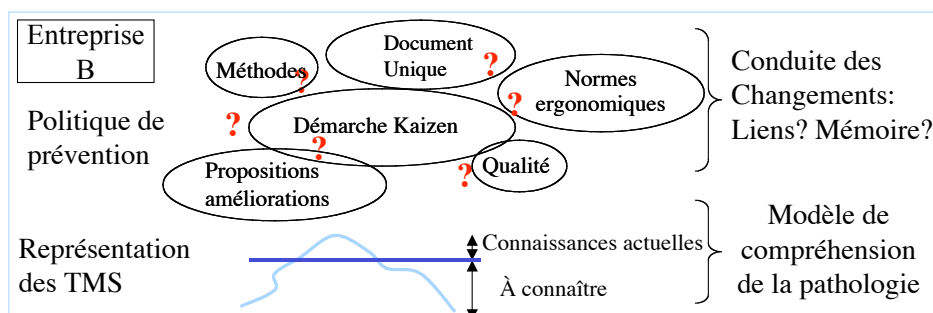


Figure 5: illustration de la représentation de la problématique TMS dans l'entreprise B

L'analyse rétrospective historique de ce qui avait été fait dans l'entreprise B montrait que la démarche kaizen était partagée par tous les acteurs des différents secteurs industriels. Elle semblait donc être le levier possible pour parler du travail et des changements, la question de la prévention étant très diffuse dans l'entreprise. Par contre, la difficulté était que les connaissances sur les TMS et sur le travail portées par la démarche kaizen, consistent en une vision individuelle, mécaniste et technique de l'homme. La plupart des acteurs pensent qu'il suffit d'appliquer des normes ergonomiques pour résoudre des questions de travail et de santé. De plus, la démarche kaizen s'est révélée très peu efficace en termes de conduite de projet, de mémoire des actions menées parce qu'elle implique une culture orale dans l'entreprise, et une culture de l'action plus que de la réflexion. Ceci a parfois conduit lors des chantiers kaizen, par exemple, à mettre en place des solutions avec une vision unique du problème (la production) ne tenant pas compte des risques pour la santé ou la sécurité pourtant identifiés dans le document unique d'évaluation des risques.

Cette évaluation rétrospective ou *a priori* nous a donc permis de faire une bonne analyse de l'existant et de nous fixer des objectifs pour la suite: emmener les acteurs de l'entreprise vers un modèle explicatif des TMS pluricausal, et sensibiliser les acteurs à une démarche de conduite de projet pour mettre en place des transformations des postes de travail, notamment via une approche pluricausale de l'homme au travail.

3.3. L'évaluation tout au long de l'intervention

L'évaluation tout au long de l'intervention

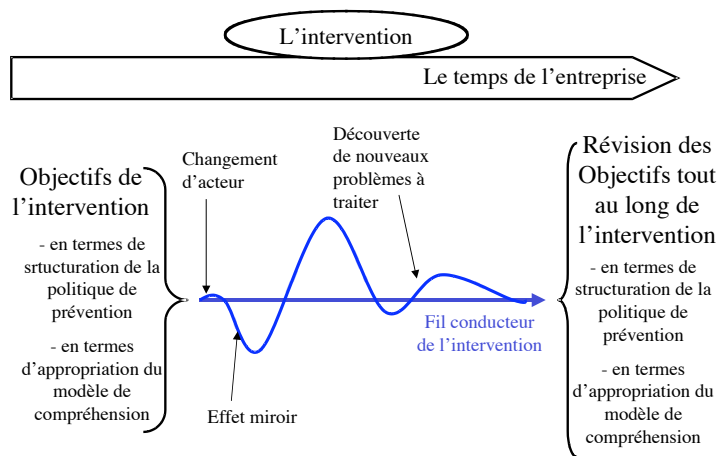


Figure 6: l'évaluation tout au long de l'intervention

C'est l'évaluation, *a priori*, qui permet de définir les objectifs de l'intervention au départ, à savoir ici la structuration de la politique de prévention et l'appropriation du modèle de compréhension des TMS. Elle permet de tracer une trajectoire à l'intervention et à la façon dont on a envie de faire évoluer l'entreprise vers ces objectifs.

En revanche, pendant que nous menons l'intervention, de nombreux éléments du contexte vont modifier et faire "dévier" l'intervention prévue de sa trajectoire et éventuellement mener à une révision des objectifs initiaux. L'évaluation tout au long de l'intervention, c'est poser les objectifs avant et regarder le processus que l'on a suivi, ce qui permet de voir si les ajustements que l'on fait sont cohérents à la fois par rapport aux objectifs initiaux que l'on s'est fixés et aux nouveaux objectifs que l'on remanie en fonction du contexte.

Un changement d'acteur peut par exemple avoir des effets sur le contexte: un décideur qui change deux semaines avant la fin de l'intervention, un problème de qualité dont on ne nous a pas du tout parlé au début de l'intervention mais qu'il est souhaitable de traiter...

3.4. L'évaluation a posteriori

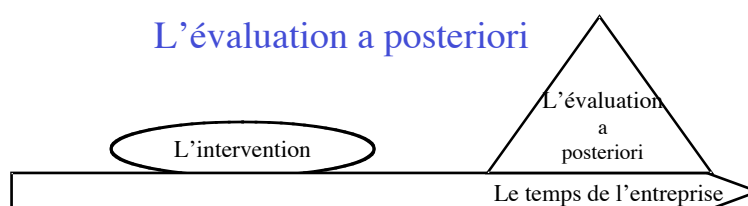


Figure 7: l'évaluation a posteriori

Concernant l'évaluation *a posteriori*, on a plutôt des questions à renvoyer, parce qu'on espère que le projet va nous donner des informations sur quoi évaluer et comment évaluer.

- Comment évaluer que le modèle de compréhension des TMS a changé, étant donné que ce changement serait qualitatif ? Est-ce qu'on va regarder les actions mises en place ou alors la manière dont les gens ont réfléchi par rapport au problème ?

- Quand est-ce qu'on va évaluer, étant donné que l'on sait qu'il y a un temps de latence entre le moment où on met en place des actions et celui où apparaissent les premiers effets ? Le temps de latence peut être lié à la pathologie, comme pour les TMS, mais aussi à l'entreprise.

Par exemple, dans l'entreprise B, après la restitution, nous nous sommes dit que tout le monde semblait avoir évolué sur le modèle de compréhension et que tous les acteurs présents semblaient avoir envie de se structurer et que nous avions donc effectué une bonne intervention. Cependant, nous avons appris deux semaines avant la restitution que le décideur allait partir et être remplacé par quelqu'un qui a une autre histoire des TMS dans son entreprise. Un mois après l'arrivée du nouveau directeur industriel, nous le rappelons et il nous dit « Ce que vous avez fait ne m'intéresse pas, j'ai traité la question des TMS d'une autre façon dans mon entreprise et je me débrouillerai avec ce que j'ai fait avant ». Si on évalue à ce moment, on peut alors se dire que notre intervention est ratée : le modèle de compréhension n'est pas passé à la personne et les acteurs qui étaient présents n'ont pas réussi à lui expliquer, la prévention ne se structure pas...

Finale, un mois après la rencontre de ce nouveau décideur, l'entreprise commence à mettre en place toute seule des actions avec le CHSCT, contacte la CRAM, etc. ce que l'on apprend en gardant contact avec l'entreprise. On peut alors se dire que les choses bougent et que les résultats sont plutôt satisfaisants.

L'évaluation doit donc être dynamique car le contexte et l'intervention sont dynamiques, mais nous ne savons pas encore comment fournir des critères pertinents d'évaluation.

4. Conclusion

Nos actions dans le cadre de ce projet consistent à mener des interventions dont l'objet est un travail d'évaluation. Celui-ci va nous permettre de donner aux entreprises concernées une valeur, de mesurer un écart par rapport à leur action et leur histoire sur la prévention des TMS au regard de la représentation que les intervenants ont.

Et dans le cadre de ce projet de recherche-action, il faut signaler que nous sommes tous partis, équipes de recherche, réseau ANACT et ARACT, sur un fond commun de représentations du modèle de compréhension des TMS. En effet, l'intervention que l'on va mener dans les entreprises a aussi l'objectif de faire évoluer ces représentations et d'aider à structurer la politique de prévention.

Par conséquent évaluer notre intervention ou toute intervention menée en entreprise nécessite d'avoir un point de départ. Ce point de départ est l'analyse de la demande. C'est aussi, lorsqu'il y a des intervenants, tout au long de l'histoire de l'entreprise et de sa politique de prévention, l'importance de connaître les objectifs contextualisés de ces intervenants : pourquoi ont-ils orienté leur action de telle façon pour obtenir tel résultat ? Et puis, c'est se poser la question des critères d'évaluation. Aujourd'hui, ce point reste encore une question, car le projet de recherche-action s'étale sur trois ans. On a commencé en 2005 et on ne peut que souhaiter se donner rendez vous en 2007 pour vous dire qu'on a avancé sur ce point et vous donner des éléments.