

Ergonomes et responsables des ressources humaines dans la conduite d'une démarche de prévention de la pénibilité

L'exemple d'Arkema

Loïc Grosdemouge

Doctorant, ergonomiste interne, département d'ergonomie, ENSC, IPB.

Raphaële Grivel

Responsable formation *corporate* et innovation RH, Arkema, Colombes.

Dominique Massoni

Directrice du développement RH et de la communication interne, Arkema, Colombes.

Dominique Massoni

Cette communication a pour but de présenter la démarche de prévention de la pénibilité que nous avons mise en oeuvre, mais aussi comment l'ergonomie ou l'analyse du travail est rentrée progressivement dans l'entreprise Arkema.

1. Arkema en bref

Arkema est le premier chimiste français avec un chiffre d'affaires de 6,1 milliards d'euros, 14 000 salariés répartis dans 45 pays ainsi que 91 sites industriels dans le monde et 10 centres de recherche.

En France, Arkema (Chiffres au 31/12/13) possède 22 usines et 6 centres de R&D avec 6 700 salariés soit 48% des effectifs globaux.

2. L'ergonomie : une entrée récente dans l'entreprise

L'ergonomie a connu une entrée récente dans l'entreprise. Auparavant, l'intégration de l'ergonomie se résumait le plus souvent à l'aménagement de postes pour des personnes reconnues en situation de handicap. On retrouvait également des démarches en ergonomie dans certains projets de conception d'installations nouvelles, mais il s'agissait d'une pratique hétérogène et ponctuelle.

L'entrée de l'ergonomie s'est accélérée en 2012 avec la signature d'un accord sur la prévention de la pénibilité. Cet accord prévoyait l'analyse des situations de pénibilité suivant une démarche en deux étapes :

- La conduite systématique de prédiagnostics dans tous les établissements du groupe pour établir un panorama des postes pénibles.
- La deuxième étape vise à être au « plus près du travail » dans le cadre de diagnostics approfondis et de formations-actions, sans avoir de solutions *a priori*.

Cette démarche de prévention de la pénibilité a à la fois des effets connexes et des voies de développement :

- Une pluridisciplinarité qui se développe entre RH, HSE, Bureau d'étude, direction d'usine et médecine du travail. Cela permet un partage et des angles d'approche différents.

- Un dialogue social local sur de nouveaux objets avec la création de groupes de travail paritaires de prévention de la pénibilité dans chaque usine.
- Une montée en compétence des acteurs locaux et centraux, collectivement, sur l'analyse du travail grâce à des formations-actions centrées sur l'analyse ergonomique du travail
- Une extension de cette approche à d'autres domaines tels que les achats, la conception d'installations nouvelles ou le travail de nuit.

Loïc Grosdemouge

3. La démarche élaborée en central

Voilà comment la coordination centrale pour la prévention de la pénibilité a construit la démarche à partir de l'accord :

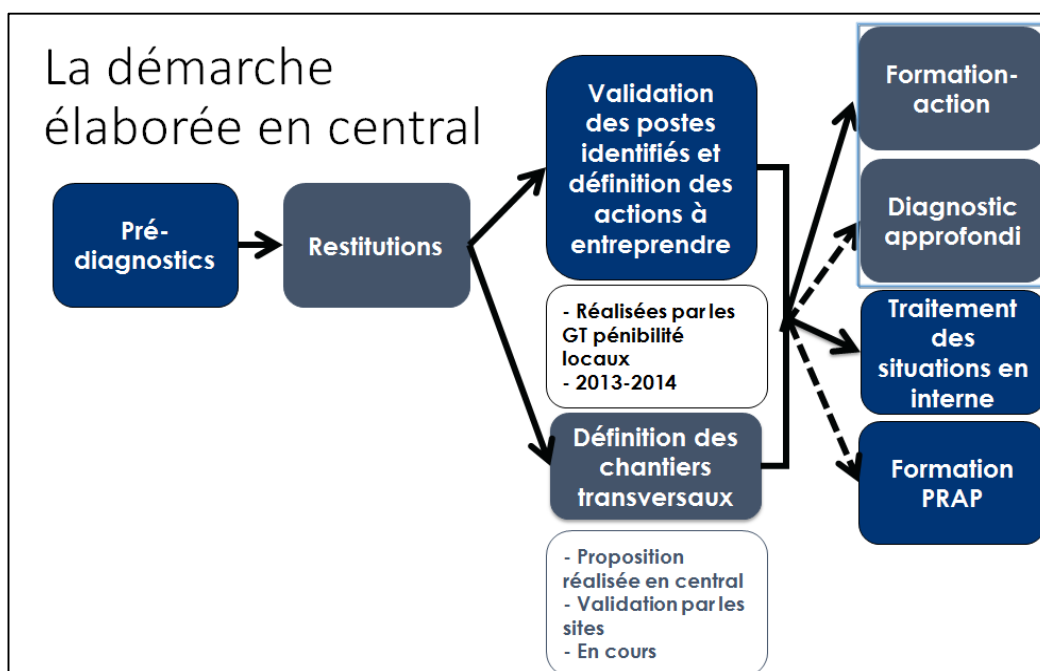


Figure 1 – La démarche de prévention de la pénibilité

En amont des prédiagnostics, l'accord prévoit la constitution de groupes de travail paritaires « prévention de la pénibilité » dans tous les établissements. Sur chaque site, ces groupes de travail sont composés : du responsable RH qui pilote ces groupes, du responsable Hygiène-Sécurité-Environnement, du médecin du travail, du secrétaire du CHSCT, et d'un délégué du syndicat signataire. Dans un premier temps le rôle de ce groupe est de définir une liste de situations susceptibles d'être pénibles au regard de la loi et de l'accord. C'est à partir de ce moment que commence la première étape de la démarche du schéma (Figure 1) : un prédiagnostic est mené par un premier cabinet, sur les situations préidentifiées par le groupe de travail au travers d'observations, souvent filmées, durant 1 à 3 jours en fonction de la taille des sites.

Ce prédiagnostic est ensuite restitué sur chacun des sites avec une identification des situations à risque et une proposition de priorisation des actions nécessaires. Cette restitution est présentée en comité de direction et au groupe de travail.

Les sites valident ensuite les situations à traiter et les actions à mener. En parallèle, le central, à partir d'une synthèse des prédiagnostics, définit des chantiers transversaux, qui abordent des problématiques communes à plusieurs sites. Par exemple, le principal chantier transversal concerne le travail en hauteur, thématique que l'on retrouve sur tous les sites et qui, dans l'accidentologie, est un élément récurrent.

Pour traiter les situations identifiées, plusieurs scénarios sont possibles :

- Une formation-action du groupe de travail, à laquelle participent d'autres acteurs (des responsables de fabrication, du bureau d'étude, des ingénieurs procédés, des chefs d'équipe, ou des infirmiers). Les situations sont analysées dans le cadre de « chantiers-écoles » à partir d'apports méthodologiques sur l'analyse ergonomique du travail.
- Des diagnostics dits « approfondis » sont réalisés en parallèle par un second cabinet. L'analyse est cette fois-ci réalisée par les ergonomes eux-mêmes et non le groupe de travail.
- Les sites ont aussi la possibilité de traiter les situations par leurs propres moyens, c'est en particulier le cas quand les prédiagnostics ont identifié des situations à risque immédiat, qui ne pouvaient attendre la progression de la démarche. Ce que nous avons appelé les « situations à réponse rapide ».

4. Une volonté d'évolution

Dans le cadre d'une thèse sous la direction de François Daniellou et avec l'accompagnement de Bernard Dugué, depuis deux ans maintenant, j'ai suivi des responsables RH locaux (de site : usine et centre de recherche) et centraux (du siège) en particulier sur la mise en œuvre de la démarche de prévention de la pénibilité. J'ai donc pu suivre comment a été structurée, scénarisée, en central, la démarche et comment son déploiement s'est déroulé sur les sites.

En tant qu'observateur quotidien de la mise en œuvre de cette démarche, j'ai pu constater que les ambitions de l'accord vont au-delà de ce que demande le législateur, et que, surtout, les ambitions de la direction RH du groupe vont bien au-delà de ce que demande l'accord. Notamment lorsqu'il s'agit de mieux intégrer l'analyse du travail dans les projets de conception et de modification, ou dans le processus d'achat. J'ai aussi pu constater que ces ambitions se traduisaient concrètement, mais avec une certaine variabilité de la mobilisation des acteurs et moyens locaux en fonction des sites.

Malgré le très faible nombre de situations considérées « pénibles » au regard de loi ou de l'accord, la volonté d'améliorer des situations identifiées comme problématiques est largement partagée par les acteurs locaux. Mais cette volonté doit régulièrement se confronter à des réalités locales qui contraignent la mise en œuvre des diagnostics ou des transformations nécessaires. Sans réduire cette question aux aspects financiers, l'expression de ces réalités locales concerne souvent les coûts des consultations des ergonomes et ceux que pourraient impliquer les transformations. Les arbitrages sont parfois complexes.

Il nous semble alors nécessaire de porter une réflexion sur la mise en œuvre de la démarche afin que ces arbitrages répondent au mieux aux ambitions de la direction RH en termes de prévention de la pénibilité et de développement de l'approche ergonomique.

5. Un enjeu autour de l'implication des acteurs

Voilà comment (Figure 2), schématiquement sont positionnés les responsables RH centraux et locaux dans l'organigramme de l'entreprise.

Sur la partie gauche, on distingue un « axe RH » partant du comité exécutif du groupe, dont fait partie le DRH du groupe, aussi directeur général d'Arkema France. Il supervise entre autres la directrice du développement RH qui, elle-même, supervise la responsable formation et développement social et qui supervise aussi la responsable des démarches handicap. L'ensemble de ces acteurs RH pilotent des démarches qui doivent être mises en place par les responsables RH de site (prévention de la pénibilité, prévention du stress, intégration des travailleurs en situation de handicap).

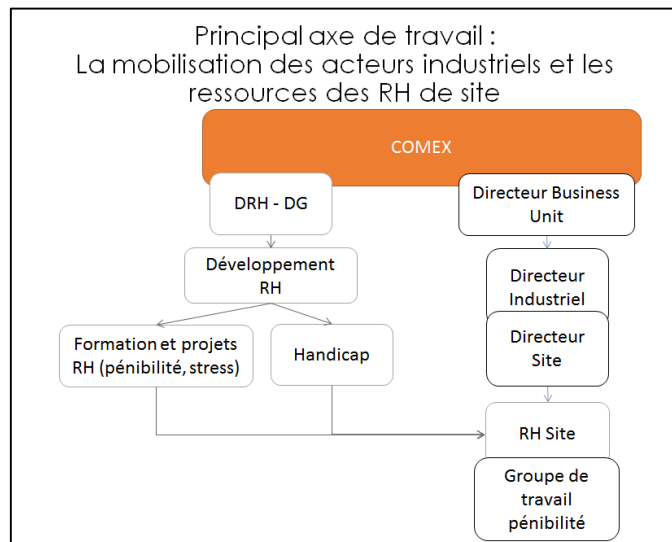


Figure 2 – Le positionnement des acteurs RH

Sur la droite, nous avons « l'axe industriel », avec les directeurs de *business units*, et les directeurs industriels, dont dépendent hiérarchiquement les responsables RH de site et leurs directeurs. Certaines cases sont superposées, car certains acteurs ont une double casquette.

On peut déjà remarquer le positionnement matriciel des RH site qui les place souvent dans des situations complexes où ils doivent articuler des logiques (économiques, sociales, sanitaires, individuelles) qui sont parfois difficiles à associer. Ils peuvent donc être face à des injonctions contradictoires, pour reprendre un vocabulaire ergonomique.

Et voilà comment (Figure 3), schématiquement, ces acteurs ont été mobilisés durant les premières phases de la démarche de prévention de la pénibilité. Les directeurs de site sont généralement impliqués, mais le plus souvent uniquement dans un dialogue avec le RH de site. Les directeurs de BU et les directeurs industriels ont été informés de la démarche, mais n'ont pas participé activement à sa préparation. La responsable handicap qui pourrait être intéressée par des problématiques communes met en œuvre des actions de

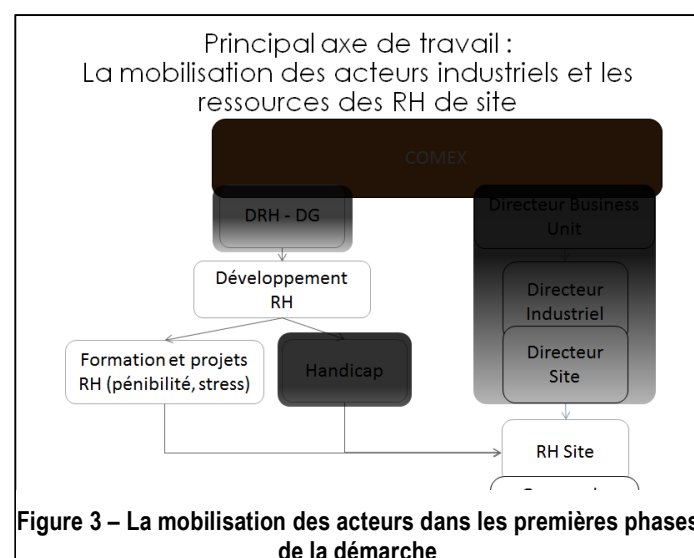


Figure 3 – La mobilisation des acteurs dans les premières phases de la démarche

prévention dans le cadre d'une autre démarche.

D'autres acteurs centraux ont toutefois été impliqués. Le médecin du travail coordonnateur et un hygiéniste du service HSE central ont participé activement à la rédaction de l'accord et à la mise en œuvre de la démarche.

Mes discussions avec ces divers acteurs tendent à montrer que la volonté d'avoir un accord signé et répondant aux contraintes légales semble expliquer pour beaucoup cette implication essentiellement circonscrite aux acteurs « naturels » de la prévention (HSE, RH, médecin du travail). Mais si ce nombre réduit d'acteurs impliqués a certainement facilité la mise en marche de la démarche, il a par ailleurs certainement rendu plus délicats les arbitrages entre les contraintes locales – amenées notamment par les acteurs industriels – et la prescription relative à la démarche.

6. Trois principaux enjeux à reconsidérer

6.1. L'intégration des logiques industrielles et économiques dans la démarche

Comme nous l'avons vu de manière assez explicite, il semble nécessaire de favoriser l'intégration des logiques industrielles et économiques pour que se concrétisent davantage les démarches de prévention de la santé et de la sécurité. D'autre part, la mobilisation des acteurs industriels permettrait sûrement de faire valoir plus facilement auprès d'eux l'idée que la santé est un facteur de performance. Les témoignages des acteurs locaux vont souvent dans ce sens-là.

L'intégration des logiques industrielles peut aussi se jouer à travers le choix des situations à traiter, en se basant davantage sur les préoccupations des responsables de site et les préoccupations de ceux qui les supervisent. Et en tenant davantage compte des opportunités réelles de transformation, en particulier dans le cadre de projets existants. Il s'agit peut-être aussi de s'assurer que la mise en œuvre des démarches de prévention de la pénibilité se fasse de façon plus ciblée, sur un nombre plus réduit de situations (12 situations sur les sites pilotes).

Enfin, cette intégration des logiques industrielles peut aussi se faire à travers la paire de lunettes choisie pour analyser les situations de travail. Il y a depuis peu une évolution dans la façon d'analyser les situations de travail, mais, par exemple dans les prédiagnostics, les critères de qualité, d'efficacité, de productivité, n'apparaissent que très peu, voire pas du tout. Par conséquent il y avait peu de chances que les résultats des analyses fassent écho aux préoccupations de ceux qui portent ces logiques-là.

L'option aujourd'hui choisie par la direction RH est de développer ce lien avec les acteurs industriels – et la direction technique du groupe – autour des projets de conceptions nouvelles ou de modification des installations. Il s'agit de développer avec eux un processus de mise en œuvre des projets valorisant d'une part les repères pour la conception mis en avant par les diagnostics et d'autres part les nouvelles compétences acquises par les acteurs qui ont participé à la démarche de prévention de la pénibilité. C'est donc par ailleurs une occasion de donner encore davantage de sens aux actions mises en œuvre dans le cadre de cette démarche.

6.2. L'articulation entre responsables RH centraux et locaux

Il nous semble qu'il y a aussi un enjeu autour de l'articulation entre les responsables RH centraux et locaux. Notamment autour des modes de management de la démarche. Nous avons jusqu'à présent observé dans le cadre de la démarche de prévention de la pénibilité, des modes de régulation essentiellement « descendants ». Avec le déploiement de la démarche, les retours d'expérience et les préoccupations des sites sont à prendre en compte de façon proactive de la part du central, avec éventuellement une adaptation des espaces et temps de discussion.

6.3. Les relations entre partenaires sociaux

Enfin, il y a certainement un enjeu dans la relation que les RH et les directions industrielles ont avec les organisations syndicales et les délégués du personnel, en central comme en local.

Il y a sûrement une réflexion à pousser sur le rôle qui est donné aux acteurs syndicaux, aux délégués du personnel et par conséquent aux instances représentatives du personnel, en particulier au CHSCT. Les RH peuvent certainement donner davantage de moyens à leurs partenaires sociaux de discuter du travail à partir d'éléments factuels et pertinents, en particulier à travers la formation.

Le développement du « off » dans les relations entre directions RH et syndicats en central semblerait aussi être un levier pour le succès de la démarche. Durant les observations et les entretiens que j'ai menés sur les sites, j'ai pu mesurer l'importance de pouvoir rencontrer les organisations syndicales et les délégués du personnel en dehors des instances, où chacun estime avoir un rôle à tenir.

Néanmoins cette évolution des relations entre partenaires sociaux ne peut pas se décider de façon unilatérale.

7. Conclusion

Comme vous l'avez compris, je suis à la fois ergonomiste, interne et doctorant. Alors pour conclure je m'arrêterai sur trois choses :

- D'une part, et là c'est l'interne « *corporate* » qui parle, il semble que nous soyons parvenus à ce qu'un élan soit engagé, et pour pérenniser cette dynamique, il semble nécessaire de développer les ressources de ceux qui sont chargés de concrétiser cette démarche.
- D'autre part, et là c'est l'ergonomiste qui parle, je crois que pour que ce type de démarche réussisse, au même titre qu'une intervention ergonomique, il est nécessaire que le central parvienne d'abord à faire émerger une demande, plutôt qu'imposer une commande. Et je tiens ici à remercier Jacques Escouteloup, qui lors des journées terrain avec les étudiants en Master 2, m'a fait de nouveau réaliser l'importance de cet aspect-là : faire émerger la demande.
- Enfin, et là c'est le doctorant qui parle, il me semble qu'il y a une réelle opportunité de développement pour les ergonomistes à travailler avec les ressources humaines, c'est une occasion de travailler sur les déterminants des déterminants, qu'ont évoqués Karine Chassaing et François Daniellou en introduction. Et il me semble surtout important d'appuyer sur l'idée que si on veut que ce type de démarche devienne plus performant et plus fréquent dans les entreprises, il est nécessaire de s'intéresser au travail de ceux qui le portent.