



Qualité réglée, qualité gérée

Pierre Falzon, Alexandre Dicioccio, Vanina Mollo, Adelaide Nascimento

► To cite this version:

Pierre Falzon, Alexandre Dicioccio, Vanina Mollo, Adelaide Nascimento. Qualité réglée, qualité gérée. Ce texte est un chapitre destiné à publication dans un ouvrage collectif du CRTD sur "Qualité du .. 2013. <halshs-00869623>

HAL Id: halshs-00869623

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00869623>

Submitted on 3 Oct 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Qualité réglée, qualité gérée

Pierre Falzon, Alexandre Diciocco, Vanina Mollo et Adelaide Nascimento

1. Introduction

La recherche de la qualité a envahi les politiques de management, notamment dans des contextes industriels de production de masse, depuis la seconde guerre mondiale. Cependant cet objectif ne se limite plus :

- ni à la production de masse : on parle de contrôle qualité dans tous types de production, même en très petite série ;
- ni au seul contexte industriel : on parle de qualité dans le secteur des services (cf. la qualité des soins dans le champ médical, par exemple) et dans le service public (cf. la mise en place d'indicateurs de performance).

Par ailleurs, si le terme de « qualité » est devenu très utilisé depuis une trentaine d'années, il trouve son origine dès le début de l'organisation scientifique du travail. La recherche de la procédure « idéale » et la volonté d'application par tous de cette procédure sont au fondement des démarches qualité. La seule réelle innovation a consisté à étendre ce qui était au départ orienté vers la façon de produire (la « one best way ») au produit lui-même (le zéro défaut).

Ces démarches qualité, quels que soient leurs avatars, ont un point en commun : la définition de normes (qui peuvent être de comportement ou de résultat), c'est-à-dire donc d'un prescrit. Dans le monde rêvé de l'organisateur, le travail et le travailleur doivent se conformer au prescrit. Ceci implique deux choses : d'une part les conditions techniques, environnementales, matérielles doivent être stables (la situation de travail ne connaît pas d'aléas), d'autre part le travailleur doit être stable (il ne se fatigue pas, il n'apprend pas) et n'ajoute rien au prescrit (il n'interprète pas la consigne : il l'exécute).

Parler de « qualité construite » suppose en revanche implicitement une articulation entre le « prescrit » et le « réel » du travail. L'idée d'une différence et d'une articulation entre prescrit et réel n'est pas neuve en ergonomie. Elle connaît une relecture avec l'utilisation des termes « réglé » et « géré » qui renvoient respectivement à l'approche descendante et ascendante. Ces termes et leur articulation sont actuellement débattus dans le domaine de la sécurité des systèmes : on parle ainsi de sécurité réglée et de sécurité gérée (Dien, 1998 ; Amalberti, 2007 ; Daniellou, 2012 ; Nascimento et al., 2013). Le parallèle avec la notion de qualité est aisé. Ce que l'on pourrait appeler qualité réglée repose sur la formulation de règles (procédures, référentiels, prescriptions, etc.), leur diffusion auprès des acteurs et la volonté de s'assurer de leur application. La qualité gérée repose à l'inverse sur les capacités d'initiative des opérateurs, seuls ou en groupe, à faire face à l'imprévisible et à la variabilité naturelle du réel.

La section qui suit rappellera donc quelques éléments de base concernant cet écart entre prescrit et réel. Elle reprendra des éléments extraits de Falzon (2004). Dans les sections suivantes, on examinera différents travaux empiriques relatifs à des situations de travail dans lesquelles la qualité est prescrite, réglée. On s'intéressera à la façon dont les opérateurs font

face aux lacunes de la prescription ou gèrent des dimensions contradictoires de la performance (c'est-à-dire des critères de qualité en compétition). Ces sections porteront en particulier sur des situations où la demande de fiabilité/sécurité est importante. La sécurité est en effet, en particulier dans les systèmes à risque, une déclinaison spécifique de la qualité.

2. Travail prescrit et travail réel

Il n'est pas possible d'évoquer la distinction entre travail prescrit et travail réel sans invoquer une autre distinction, entre tâche et activité. La tâche recouvre d'une part le prescrit –c'est-à-dire ce qui est à faire et la façon de le faire –, d'autre part l'ensemble des conditions (techniques, environnementales, sociales, organisationnelles) dans lesquelles ce prescrit doit être réalisé. Dans un premier temps, on dira que l'activité est la façon dont le sujet se mobilise pour réaliser ce prescrit.

Une telle définition pourrait néanmoins laisser supposer un fonctionnement quasi-mécanique du sujet, une simple mise en acte. Or il s'agit plutôt d'une interprétation (Falzon, 2004). Le sujet effectue en effet tout un ensemble de choix, à partir du prescrit, pour décider de la tâche qu'il faut réellement réaliser, de ce qui est essentiel et de ce qui l'est moins, des critères à prendre en compte. Parmi ces critères, on trouve des critères de santé, de préservation de soi, mais aussi d'éthique personnelle et ou de métier. D'où l'idée de tâche effective, c'est-à-dire l'idée que le sujet se définit une tâche à partir de celle donnée –explicitement ou implicitement- par l'organisation. Comme le soulignaient Leplat et Hoc en 1983, cette distinction est ancienne : dès 1955, Ombredane et Favergé avaient introduit une distinction similaire entre tâche formelle et tâche informelle.

Une distinction ancienne donc, fondatrice pour l'ergonomie dite « de l'activité », mais dont il faut rappeler qu'elle n'est pas universellement partagée au sein même de la communauté internationale des ergonomes. Le texte de Dul et al publié en 2012, qui se présente comme une réflexion globale, internationale, sur la discipline et sur la profession et qui débute par un rappel des fondements de l'ergonomie, ne dit ainsi rien de la distinction tâche-activité ni de la distinction prescrit/réel.

Comment ces distinctions affectent-elles la notion de qualité ? Il faut tout d'abord affirmer que la notion de qualité n'appartient pas aux seules sciences de l'organisation. L'agent lui-même cherche à produire un travail de qualité, dans sa façon de faire –son mode opératoire- comme dans son résultat. Cette recherche de qualité de la performance produite a des effets de santé. Comme nous l'avons écrit par ailleurs (Falzon & Mas, 2007), on est meilleur quand on est mieux et on est mieux quand on est meilleur. La santé est une condition de la performance, et la performance –subjective- est une condition de la santé.

Il faut ensuite attirer l'attention sur deux éléments :

- d'une part, la qualité du point de vue de l'agent ne se confond pas nécessairement à la qualité telle qu'elle est posée par l'organisation : les critères du « travail bien fait » peuvent différer ;
- d'autre part, l'organisation peut adopter des comportements contradictoires. Par exemple la qualité suppose, dans les discours gestionnaires, une capacité constante d'apprentissage des individus ; mais dans le même temps on fait la chasse aux temps « inutiles » et on décroît l'autonomie. Par exemple enfin, on demande aux opérateurs d'être simultanément agents de production et contrôleurs de la qualité de leur travail ; mais dans le même temps, l'entreprise contrevient à ses propres normes de fonctionnement : le personnel est en nombre insuffisant, n'est pas formé, le rythme de travail est au-delà du prescrit, etc. (Faye, 2007).

Le texte qui suit va illustrer la façon dont cette volonté du sujet de produire de la qualité, sur la base de ses propres critères, va se composer avec les situations rencontrées et avec les critères de qualité portés par l'organisation jusqu'à parfois entrer en conflit avec ceux-ci.

3. Conflits de qualité

Le premier exemple est titré d'une étude menée au sein d'une grande administration française. (Falzon et al, 2012). Cette administration est soumise à une politique qui affecte, à des degrés divers, tous les services publics : la mise en œuvre de la révision générale des politiques publiques, ou RGPP, et la décision de ne pas renouveler un départ à la retraite sur 2. La RGPP, déclinaison française du New Public Management, conduit à mettre en place des indicateurs de gestion, qui fonctionnent de fait comme des outils de mesure de l'efficacité des services : c'est le « pilotage par la performance ». S'y ajoute, dans le cas particulier étudié, des bouleversements organisationnels récents : la fusion de services auparavant distincts transforme les tâches de certains agents.

La direction générale, inquiète des effets sociaux de ces politiques de management et des bouleversements organisationnels, demande une étude visant à :

- apprécier la compréhension que les agents, cadres compris, ont du pilotage de la performance et leur perception des indicateurs ;
- étudier les mécanismes qui peuvent conduire à ce que le pilotage par la performance dégrade les conditions de vie au travail ;
- mesurer l'impact de ce pilotage sur les agents, les collectifs et l'organisation du travail.

L'étude, réalisée par une équipe pluridisciplinaire (ergonomes, sociologue, économiste), s'appuie sur des visites de site au cours desquelles sont réalisés des entretiens et quelques observations, notamment des situations d'accueil. Les résultats sont de deux ordres.

Tout d'abord, les agents rapportent une intensification générale du travail, qui a 5 origines : les réorganisations (fusions, changements technologiques et organisationnels, nouvelles lois, etc.), l'accumulation de tâches nouvelles (montée de la charge et densification du travail), un bombardement procédural (notes incessantes, longues et complexes), la hausse des objectifs chiffrés (montée constante de la pression), l'ensemble dans un contexte de baisse des effectifs.

En second lieu, les agents soulignent le rôle des indicateurs de pilotage dans le façonnage de l'activité. Les indicateurs fonctionnent en effet comme des critères de qualité. Ils désignent ce sur quoi le travail va être mesuré. Ce qui n'est pas mesuré apparaît donc secondaire. Or ces priorités sont discutables : certaines tâches importantes et nécessaires aux yeux des agents sont non mesurées, donc mises de côté. Enfin, les indicateurs conduisent à des choix managériaux qui apparaissent à certains agents comme contraires à l'éthique de métier. On en donne ici deux exemples.

Les deux exemples sont extraits d'une visite effectuée dans une agence régionale.

• Exemple 1

Un entretien est effectué auprès d'un cadre, qui explique comment il cherche à respecter un des indicateurs de performance : le délai maximum de traitement de contentieux. Chaque semaine in imprime un listing des contentieux à traiter, qu'il surligne en distinguant :

- ceux pour lesquels le délai est passé (et pour lesquels donc le critère ne sera pas respecté) ;
- ceux qui s'approchent dangereusement de la limite ;
- ceux pour lesquels il existe une marge temporelle.

Le document surligné est remis aux agents, avec pour consigne de se focaliser prioritairement sur les contentieux de la seconde catégorie. En effet, du point de vue du cadre, il faut traiter en priorité les dossiers qui peuvent encore contribuer à satisfaire l'indicateur, maximiser le respect du délai. Agir autrement est faillir aux objectifs demandés par l'organisation.

Cette consigne est très mal jugée par les agents. Pour ces derniers, il faut traiter en priorité les contentieux les plus en retard. Agir autrement est faillir à la mission de service public. La consigne génère une pratique, déstabilisante, de torsion du métier : la qualité prescrite par l'organisation s'oppose à la qualité visée par les agents.

• Exemple 2

Un agent, chargé d'effectuer des relances auprès des personnes n'ayant pas effectué leur déclaration d'imposition, rapporte la consigne donnée par sa hiérarchie : ne pas faire de relances pour des personnes vraisemblablement non imposables, les déclarer d'emblée comme non imposables. En effet, pour la hiérarchie, ce qui est important, c'est de recouvrer des impôts. Demander des déclarations de revenus à des personnes non assujetties à l'impôt est une perte de temps et un usage inapproprié de l'argent public. Par ailleurs, il existe un indicateur qui mesure en quelque sorte le « comportement citoyen » des contribuables du secteur. Plus nombreux sont les contribuables qu'il faut relancer, plus mauvais est l'indicateur. Il y a donc un intérêt à ne pas avoir à relancer des contribuables : on ne pénalise pas l'indicateur.

Du point de vue de l'agent interrogé, la consigne est choquante. Pour lui en effet, la déclaration de revenus est un acte à la fois civique et social, parce que tous les citoyens doivent la faire et parce que le non imposable recevra une attestation de non imposition, qui lui ouvrira le droit à certaines prestations. Donc, ne pas faire une relance, c'est contrevenir à ce qui est bien et juste. Ceci place l'agent dans une contradiction éthique insupportable, dont il essaie de se sortir au moyen d'une ruse. Le verbatim qui suit est particulièrement éloquent : *“Je dois cacher mon travail. Par exemple, je déclenche une relance d'un non imposable (alors qu'on me demande de ne pas le faire), et ensuite j'annule la relance [NB : pour satisfaire l'indicateur]. Mais je perds du temps pour bien faire mon travail. [...] Je ne sais pas comment faire pour mal faire mon travail.”*

On voit donc dans ces deux exemples comment s'opposent deux vues de la performance et comment les opérateurs peuvent être amenés soit à adopter un comportement qu'ils ne souhaitent pas (exemple 1), soit à effectuer des contorsions opératoires pour produire une action “juste” et à satisfaire leurs propres exigences de qualité “sans se faire prendre”. Dans les deux cas, la situation générée n'est pas bonne.

Pour terminer sur cet exemple, on insistera sur un point important. Il ne s'agit pas ici de considérer les critères de la hiérarchie comme condamnables et ceux des agents comme légitimes. Les uns et les autres sont porteurs de rationalités que l'on peut comprendre, fondées sur des représentations différentes du service public. La difficulté ne tient pas à l'existence des différences, elle tient à l'absence de lieu pour en débattre.

4. Gérer la sécurité

Cette section concerne une dimension particulière de la qualité : la sécurité. La sécurité est en effet une dimension de la qualité, notamment dans des contextes à risque comme la supervision de processus, la décision et l'action médicale ou la gestion de trafic. Dans ces contextes, deux positions s'affrontent (Nascimento et al, 2013). Pour les tenants de la *sécurité réglée*, la sécurité résulte de la génération de règles (procédures, référentiels, prescriptions, etc.) et de la vérification de leur bonne application. Pour les autres, cette position est

intenable : bien que les règles soient des ressources pour l'action, elles ne peuvent à elles seules garantir la sécurité. Pour eux, la sécurité résulte de la capacité des opérateurs à juger quand et comment adapter (ou ne pas adapter) les procédures aux circonstances locales. On parle alors de *sécurité gérée*.

Les exemples permettant d'illustrer ce point sont nombreux. On en trouvera plusieurs dans le texte de Nascimento et al cité ci-dessus. On reprendra ici trois d'entre eux, tirés d'une part de la recherche d'Adelaide Nascimento sur la sécurité en radiothérapie (Nascimento, 2009) ; Nascimento & Falzon, 2009a, 2009b), d'autre part de celle de Vanina Mollo sur la décision en cancérologie (Mollo, 2004 ; Mollo & Falzon, 2008), enfin celle d'Alexandre Diciocco sur la maintenance en aéronautique (Diciocco, 2012).

4.1 Faire face aux aléas et gérer des conflits de norme

Le traitement des cancers par la radiothérapie implique la maîtrise de plusieurs risques : les radiations ionisantes doivent être appliquées à la dose prescrite (en intensité, en durée, en nombre de séances), sur la zone (tri-dimensionnelle : il s'agit d'un volume) prescrite et bien sûr au patient adéquat. La réalisation de l'irradiation demande l'implication de plusieurs acteurs (médecin radiothérapeute, physicien médical, dosimétriste, manipulatrice) et une succession d'étapes permettant de définir la dose, la zone à irradier, la technique d'irradiation, le positionnement correct du patient et l'application d'un traitement conforme.

On s'intéressera ici à l'activité des manipulatrices. Leur tâche consiste à accueillir le patient, à vérifier qu'elles disposent de son dossier et que ce dossier est conforme, à installer le patient dans la position définie (et préalablement testée) et à appliquer le traitement.

Réaliser un travail de qualité, pour les manipulatrices, demande que deux objectifs soient simultanément satisfaits : il s'agit de produire la santé, c'est-à-dire délivrer les soins au moment prescrit, et de produire la sécurité, c'est-à-dire délivrer les soins dans les conditions prescrites. Ces objectifs ne sont pas contradictoires (on peut produire de la santé en sécurité) mais peuvent entrer en conflit en cas de situation non nominale.

Or les conflits existent : les situations ne sont pas toujours nominales. En voici un exemple. Un patient se présente à l'heure fixée. La manipulatrice constate alors que son dossier n'est pas signé (par le médecin ou par le physicien médical). Or il s'agit d'une règle prescrite « absolue » : la manipulatrice n'est pas supposée procéder à l'irradiation dans un tel cas. Que faire ? Si elle ne réalise pas l'irradiation, elle respecte la prescription et atteint l'objectif de sécurité, mais le patient n'est pas traité, ce qui n'est pas bon pour sa santé (infraction éthique). Si elle réalise l'irradiation, elle traite effectivement le patient, mais pas en sécurité (infraction aux règles).

L'étude révèle que les manipulatrices ont construit des règles autonomes (de Terssac, 1992) leur permettant d'arbitrer. Si le patient est en cours de traitement, elles appliquent le traitement. S'il est nouveau, elles ne l'appliquent pas. Si le médecin Y n'a pas signé le dossier préparé par le physicien X, elles appliquent le traitement parce que Y a confiance en X. Si le médecin est connu comme ayant l'habitude de ne pas signer les dossiers, elles auront tendance à appliquer le traitement, alors que s'il est nouveau et qu'il n'a pas signé, elles ne le feront pas.

Ces règles ne permettent pas aux manipulatrices d'éliminer tout risque. Mais elles leur permettent de les minimiser, de faire face aux situations réelles, de leur point de vue, de gérer au mieux les conflits de norme.

4.2 Faire face au non-géré et déterminer l'espace du collectivement acceptable

La décision en cancérologie s'appuie sur deux aides à la décision : les référentiels thérapeutiques et les réunions de concertation pluridisciplinaire.

Les référentiels sont des règles tirées de la littérature scientifique par des professionnels du domaine. Elles s'appuient sur des études internationales, qu'elles traduisent en termes de règles si-alors : si le patient est dans telle configuration alors appliquer telle thérapeutique. L'objectif est de passer d'une médecine fondée sur l'expertise locale de personnes particulières à une médecine fondée sur les preuves (evidence-based medicine, ou EBM). L'objectif est d'optimiser les soins et de standardiser les traitements.

Les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) rassemble différents spécialistes (cancérologues, radiothérapeutes, chimiothérapeutes, anatomo-pathologistes, gynécologues, etc.). Il se réunit chaque semaine pour donner un avis sur les cas difficiles, c'est-à-dire ceux pour lesquels l'application directe du référentiel s'avère impossible, pour différentes raisons : cas à la limite, contre-indication médicale à l'application du traitement indiqué par le référentiel, situation particulière du patient rendant délicat le traitement, refus du patient de subir le traitement proposé. On est donc typiquement dans des situations où le prescrit ne suffit plus : l'application de la sécurité réglée est insuffisante pour décider de l'action à entreprendre. Dans tous ces cas, la RCP va donner un avis, qui sera ou non suivi par le praticien en charge du patient.

L'étude de V. Mollo a cherché à comprendre le rôle effectif des RCP. On ne détaillera pas ici la méthodologie utilisée. Les résultats indiquent que, au-delà du rôle fonctionnel immédiat des RCP - recueillir l'avis des collègues sur les cas à la marge des référentiels thérapeutiques et prendre ainsi de meilleures décisions -, les RCP jouent deux autres rôles : elles permettent de partager des savoirs de métier et de construire l'espace des solutions acceptables. La proposition de solutions peut ainsi amener tel spécialiste à expliquer pourquoi il pense qu'elle n'est pas souhaitable ou possible et ainsi accroître les connaissances communes aux participants : il s'agit d'un processus classique de synchronisation cognitive (Falzon, 1994). Se constituent parallèlement et graduellement deux espaces :

- l'espace des solutions inacceptables, que le collectif s'interdit ;
- l'espace des solutions acceptables pour le groupe.

Il convient de noter que les solutions de ce second espace ne sont pas nécessairement toutes au goût de tous. Certains pourront ne pas souhaiter appliquer certaines de ces solutions : des effets de style personnel (Clot & Faïta, 2000) restent possibles. L'important est que les solutions préférées par chacun appartiennent à ce second espace, celui de l'acceptable collectif.

Les RCP jouent donc un rôle de construction du collectif et plus précisément des règles de métier partagées qui sont une condition de l'avènement d'un collectif de travail (Cru, 1988 ; Caroly & Barcellini, 2013). Celui-ci permet de gérer collectivement la qualité.

4.3 Arbitrer le conflit sécurité / performance

Le dernier exemple porte sur l'activité de hot-liners d'une compagnie aérienne. Ces techniciens sont chargés de fournir une assistance technique aux pilotes de la compagnie. Ceux-ci appellent pour signaler des difficultés de tous ordres relatives à l'état de l'appareil qu'ils pilotent. Le hot-liner, sur la base des informations fournies par les pilotes, doit prendre une décision de poursuite (GO) ou d'arrêt (NOGO) du vol de l'appareil.

Cette décision GO-NOGO s'appuie sur des éléments réglementaires : l'appareil n'es pas supposé décoller si certains équipements particuliers, précisés dans une liste propre au type d'appareil, ne sont pas fonctionnels (minimum equipment list). Une décision NOGO peut

avoir des conséquences lourdes pour la compagnie : suppression d'un ou plusieurs vols, nécessité de prendre en charge les passagers ainsi privés de vol, déplacement de techniciens de maintenance pour remettre l'avion en état. Les décisions ont ainsi des incidences financières. Comment les hot-liners affrontent-ils cette difficulté ?

L'étude, réalisée par A. Dicioccio, s'est appuyée sur une simulation du traitement d'un appel réaliste. Un pilote appelle pour signaler que l'altimètre de secours présente un défaut non permanent. Lors du passage à un certain niveau, il présente un battement. L'altimètre de secours fait partie des équipements qui doivent être fonctionnels. La règle prescrit donc : pas de décollage. Cependant, d'une part le défaut n'est que transitoire (il n'est pas franc et peut sembler secondaire), d'autre part l'appareil doit encore faire 3 vols dans la journée (interdire le décollage a donc un coût important), et enfin le pilote laisse la décision au hot-liner (il ne demande pas l'immobilisation de l'appareil).

14 hot-liners participent individuellement à la simulation. Le traitement de la situation demande deux décisions : application ou non de la règle prescrite, puis, si elle n'est pas appliquée, choix d'une façon de faire.

Sur les 14 hot-liners, seuls 4 décident d'immobiliser l'appareil. Les 10 autres définissent des façons de faire destinées à laisser les vols se poursuivre mais en maintenant une veille sur la situation. 4 mettent en place une réparation en cours de journée, entre deux vols ; 2 préparent une réparation en fin de journée ; 2 enfin font de même mais en prévoyant un repli possible si la situation se dégrade.

Ces premiers résultats indiquent ainsi l'emploi par 10 des 14 hot-liners de façons de faire qui aboutissent à un compromis jugé acceptable entre sécurité et performance. On retrouve donc un résultat analogue à celui présenté plus haut à propos des manipulatrices en radiothérapie.

Dans un second temps, ces décisions en situation simulée sont présentées (anonymement) à l'encadrement opérationnel. Leur évaluation par ces cadres ne manque pas d'intérêt. Les 14 solutions proposées sont toutes jugées acceptables, celles qui immobilisent l'appareil comme celles qui laissent les vols se poursuivre. Ce résultat montre qu'il existe, au sein de la compagnie aérienne, une culture de l'arbitrage raisonné. L'encadrement montre une attitude d'ouverture et de respect vis-à-vis des arbitrages professionnels réalisés. L'existence de règles prescrites de sécurité, c'est-à-dire d'une qualité réglée, n'empêche pas l'émergence d'une qualité gérée.

5. Conclusion

Dans l'ensemble des études rapportées ci-dessus, la gestion de conflits via les arbitrages raisonnés vise simultanément la recherche de la qualité du service rendu aux bénéficiaires (qu'il s'agisse de contribuables, de patients ou de passagers) et la performance de l'organisation, en termes d'efficacité, de sécurité, de justice ou de minimisation du coût. La qualité du travail est donc la résultante d'ajustements, de compromis, d'optimisations entre critères de sécurité, de performance et d'équité. Nous retenons ainsi que la qualité gérée n'est pas seulement le comblement des lacunes de la qualité réglée ou la réponse à des violations à la qualité réglée. C'est aussi un jugement sur la pertinence, dans des circonstances données, de l'application de la qualité réglée et la conception et la mise en œuvre d'un arbitrage raisonné permettant l'atteinte du meilleur niveau de qualité possible dans le contexte particulier. Cet arbitrage peut conduire à s'éloigner très notablement du prescrit au point d'être parfois transgressif (cf. les cas exposés aux sections 3 et 4.3).

L'approche adoptée ici part du constat qu'il est illusoire de penser tout pouvoir prévoir et que l'intervention humaine est une nécessité pour assurer la fiabilité, la qualité, la performance. Il

faut donc à la fois permettre le jeu raisonné sur les règles et son encadrement de façon appropriée, c'est-à-dire en prévoyant des lieux permettant de débattre des arbitrages effectués (Nascimento et al., 2013). On ne peut en effet prôner la qualité réglée sans qu'elle ne soit accompagnée de processus de mise en débat des arbitrages raisonnés. Une qualité réglée sans contrôle pourrait en effet aboutir à des dérives dangereuses.

On aboutit alors à une relation à double sens entre qualité (ou sécurité) réglée et qualité (ou sécurité) gérée. D'un côté, la qualité gérée est superordonnée à la qualité réglée, puisque la première décide de l'application ou non de la seconde. D'un autre, c'est l'inverse, puisqu'il doit exister une règle de contrôle du géré, pour éviter que celui-ci ne s'emballe. C'est ce que l'on voit clairement dans les exemples des sections 4.2 et 4.3 : la diversité des écarts au prescrit est admise, mais tous les écarts ne sont pas acceptables.

Les études sur le travail montrent, depuis un demi-siècle, que les travailleurs (quel que soit leur niveau hiérarchique), sont d'autant plus satisfaits de leur travail qu'ils peuvent « avoir leur mot à dire » (Freeman & Rogers, 1999). Ce phénomène a deux aspects concrets. Tout d'abord, il touche à la question de l'autonomie au travail, comme un facteur déterminant de sa santé et de l'efficacité des organisations (de Terssac, 1992). Il s'agit ici de tout ce qu'un travailleur peut mettre en œuvre par lui-même pour faire face à la tâche, compte tenu de la multitude de variations locales qui l'affectent à ce moment là. Plus l'autonomie est grande, plus l'agilité peut se déployer. Ensuite, « avoir son mot à dire », c'est la possibilité de participer au travail d'organisation, à l'activité collective de fabrication de l'organisation du travail. Lorsque ce travail d'organisation est bien fait, « ça marche » (pour le plus grand soulagement des travailleurs et usagers) tout en étant socialement et subjectivement acceptable (Dujarier, 2008).

A cet égard, l'idée de « qualité du travail » ou de « travail bien fait » a un double sens. « On peut l'entendre du point de vue de celui qui réalise le travail, comme ci-dessus, mais aussi du point de vue de celui qui l'a conçu. Le concepteur, le manager, l'organisateur définissent le cadre dans lequel l'activité va s'exercer. Ce cadre sera plus ou moins contraignant, plus ou moins acceptable, plus ou moins conforme aux aspirations des salariés : le travail conçu par le concepteur de la situation de travail permettra de faire son travail, mais plus ou moins bien. » (Falzon, 2013, p.84).

Un des fondamentaux de la qualité est la conformité à un ensemble de normes et de règles, c'est-à-dire au prescrit. Cette rencontre entre le besoin impérieux de l'organisation d'améliorer sa performance en produisant « mieux », en spécifiant la façon de faire et la réalisation concrète de la tâche, n'est pas sans conséquences pour l'opérateur. Suivre sans défaillance la qualité réglée entraîne une insatisfaction pour l'opérateur, des contorsions opératoires et des conflits de qualité (entre qualité réglée et qualité gérée). Généralement, la vision de l'organisation de la qualité s'exprime en termes de satisfaction du client, mais peu en termes de satisfaction de l'opérateur. La recherche de la performance est au centre de cette tension et sa mesure (par des indicateurs) façonne et modifie le travail réel. La reconnaissance par le management de l'existence et du bien fondé de la qualité gérée, dans un cadre participatif (avec les opérateurs), peut conduire à un meilleur partage de la notion du travail bien fait, et de la sorte améliorer la performance de l'entreprise.

Comme l'écrivent Arnoud et Falzon (2013), ce qu'il faut donc chercher à mettre en place, ce sont des environnements « non seulement adaptés et adaptables mais « débatables », où les « inventions » quotidiennes des acteurs sont discutées et peuvent être intégrées à la structure de telle sorte que la conception se poursuive dans l'usage. » L'organisation, pensée comme un artefact, est le produit d'une activité continue de création de règles, des règles nouvelles venant progressivement remplacer les règles en vigueur.

6. Références

- Arnoud, J. & Falzon, P. (2013) La co-analyse constructive des pratiques. In P. Falzon (coord.), *Ergonomie constructive* (223-236). Paris : PUF.
- Caroly, S. & Barcellini, F. (2013) Le développement de l'activité collective. In P. Falzon (coord.), *Ergonomie constructive* (33-46). Paris : PUF.
- Clot, Y. & Faïta, D. (2000). Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes. *Travailler*, 4, 7-42.
- Cru, D. (1988). Collectif et travail de métier. In C. Dejours (Ed.). *Plaisir et souffrance dans le travail* (pp.43-49). Paris: Editions de l'AOCIP.
- Dicioccio, A. (2012). *Articuler sécurité et performance: Les décisions d'arbitrage dans le risque en aéronautique*. Thèse de doctorat en ergonomie, CNAM Paris, France.
- Dul, J. Bruder, R., Buckle, P., Carayon, P., Falzon, P., Marras, W., Wilson, J. & van der Doelen, B. (2012). A strategy for human factors/ergonomics: developing the discipline and profession. *Ergonomics*, 55:4, 377-395.
- Dujarier, M.-A. (2008). L'idéal au travail. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 37/2, 2008, 290-293.
- Falzon, P. (1994) Dialogues fonctionnels et activité collective. *Le Travail Humain*, 57 (4), 299- 312.
- Falzon, P. (2004). Nature, objectifs et connaissances de l'ergonomie. In P. Falzon (Éd.) *Ergonomie*. Paris : PUF (7-36).
- Falzon, P. & Mas, L. (2007). Les objectifs de l'ergonomie et les objectifs des ergonomes. In M. Zouinar, G. Valléry & M.-C. Le Port (Coord.), « *Ergonomie des produits et des services* », XXXXII^e congrès de la SELF. St Malo, 5-7 Septembre 2007. Toulouse : Octarès
- Falzon, P. (2013). Le travail bien fait : avec qui, pour qui, par qui ? In S. Prunier-Poulmaire (sous la direction de), *Le bonheur au travail ? Regards croisés de dessinateurs de presse et d'experts au travail* (83-84). Paris : Éditions du Cherche-midi.
- Falzon, P., Nascimento, A., Gaudart, C., Piney, C., Dujarier, M-A., & Germe, J-F. (2012). Performance-based management and quality of work: an empirical assessment. *18th World Congress on Ergonomics (International Ergonomics Association)*, February 11-16, Recife, Brazil. In: *Work*, 41(Supplement 1), 3855-3860.
- Faye, H. (2007). *Les savoir-faire de résilience : gestion des écarts à la norme en production industrielle*. Thèse de doctorat d'Ergonomie, Cnam.
- Freeman, R.B. & Rogers, J. (1999). *That Workers Want*. Ithaca, N.Y. : ILR Press.
- Leplat, J. & Hoc, J.-M. (1983). Tâche et activité dans l'analyse psychologique des situations. *Cahiers de Psychologie Cognitive*, 3 (1), 49-63.
- Mollo, V. (2004). *Usage des ressources, adaptation des savoirs et gestion de l'autonomie dans la décision thérapeutique*. Thèse de doctorat en ergonomie, CNAM Paris, France.
- Mollo, V. & Falzon, P. (2008). The development of collective reliability: a study of therapeutic decision-making. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 9(3), 223-254.
- Nascimento, A. (2009). *Produire la santé, produire la sécurité. Développer une culture de sécurité en radiothérapie*. Thèse de doctorat en ergonomie, CNAM Paris, France.

- Nascimento, A., & Falzon, P. (2009a). Produire la santé, produire la sécurité: Récupérations et compromis dans le risque des manipulatrices en radiothérapie. *Activités*, 6(2), 3-23. <http://www.activites.org/v26n22/v26n22.pdf>
- Nascimento, A., & Falzon, P. (2009b). *Safety management at the sharp end: Goals conflict and risky trade-offs by radiographers in radiotherapy*. 17th IEA Congress. Beijing, China, Août.
- Nascimento, A., Cuvelier, L., Mollo, V., Diccioccio, A. & Falzon, P. (2013). Construire la sécurité : du normatif à l'adaptatif. In P. Falzon (coord.), *Ergonomie constructive* (103-116). Paris : PUF.
- Ombredane, A. & Favergé, J.-M. (1955). *L'analyse du travail, facteur d'économie humaine et de productivité*. Paris : PUF (236 p.).
- Terresac, G. de (1992) *Autonomie dans le travail*. Paris, PUF, 279 p.