



**HAL**  
open science

## L'hygiénisme contre le travail de qualité ?

Yves Clot

► **To cite this version:**

Yves Clot. L'hygiénisme contre le travail de qualité ?. Psychiatries : revue de recherche et d'échanges, 2017, 166. hal-04028660

**HAL Id: hal-04028660**

**<https://cnam.hal.science/hal-04028660>**

Submitted on 14 Mar 2023

**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.

# L'hygiénisme contre le travail de qualité ?

Yves Clot,

Titulaire de la chaire de psychologie du travail du CNAM.

La gestion des ainsi nommés « risques psychosociaux » est devenue un véritable business associant le stress, la souffrance et la violence au travail, le harcèlement moral et même parfois les TMS. Il n'est pas sûr que la transformation nécessaire du travail y gagne beaucoup.

## 1. Le travail réel.

Afin de poser la question je vais emprunter à un ergonome français un exemple d'analyse du travail. J. Duraffourg rapporte que l'une de ses interventions en milieu professionnel l'a conduit à analyser l'activité de métallurgistes d'une grande entreprise multinationale française. Ces travailleurs se plaignent d'une situation risquée que leur employeur leur reproche pourtant de créer eux-mêmes. Ils se soumettent directement — à l'opposé de la prescription — à la chaleur radiante de fours produisant un carbure de calcium qui sort à plus de 200°. Les risques pour leur santé sont avérés. La direction de l'entreprise n'admet pas cette activité des travailleurs car elle a investi dans des machines à ringarder qui leur permettent de se tenir à distance. Selon elle les travailleurs ne doivent pas se trouver "à la gueule des fours". Les machines à ringarder sont utilisées et marchent très bien. Pourtant les travailleurs à la fin de la coulée continuent de ringarder manuellement. De là à penser, note Duraffourg, qu'ils résistent au changement, qu'ils ne savent pas s'adapter, bref qu'ils « doivent aimer ça » il n'y a qu'un pas ! (2004, p. 87).

Pourtant dans ces conclusions, l'expertise réalisée par l'ergonome met en lumière une donnée nouvelle : les conséquences sur le travail de problèmes relatifs à la qualité des matières premières qui entraînent un mauvais fonctionnement des fours. Ces derniers sont alimentés en coke de pétrole, moins cher, mais qui « coule moins bien », selon l'expression des opérateurs, que le coke métallurgique. La médiocre qualité de la chaux augmente le temps de coulée et le nombre d'interventions pour décrasser plus fréquemment les fours ; enfin, la présence simultanée de fines de chaux et de fines de coke, perturbe le fonctionnement des fours et augmente le risque d'explosion. En résumé, le four marche mal, « ça coule mal » et surtout, disent les métallurgistes, « on fait de mauvais lingots ». Pour ces ouvriers, à tort ou à raison, c'est insupportable. Et « pour que ça coule correctement », ils sont « à la gueule du four » avec des barres de fer pour bien le vider, faire tomber le laitier, répartir le carbure dans la lingotière. Bref, faire leur métier malgré le mauvais coke qui encrasse les fours et l'exposition associée au flux de chaleur gradiente.

Le directeur ne veut rien entendre du diagnostic ergonomique portant sur les effets du type de coke utilisé dans l'activité des ouvriers. Et ce, en raison du fait que la décision de mettre du coke de mauvaise qualité dans les fours ne lui appartient pas et dépasse son niveau d'action possible. Pour lui, c'est le comportement des opérateurs qui est en cause. C'est ce comportement qu'il faut changer pour préserver leur « bien être ».

## 2. Santé et santé.

Cet exemple est un prototype des questions que je veux soulever. Il marque la complexité des questions de santé au travail, et pas seulement dans l'industrie. On peut même penser que cette complexité augmente à mesure qu'on s'éloigne de l'industrie et qu'on va vers les services. Car, en effet, les critères du « travail bien fait » se compliquent encore quand l'objet du travail est l'activité de sujets, clients ou usagers, et pas seulement la matière physique (Ferrerias, 2007). Mais, au total, on peut penser que dans le travail contemporain pour pouvoir « se retrouver » dans ce qu'on fait, trop souvent, il faut prendre des risques pour sa santé. Se reconnaître dans ce qu'on fait devient un risque à prendre, même si le risque en question engage chaque fois le corps et l'esprit de façon différente. Entendons nous bien : je ne juge pas ici de la pertinence de la conduite de ces ouvriers et je ne suis pas sûr que leur santé est mieux protégée en faisant ce qu'ils font. Il est clair qu'ils ne s'épargnent pas. Leur désir de produire malgré tout des lingots dans les « règles de l'art » abîme leur santé. Mais paradoxalement, il la protège aussi. Car c'est en prenant des risques pour leurs poumons que leur travail reste défendable à leurs propres yeux. Mais finalement ils prennent le risque de vivre au prix de leur santé. Ce n'est sûrement pas là le comportement « raisonnable » de qui cherche à s'économiser. C'est même très excessif de s'exposer ainsi au danger. Mais cette exposition est visiblement vitale pour eux. Faut-il y voir l'effet d'une « inconscience », d'un domptage qui a échoué ou une résistance dangereuse à l'annulation de soi qui parle pour un appétit de vie là où la mort rode ? Protéger sa santé serait-il synonyme d'émousser sa vitalité ? Etre « à la gueule du four » a sans doute ici le statut d'une protestation vitale contre les dilemmes dans lesquels on place ces travailleurs. A leur corps défendant ils compensent la mauvaise qualité du coke utilisé dans le four. Et la Direction croit pouvoir étouffer sous l'édredon d'un « bien être » prescrit ce conflit sur le « bien faire ». Pour les métallurgistes en question, la qualité des lingots qui n'est autre que celle de leurs gestes de métier vaut bien qu'on prenne le risque de vivre, même dangereusement. On peut le discuter certes. Mais sûrement pas en transformant pas le conflit sur le « bien faire » en dressage sanitaire.

L'hygiénisme contemporain est d'abord cette transformation. Ceux qui travaillent sont de plus en plus conduits à se ruiner la santé pour la conserver. Et ce, au nom d'une certaine idée du travail. Et les entreprises obéissent trop facilement à une tentation : requalifier des situations de travail « fragiles » ou « cassantes », saturées du genre de dilemmes organisationnels que nous venons d'évoquer, en fragilité ou en vulnérabilité personnelle. Cette tentation de « réformer » les comportements au lieu de transformer les situations conduit à vouloir « réparer » les travailleurs pour « pasteuriser » le réel, le purger de ces conflits. La gestion actuelle des risques psychosociaux est particulièrement significative de cette tentation hygiéniste. Elle porte à son comble un mécanisme classique de la gestion des risques professionnels, le mécanisme de traduction d'un problème social de travail dans le langage du péril sanitaire (Jorland, 2010). Du coup, et tout particulièrement, elle décline au rang de « sujets faibles » ceux qui s'entêtent à agir au mieux et malgré tout, dans des situations dégradées pour préserver l'idée qu'ils se font du travail bien fait. Ainsi, par exemple, si on utilise les indices en vigueur dans certains plans d'action contre les risques psychosociaux pour interpréter l'attitude de nos métallurgistes, ils pourraient être décrits comme dangereusement affectés par « une « recherche obsessionnelle de la perfection » (Clot, 2010). C'est leur « psychologie » qui leur fait courir des risques puisqu'ils s'entêtent à se sentir comptable d'une « sur-qualité » qu'on ne leur réclame pas. Pour leur « bien », ils devraient renoncer. Cette « conduite à risque » est alors réduite à une « pathologie de la volonté » (Peretti-Watel & Moatti, p. 98).

En suivant ce raisonnement le mieux qu'on peut alors proposer à la masse des travailleurs qui sont dans leur cas est de prendre en charge leur vulnérabilité (Thomas, 2010). Il faut se porter au secours de leur volonté en les aidant à « redresser » leur comportement alors même qu'ils cherchent encore, eux, à prendre en charge et à redresser des situations de travail rendues vulnérables par les tyrannies commerciales du court terme. Ce renversement permet de se rassurer à bon compte. C'est un peu comme si on ouvrait, dans les entreprises, en matière de santé mentale au travail, des « couloirs humanitaires » sur le terrain des « guerres économiques ». C'est, en effet, la fonction même des plans d'action contre les risques psychosociaux que d'ajouter la gestion des risques aux risques de la gestion en étendant encore le domaine du management à l'ingénierie psychologique. Sur cette voie, c'est le stress des salariés qu'il faut soigner alors même que c'est le travail lui-même qui est malade du fait que les salariés se trouvent empêchés d'en prendre soin.

### **3. Modèle toxicologique et risques psycho-sociaux : un consensus ?**

Quand on sait donc ce qui se joue dans le travail réel, on partage volontiers l'irritation de certains ergonomes. Ainsi, F. Daniellou : « on parle beaucoup ces temps-ci des risques psychosociaux comme s'il s'agissait d'un nuage toxique planant au-dessus de l'entreprise ou de certaines de ses composantes, et qui atteint certains des salariés, en premier lieu bien sûr ceux dont les caractéristiques personnelles les fragilisent. Selon ce modèle, l'atmosphère est un peu pourrie et les plus sensibles vont avoir des problèmes. Les mesures qui en découlent sont à l'image du modèle : on peut faire des prélèvements d'atmosphère (mesurer l'environnement psychosocial). On peut faire des dosages sur les salariés (pour évaluer le risque qu'ils courent). On peut mettre en place un système de signalement mutuel (alerter quand un collègue commence à ne pas aller bien ou si on le juge fragile). On peut tenter de désintoxiquer ceux qui sont déjà atteints, par exemple en leur offrant un soutien psychologique financé par l'entreprise, comme on met en caisson hyperbare les victimes du monoxyde de carbone. Par tous ces moyens, on vise à éviter que le nuage ne fasse trop de victimes, surtout celles dont la fragilité intrinsèque pourrait les pousser à la tentative de suicide, dont les effets sont délétères pour l'organisation et l'image de marque » (2009, p. 40)

Quand on part d'une analyse clinique patiente des situations de travail, comme on l'a fait ci-dessus, l'on mesure vite que deux approches sont en présence. Une première approche générale du problème par « l'exposition » des salariés à un « risque » indéfini et une deuxième — tout aussi générale — qui s'attache à une autre exposition : l'exposition de la qualité du travail à un conflit de critères dans le travail lui-même. Dans cette deuxième perspective, le « psycho-social » ne peut être vu comme un risque. Il devient, au contraire l'objet d'une « activité délibérée » source de vitalité sociale et organisationnelle. C'est même une ressource à développer et le risque psychosocial majeur est alors, de ce point de vue, le déni social du conflit sur le travail de qualité. Se mesurer à cette question est à la portée de « partenaires sociaux » décidés à ne pas tricher avec le réel. Mais ces problèmes sont mal traités dans le cadre légal des relations professionnelles « à la française ». Ils imposent de trouver de nouveaux rendez-vous pour négocier sur d'autres objets que ceux du stress ou des risques psychosociaux. Dans cette perspective, le monde des dirigeants devra se déplacer car le management par objectif n'y suffira pas. Dans cette perspective aussi le monde salarial et les organisations syndicales seront bousculées aussi dans leurs traditions (Ferreras, 2007). Mais rien n'est pire pour tous que ce modèle « toxicologique » du psychosocial comme risque. Ici encore on peut partager l'avis de F. Daniellou : « ce modèle est en passe de faire consensus dans beaucoup d'endroits : face aux drames déjà survenus, les organisations syndicales sont soulagées que quelque chose soit mis en place par les directions, avec la

garantie de spécialistes externes. Il n'est pas rare de trouver dans des tracts syndicaux de savants développements sur la mesure du stress, qui reprennent en toute bonne foi les mêmes termes que ceux qui apparaissent sur les présentations de la direction » (2009, p. 41). Il faut bien sûr s'entendre : ce n'est pas le principe de l'accord entre « partenaires sociaux » qui mérite d'être questionné. Celui-ci fait partie, au contraire, de la vie « normale » des milieux professionnels. Ce qui est discutable c'est l'objet même de négociations risquant, en se polarisant sur un « stress » indéfini et indécidable, de colmater des conflits qui continueront à empoisonner le travail réel sous un consensus psychosocial de surface.

#### **4. La mesure du stress : une solution ?**

Ce consensus de surface s'est édifié en France sur ce qui se donne comme du bon sens et qui pourtant trahit une sorte de fausse naïveté sociale et scientifique. On trouve cette dernière à haute dose dans la demande précipitée de l'Etat français et dans la réponse apportée récemment par le rapport Nasse-Légeron (2008). L'idée est d'abord que la France est en retard et que les pays européens ont déjà proposé un chemin pour la solution. Nous ne disposerions pas du consensus dont bénéficient les autres pays. Et ce, ni au plan social, ni au plan scientifique. Du coup, puisque « il n'y a aucun consensus sur l'identification des causes des risques psychosociaux, sur leur mesure et leur occurrence, et, à fortiori, sur le sens des actions qui pourraient être entreprises pour les prévenir, guérir ou réparer », le rapport « recommande de commencer par l'observation et la mesure » (pp. 5 et 17). L'observation est d'ailleurs immédiatement rabattue sur la mesure, « de sorte qu'elle soit aussi peu contestable que possible et, par sa neutralité, puisse servir d'appui à la reconnaissance par tous les acteurs intéressés, de la nature, de l'étendue et de l'intensité des risques évoqués » (p. 5). Au bout du compte, préconisent les rapporteurs, retenons des standards internationaux de mesure pour nous rapprocher d'un « indicateur global » (p. 22) autour du quel on pourra ensuite négocier.

C'est la mesure du stress qui est au centre de ce rapport ainsi qu'une certaine idée des liens entre risque, exposition, danger et dommages, idée classique empruntée à la *Health Safety Executive* de Grande-Bretagne : « Le risque se définit comme la probabilité qu'une exposition au danger entraîne un dommage et les stratégies de prévention se doivent donc de faire en sorte que l'exposition soit nettement au dessous du niveau où vont apparaître les dommages » (p. 8). L'indicateur global aurait donc pour fonction de calculer le niveau d'exposition permettant de pronostiquer les dommages encourus afin de décider de l'action. Cette approche synthétique assimile, de fait, le risque psychosocial à un risque radioactif ou à un risque toxique et débouche sur une évaluation experte de seuils d'intensité et de dommages, le tout, garanti par la « neutralité » de la mesure. On voit assez vite les objections que l'on peut lui adresser.

La première est ancienne et déjà classique en analyse du travail, mais elle n'en est pas moins consistante. Corroborée par l'exemple que nous avons choisi pour commencer cet article, elle a été faite par A. Laville dans une discussion avec l'épidémiologie : « L'épidémiologie est faible dans l'identification des risques et dans la gestion de ces risques par les opérateurs. Elle retient la notion d'exposition, laissant supposer que les opérateurs sont passifs dans un environnement à risques. Elle est souvent orientée vers la mise en évidence d'un facteur de risque, spécifique, et non d'un ensemble combiné et interactif de risques non spécifiques, et ceci en partie pour des raisons de méthodes (la grandeur de l'échantillon croît avec le nombre de variables). L'épidémiologie construit ses méthodes sur des hypothèses a priori de relations risque-santé » (Laville, 1998, p. 154). A. Laville n'invalidait pas pour autant la portée des données quantitatives propices à nourrir le dialogue social ou même celui des opérateurs entre

eux. D'autres après lui ont su en montrer tout l'intérêt (Volkoff, 2005). Mais il montrait que le dialogue dans l'entreprise courait le risque — celui-là bien réel — de se trouver « formaté » par une expertise scientifique a priori focalisée sur des risques spécifiques imputés à des travailleurs présumés « passifs ». Il y opposait une « analyse clinique de l'activité » qui cherche où sont les risques et ne les définit pas a priori, ces risques non-spécifiques dépendant toujours du contexte.

On peut penser bien sûr qu'il faut pouvoir sortir du contexte ; qu'en retenant une entrée par la qualité du travail, on n'oppose plus a priori le général au contextualisé, le spécifique au non-spécifique, qu'on peut éviter aussi, de cette manière, d'opposer le risque psychosocial et la ressource psychosociale. Il reste que ce n'est possible qu'en retenant l'idée de Laville : c'est l'activité réelle des opérateurs qui en décide aussi ; et sûrement pas l'expert tout seul abrité sous le consensus artificiel de la mesure. Car si on cultive cette illusion, le consensus en question est simultanément un consensus très dangereux sur la passivité supposée des opérateurs. Et l'on conviendra que c'est alors tout le contraire de la neutralité d'abord, de la réalité ensuite et aussi des résultats de plusieurs décennies de recherche en analyse du travail (Clot, 1999, 2008, Maggi, 2003).

Nos disciplines, en effet, n'ont cessé d'établir que la vie réelle au travail consiste précisément à transformer les contraintes perçues en épreuves vécues pour être surmontées, parfois au prix fort, mais souvent en faisant l'expérience de ce dont on est capable sans même le soupçonner. Les questionnaires sur le stress ne posent pas beaucoup de questions sur cette expérience vécue qui est pourtant une preuve tangible de santé. C'est que les enquêteurs recherchent d'abord les dommages subis — et donc la maladie — ce qui est déjà un choix. Mais on veut espérer que c'est aussi la preuve de leur sérieux : ils savent peut-être qu'il est plus facile pour les répondants de déplorer ce qu'on leur fait ou d'évoquer ce qu'il faudrait changer que de rendre compte de ce qu'ils font eux-mêmes.

La deuxième objection qui s'impose rompt encore un consensus factice logé dans la définition même du stress. Selon l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail de Bilbao — et c'est la définition retenue par tous les partenaires sociaux dans l'accord interprofessionnel de 2008 — le stress professionnel survient « lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et ses propres ressources pour y faire face ». Le stress est regardé ici comme un trouble de l'adaptation qui survient lorsque l'exigence professionnelle rend l'adaptation de l'individu à son environnement impossible. Le stress résulte d'un déséquilibre entre les ressources de la personne et les demandes de l'environnement. Cette définition reprend celle, classique, de Lazarus et Folkman (1984) : Le stress psychologique au travail est une réponse de l'individu devant les exigences d'une situation pour laquelle il doute de disposer des ressources nécessaires pour y faire face. Par conséquent, le stress n'est pas fonction du niveau absolu des exigences, mais de l'écart perçu entre les exigences de l'organisation et sa propre capacité à y faire face. Le stress ainsi défini est donc d'abord une « perception » ou un « doute » de l'opérateur qui ne se reconnaît pas les ressources personnelles pour faire face aux contraintes de l'organisation.

Cette définition convenue du stress est très discutable. Elle l'est d'abord car elle transpose le concept de stress de son champ biologique initial au champ psychologique. Mais, de plus, très souvent, comme nous l'avons montré (Clot, 2010), c'est d'abord l'inverse qui se produit. C'est l'organisation prescrite du travail qui manque de ressources pour faire face aux exigences des opérateurs qui s'entêtent à vouloir faire un travail de qualité. Les métallurgistes que nous avons convoqués plus haut sont loin d'être « trop petits » pour elle. C'est elle qui les tient à

l'étroit. De cela — à tort ou à raison bien sûr — ils ne doutent guère d'ailleurs. Et c'est « l'écart perçu » par eux entre ce qu'il faudrait faire et ce qu'ils sont tenus de faire qui produit des « déséquilibres » dommageables aussi bien pour leur santé que pour la qualité du travail. Quand ces « déséquilibres » ne peuvent plus être compensés par l'usage du « diapason » collectif d'une activité délibérée entre eux et avec la Direction, l'entreprise, même indirectement, les ampute de leurs possibilités. En diminuant le rayonnement potentiel de leur activité, en les enfermant dans une seule possibilité, elle les diminue en dégradant leur pouvoir d'agir sur les situations et sur eux-mêmes (Clot, 2008). On peut regarder aussi ce type de situations comme un « trouble de l'adaptation » mais c'est plutôt de l'adaptation de l'organisation aux exigences du travail lui-même qu'il s'agit, comme le montre les risques pris par les métallurgistes.

## **5. Le travail empêché.**

Bien sûr, cette façon de poser le problème n'est pas exclusive de la précédente. Beaucoup de travailleurs doutent aussi de leurs capacités et il arrive même que ce doute soit fondé, ce qui justifie d'ailleurs les investissements faits ou à faire en matière de formation professionnelle. Mais il ne faut pas tout confondre. Quand le travail imposé touche au sens même de l'activité professionnelle, celle-ci peut devenir dramatiquement insignifiante pour les opérateurs. Alors se fait jour une sorte de déliaison dans l'activité de tous les jours ; une déliaison entre les préoccupations réelles des travailleurs — une certaine idée du travail et d'eux-mêmes dans le travail — et des occupations immédiates qui leur tournent le dos. Le sens même de l'action en cours, se perd quand disparaît dans le travail le rapport entre les buts auxquels il faut se plier, les résultats auxquels il faut s'astreindre et ce qui compte vraiment pour soi et pour les collègues de travail dans la situation. On l'a vu, ce qui compte vraiment — et parfois de manière vitale — dessine d'autres buts possibles de qualité que la qualité attendue des buts prescrits. Alors, la perte de sens de l'activité la dévitalise, la désaffecte en rendant psychologiquement factice la poursuite du travail. Alors on est actif mais sans se sentir actif. Même la performance réalisée peut perdre sa fonction psychologique si on ne s'y retrouve pas. La visée du travail exigé devient alors psychologiquement étrangère à l'activité des sujets dont l'objet est ailleurs. Les actions réalisées rivalisent dans leur activité avec celles qui devraient et surtout pourraient l'être. La réalité psychologique de ces conflits dans l'objet même du travail est la source de puissants affects qui trouvent de moins en moins un destin favorable au risque — on l'a vu — de pousser ceux qui travaillent à prendre des risques pour leur propre santé.

De façon plus générale, dans ce conflit de buts rencontrés dans de nombreux milieux professionnels aujourd'hui, gît un paradoxe qui, lui, touche directement aux questions de santé mentale : les buts atteints, désinvestis perdent leur sens et ceux auxquels on tient et qui restent en jachère, privés de leur réalisation sociale, sont discrédités aux yeux même de beaucoup de travailleurs comme des chimères encombrantes. C'est l'imagination elle-même qui devient alors pour eux un obstacle à surmonter pour travailler « normalement ». Bien des drames humains du travail trouvent là leur origine ou leur matière quand la situation s'installe et interdit de penser, à tort ou à raison, qu'un changement serait possible. Quand la confrontation sur la qualité du travail est devenue impraticable, suractivité et sentiment d'insignifiance forment alors un mélange « psychosocial » explosif. C'est une sorte d'activisme désœuvré que la moindre injustice managériale peut transformer en inflammation morbide. Mais cette dernière n'est que la goutte d'eau qui fait déborder le vase d'une vie professionnelle contrariée. Car la passivité n'est jamais qu'une activité « rentrée », un développement empêché ou incarcéré, ruineux pour la santé et l'efficacité du travail.

## 6. Soigner le travail, sortir du déni.

Le moins qu'on puisse alors attendre des experts est qu'ils prennent au sérieux la lucidité qui se cache derrière la passivité éventuelle des salariés quand elle existe. Le moins qu'on puisse attendre est qu'ils n'alourdissent pas les constats déjà longuement ruminés par les opérateurs par des mesures d'exposition aux risques qui confirment que le danger est bien réel et ouvre sur une compassion factice. On objectera que le discernement est loin d'être au rendez-vous pour justifier la généralisation des questionnaires utilisés aujourd'hui. Mais on peut répondre que beaucoup des instruments de mesure du stress ou des risques psychosociaux utilisés ne permettent pas d'accroître cette lucidité chez les dirigeants à qui ils sont en réalité destinés. Car ils ne sont pas faits pour éclairer le problème du travail bien fait dans l'entreprise, de son objet, de ses produits ou des critères de la performance, mais plutôt pour accroître la surveillance du « bien être » des salariés. Il y a, au principe de cette instrumentalisation galopante un souci de soigner les personnes là où c'est le travail qu'il faut soigner, à tous les sens du terme (Fernandez, 2009). Le principe en est même une désindexation du « bien faire » et du « bien être » qui ne souffre que peu d'exception alors que c'est leur rapport qui est décisif. C'est tout le problème de l'hygiénisme contemporain qui n'est rien d'autre qu'un déni du conflit sur la qualité du travail.

### Bibliographie.

- Clot, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. 6<sup>ème</sup> édition 2008. Traduction italienne. Paris : PUF.
- Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*, Paris : PUF.
- Clot, Y. (2010) *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris : La Découverte.
- Daniellou, F. (2009). L'ergonome et les débats sur la performance de l'entreprise, *Bulletin de la SELF*, 154.
- Duraffourg, J. & Vuillon, B. (2004). *Alain Wisner et les tâches du présent. La bataille du travail réel*. Toulouse : Octarès.
- Fernandez, G. (2009). *Soigner le travail*. Toulouse : Erès.
- Ferreras, I. (2007). *Critique politique du travail. Travailler à l'heure de la société de services*. Paris : Editions des Presses de Sciences Po.
- Jorland, G. (2010). *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIX<sup>ème</sup> siècle*. Paris : Gallimard.
- Laville, A. (1998). Les silences de l'ergonomie vis-à-vis de la santé. Actes du colloque *Recherche et Ergonomie*, Toulouse, Février.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York : Springer
- Maggi, B. (2003). *De l'agir organisationnel. Un point de vue sur le travail, le bien être, l'apprentissage*. Toulouse : Octarès.
- Nasse, P. & Légeron, P. (2008). *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux*, Ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité.
- Peretti-Watel, P. & Moatti, J. P. (2009). *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*. Paris : Seuil.

Thomas, H. (2010). *Les vulnérables. La démocratie contre les pauvres*. Bellecombe : Editions du Croquant.

Volkoff, S. (2005). Des comptes à rendre : usage des approches quantitatives en santé au travail pour l'ergonomie, In S. Volkoff (sous la direction de), *L'ergonomie et les chiffres de la santé au travail*. Toulouse : Octarès.