

L'ergonomie face aux nouveaux troubles du travail : le retour du sujet dans l'intervention.

Sandro De Gasparo (1) & Laurent Van Belleghem (1) (2)

(1) Ergonome consultant, OMNIA intervention ergonomique, 12-14 rue Courat, 75020 Paris

(2) Professeur associé, CNAM-CRTD-Ergonomie, 41 rue Gay-Lussac, 75005 Paris

Référence : DE GASPARO, S. et VAN BELLEGHEM, L. (2013) L'ergonomie face aux nouveaux troubles du travail : le retour du sujet dans l'intervention. in Hubault, F. (coord.) *Persistance et évolutions : les nouveaux contours de l'ergonomie*. Actes du séminaire de Paris 1 des 11, 12 et 13 juin 2012. Toulouse, Editions Octarès.

Introduction

L'émergence sociale des très mal nommés « risques psychosociaux » peut sonner comme un avertissement adressé à l'ergonomie de l'activité : qu'a-t-elle fait de la dimension psychologique et sociale dont elle a supposé l'existence il y a maintenant cinquante ans dans toute activité de travail à travers l'écart prescrit / réel ? Force est de constater qu'elle l'a délaissée au fil du temps au profit d'une exploration privilégiée des dimensions supposées fonctionnelles de l'activité (la physiologie et la psychologie cognitive notamment) dans l'objectif, lui aussi fonctionnel, d'y « adapter le travail ».

On concédera que les ergonomes, dans leur pratique, n'ont jamais ignoré la nécessité de l'engagement psychologique et social des salariés dans leur travail. Mais à le considérer comme un postulat intangible (« les salariés font bien leur travail ! »), cet engagement n'a pas constitué jusqu'alors l'objet central de leur attention, celle-ci s'orientant principalement vers les modalités et les conditions du faire (le « comment » de l'activité) et non vers ses fondements subjectifs (le « pourquoi » du sujet agissant).

Mais lorsque l'engagement au travail devient lui-même l'objet de troubles (psychosociaux), il fait preuve d'une fragilité qui révèle en même temps sa valeur inestimable en tant que ressource de l'activité : sans engagement, plus rien ne tient ! L'enjeu à le préserver, voire à le développer, devient alors central. L'ergonomie doit donc savoir revenir aux sources de sa propre connaissance et étayer plus qu'elle ne l'a fait les origines psychologiques et sociales de l'activité de travail. Elle peut s'appuyer pour cela sur les connaissances déjà produites par d'autres disciplines (la psychologie du travail¹ et la psychodynamique² notamment) ou des approches voisines de l'activité (l'ergologie de Y. Schwartz en particulier³), mais doit savoir

¹ Nous faisons référence ici plus particulièrement aux travaux de Yves Clot et de son équipe en clinique de l'activité, qui ont alimenté la réflexion et un certain renouveau conceptuel en ergonomie au cours des dernières années (Clot 2006 ; Clot 2010).

² S'appuyant sur une tradition ancienne de recherche en psychopathologie du travail, initiée en France dans les années 1950, la psychodynamique du travail a proposé dès les années 1980 d'articuler la « découverte » de l'ergonomie de l'écart entre travail théorique et travail réel avec une théorie rigoureuse de la subjectivité, issue de la psychanalyse. Elle a permis de formuler une conception de la « santé » et une nouvelle interprétation des pathologies mentales d'origine professionnelle en lien avec les enjeux du travail comme activité (Dejours 1980-2008 ; Dejours 1995 ; Molinier 2008).

³ Cf. en particulier Y. Schwartz (2007) sur la notion d'activité en ergologie.

les intégrer au modèle de l'activité qui est le sien, caractérisé notamment par l'usage qu'elle souhaite en faire dans une perspective d'intervention et de transformation du travail. C'est un enjeu *d'approfondissement* du modèle de l'activité.

Dans le même temps, les demandes adressées à l'ergonomie par les entreprises sur les RPS sont marquées par un caractère très stratégique : portées le plus souvent par la DRH ou la direction générale, elles visent une analyse et une action à l'échelle de l'entreprise dans son ensemble, représentant parfois plusieurs milliers de salariés. Cette exigence peut paraître contradictoire avec l'approche clinique du travail défendue par l'ergonomie de l'activité et privilégiant les observations au plus près des situations de travail. Dès lors, la tentation d'une approche par questionnaire pour embrasser la pluralité des situations est grande. Nous pensons qu'il faut y résister, en orientant les analyses vers un nombre restreint de situations, mais suffisamment significatives pour nourrir une dynamique d'intervention propre à s'approprier les résultats produits dans une perspective de transformations du travail. C'est un enjeu *d'élargissement* du champ de l'intervention.

Ce double mouvement d'approfondissement-élargissement contribue assurément à une évolution des contours de l'ergonomie, dont nous souhaitons rendre compte. Mais il faut aussi l'outiller théoriquement et méthodologiquement pour continuer à tenir ensemble ces deux enjeux possiblement contradictoires, car situés à l'opposé l'un de l'autre : d'un côté l'analyse de l'activité dans toute sa singularité, de l'autre une action de transformation envisagée à l'échelle où elle est structurante pour la situation vécue (l'échelle de l'entreprise, du groupe, voire de la politique). C'est l'objet de cet article.

Après avoir rappelé le contexte d'émergence des risques psychosociaux en France et la manière dont cela a structuré la demande sociale, nous détaillerons le positionnement que nous avons construit, au sein du cabinet OMNIA intervention ergonomique, pour y répondre. Nous illustrerons notre propos par la présentation d'une intervention où le double mouvement d'approfondissement / élargissement fut particulièrement ample. Nous concluons sur l'enjeu qu'il y a à poursuivre dans cette voie, notamment en l'élargissant à la dimension politique.

L'ergonomie face à l'émergence des « risques psychosociaux »

De quoi les troubles psychosociaux sont-ils le symptôme ?

Les « risques psychosociaux » sont mal nommés. En effet, le « psychosocial » n'est pas un risque, pas plus qu'il n'est un danger. Pourtant, la construction du terme « risque psychosocial » est similaire, par exemple, à celle du « risque nucléaire » ou du « risque chimique », qui désignent par leur nom le *danger* dont il s'agit de se protéger (la radioactivité du nucléaire, la dangerosité du réactif chimique...).

Cette ambiguïté liée aux RPS, si elle n'est pas levée, fait courir un grand risque aux démarches de prévention qu'elle pourrait engendrer : celui de rechercher *dans* la sphère psychosociale les *causes* des risques psychosociaux. On pourrait alors être tenté d'orienter la recherche de « facteurs de risques psychosociaux » vers des « facteurs psychosociaux de risques⁴ » (le comportement de tel individu, le stress de celui-ci, les relations interpersonnelles...). Or, cela constitue une erreur à double titre :

⁴ On ne peut que regretter, de ce point de vue, la position adoptée par Weill-Fassina et Rabardel (2010) consistant à privilégier la recherche de « facteurs psycho-sociaux de risque » (ou « risques d'origine psychosociale ») supposés constituer une menace pour l'efficacité au travail. Cette posture, en positionnant le

- Erreur d'abord dans le fait de confondre les causes et les effets en considérant des troubles déjà présents (en termes de stress, de comportement...) comme des facteurs de risque. C'est une erreur de diagnostic majeure.
- Erreur enfin dans le fait de stigmatiser des caractéristiques individuelles en ignorant le vaste champ des déterminants de l'activité de travail (l'organisation du travail, les moyens, les équipements, la formation, la gestion des ressources humaines, l'encadrement...). C'est une erreur méthodologique et stratégique, car c'est bien dans le champ des déterminants du travail (c'est-à-dire le champ de la prescription) que se trouvent les opportunités et les leviers d'actions pour la prévention.

S'il s'agit de désigner les atteintes faites aux salariés du fait du travail, il est préférable de parler de *troubles psychosociaux* (à l'instar des troubles musculo-squelettiques notamment⁵). On peut dès lors les définir ainsi : les troubles psychosociaux recouvrent certaines manifestations (stress, mal-être, inquiétude, tension...) pouvant se développer sous des formes aggravées (angoisse, souffrance, épuisement au travail - burn-out, dépression, somatisation...) et pouvant donner lieu à différents types de comportements (agressivité, comportements violents, conduites addictives, harcèlement...) affectant la sphère intime du salarié et/ou les relations entre les individus.

S'il s'avère que le *risque* d'apparition de troubles psychosociaux existe (et les événements médiatiques des cinq dernières années nous le confirment), il est utile de poser la question suivante : de quoi les troubles psychosociaux sont-ils le symptôme ? Autrement dit, qu'est-ce qui est atteint, par le travail, chez le salarié ?

La dimension psychosociale du travail ordinaire : une dimension à reconnaître

Le trouble psychosocial marque une atteinte de la dimension psychosociale du travail. Cette dimension est présente dans toute situation de travail (et pas seulement dans les situations à risque) en tant qu'elle constitue *la ressource* essentielle de l'engagement des salariés dans leur travail. Ce faisant, elle permet bien souvent, en plus de répondre aux exigences de l'organisation par la mobilisation d'intelligence et d'ingéniosité, de faire face aux contraintes et aux difficultés de l'activité et de se protéger des risques potentiels.

Nous proposons de parler de *dimension psychosociale du travail ordinaire* (De Gasparo, Mezzarobba et Wallet, 2007). Celle-ci organise et structure au quotidien le lien entre *soi*, son *activité* et les *autres*. Les caractéristiques psychosociales d'une situation sont ainsi liées, pour l'individu, à la recherche d'un *équilibre* entre ses propres exigences (ses valeurs, ses attentes, sa santé...), les exigences de son activité (maîtriser ses outils, faire face aux aléas, « se soucier » du produit final ou du service rendu...) et celles du collectif de travail (coopérer, se coordonner, venir en soutien, s'entraider, réguler des situations complexes, développer des compétences et des règles partagées...). En soi, le maintien de cet équilibre est protecteur vis-à-vis des risques, psychosociaux ou autres. Il faut comprendre, dans l'activité de travail et dans l'expérience des salariés, comment cet équilibre se construit et constitue, de fait, la *part positive* de l'engagement des salariés (là où l'évocation de « risque psychosocial » renvoie

psychosocial comme une cause, renforce l'ambiguïté si souvent rencontrée lors de l'usage de notions telles que « stress », « agressivité » ou « harcèlement », qui peuvent être indifféremment considérées comme des causes, des effets ou des processus, là où, en prévention, il y a toujours avantage à d'abord s'entendre sur l'identification des *effets* du travail avant d'en interroger les causes et les processus d'apparition.

⁵ Pour une discussion sur les liens entre troubles musculo-squelettiques et risques de troubles psychosociaux en prévention, cf. Bourgeois et De Gasparo (2009).

généralement à la part négative du travail). « Ce qui va bien » est d'abord, selon nous, ce qu'il faut reconnaître, valoriser et consolider.

Les risques surviennent quand cet équilibre vacille, se rompt. Dès lors, on peut observer chez les salariés des troubles psychosociaux. Autrement dit, le risque n'est pas tant en lien avec telle ou telle contrainte qu'avec les moyens dont disposent (ou non) les professionnels pour y faire face. Le risque augmente ici en même temps que la maîtrise de la situation diminue. Les conséquences portent autant sur les salariés concernés, individuellement et collectivement (sous la forme de troubles psychosociaux) que sur les *résultats* du travail (notamment la qualité de ce qui est réalisé). Les troubles psychosociaux apparaissent dès lors comme des indicateurs utiles à la gestion des situations de travail, aux différents niveaux de l'organisation, signalant leur basculement dans un état de déséquilibre qui représente un double risque : pour la santé des salariés et pour l'efficacité du système de travail. Agir en prévention (primaire) consistera alors à savoir repérer et interpréter ces troubles au regard des enjeux du travail et savoir y apporter une réponse adaptée.

Une démarche de prévention des risques psychosociaux doit ainsi permettre de :

- Comprendre *les processus d'engagement au travail* développés par les salariés dans leurs situations de travail quotidiennes, les *savoir-faire* qui les caractérisent et les *conditions* (moyens, ressources, outils, collectifs...) qui leur sont associées.
- Comprendre – pour savoir anticiper – les processus qui font basculer d'une situation d'équilibre à une situation de déséquilibre, pouvant entraîner des *troubles psychosociaux* (souvent associés à des effets économiques).
- Savoir identifier les *déterminants* de la situation de travail qui peuvent la faire basculer pour revenir à une situation d'équilibre et la renforcer. On retrouve ici l'enjeu premier de l'ergonomie consistant à savoir agir sur la situation de travail pour la transformer.

Mais l'intégration des enjeux psychosociaux du travail en ergonomie peut ne pas se limiter à la prévention des risques d'atteinte à la dimension psychosociale (ce qui serait le périmètre d'une ergonomie strictement préventive). Elle doit contribuer aussi au *développement* de cette dimension, dans et par le travail. C'est l'enjeu d'une ergonomie constructive (Falzon, à paraître).

La dimension psychosociale du travail : une (re)découverte pour l'ergonomie

Bizarrement, la dimension psychosociale du travail ordinaire n'a pas fait l'objet, en ergonomie, d'une identification précise, et encore moins d'une analyse systématique, du moins jusqu'à très récemment. Pourtant, elle est inscrite dans l'écart fondateur entre la tâche et l'activité. En effet, qu'est-ce qui peut justifier cet écart si ce n'est une volonté explicite, manifeste et fondamentalement humaine de « répondre » à la situation malgré tout dès lors que l'application de la prescription ne le permet pas toujours ? Devant le renouvellement obstiné de l'inadéquation du prescrit au réel, qu'est-ce qui pousse un opérateur ou une opératrice à « faire face » quand même, à « sortir la production », « à satisfaire l'utilisateur », si ce n'est la valeur qu'il donne à son action elle-même, et qui pour cela doit réussir là où la prescription échoue ? Pour le dire autrement, qu'est-ce qui explique l'activité, si ce n'est l'engagement du sujet dans celle-ci ? Et s'il s'y investit autant, c'est qu'en retour, il s'y retrouve.

Il y a donc, au sein même du concept fondateur de l'ergonomie, une dimension oubliée qu'il nous faut (re)découvrir, et qui engage directement le sujet agissant.

Le moindre des paradoxes est que cette redécouverte est motivée, aujourd'hui, par ce qui fait atteinte à cette dimension : c'est ce qui trouble la dimension psychosociale du travail qui, en même temps, en rappelle l'existence et en révèle la nature. Mais il y a là un enjeu opérationnel pour l'ergonomie dont elle est familière : c'est la demande sociale qui oriente ses intérêts et concentre son attention.

Pour savoir y répondre, l'ergonomie doit approfondir son modèle de l'activité pour intégrer ces dimensions. Elle doit tout d'abord étayer les origines psychologiques et sociales de l'activité en s'appuyant pour cela sur les connaissances déjà produites dans des disciplines connexes et amies (la psychodynamique du travail et la clinique de l'activité tout particulièrement...), mais aussi en développant des connaissances propres à l'ergonomie. Elle doit par ailleurs intégrer ces connaissances à son modèle d'intervention, notamment :

- en sachant analyser la dimension psychosociale par l'observation des situations de travail et du sujet en activité,
- en sachant la mobiliser dans une perspective de transformation du travail,
- en suivant l'enjeu de développement de l'activité, et non seulement de prévention du risque.

L'enjeu d'élargissement du champ d'intervention de l'ergonomie

Le contexte médiatique et politique des cinq dernières années a profondément marqué la manière dont les « risques psychosociaux » se sont imposés comme problématique incontournable du travail. Il a aussi structuré fortement la forme que pouvaient prendre les réponses à y apporter. Rappelons en les principales étapes.

En 2005-2006, puis 2009, les médias se font l'écho de « vagues » de suicide dans des grandes entreprises comme Renault ou France Télécom. A partir de 2008, plusieurs travaux ministériels sont engagés (dont le rapport Nasse et Légeron, 2008) et conduiront en 2009 à une injonction du ministre du travail faite aux grandes entreprises et visant :

- la négociation d'accords de méthode pour la prévention des risques psychosociaux dans les entreprises de plus de mille salariés,
- la réalisation d'études pour l'élaboration de plans d'action.

Ces injonctions ont conduit les instances les plus stratégiques des entreprises (directions générales et directions des ressources humaines) à prendre en charge directement ce dossier et à solliciter des prestations de conseil dont certaines ont été adressées à l'ergonomie.

Il s'agissait là, assurément, d'une opportunité à saisir. L'ergonomie a de longue date contribué à élargir le champ des déterminants sur lequel elle se sent légitime d'agir, et dans le même mouvement, a revendiqué l'oreille des instances stratégiques pour faire du travail un enjeu d'organisation et de management. Ces nouvelles demandes répondaient clairement à ces attentes. Il fallait savoir y répondre.

Mais il fallait aussi savoir éviter certains écueils. Tout d'abord, il existe une possible contradiction entre l'échelle attendue de l'analyse (plusieurs milliers de salariés) et l'approche clinique de l'ergonomie, par l'observation au plus près de l'activité. Cette contradiction a pu mener à des interrogations profondes sur le choix de l'approche à privilégier.

Ratisser large ou creuser profond ?

Les interventions sur les risques psychosociaux peuvent prendre deux formes principales, selon le rapport qu'elles entretiennent avec le « terrain » (pour ne pas dire leur distance au terrain) :

- la première privilégie un rapport au terrain indirect, médiatisé par une instrumentation statistique par exemple, comme dans les études épidémiologiques. Ainsi, on a pu voir se multiplier des modèles d'enquête auprès des salariés sur la base de questionnaires construits à partir d'un modèle théorique préexistant (le modèle du *job strain* de Karasek par exemple).
- La seconde privilégie un rapport au terrain direct, et part des faits et/ou propos recueillis et/ou observés pour élaborer ses propres modèles de compréhension. La psychologie (*via* des entretiens individuels), la psychologie du travail (*via* des confrontations collectives sur le travail), certaines pratiques de sociologie (*via* des entretiens ciblés) ou l'ergonomie (*via* des observations du travail) sont de cette forme.

Dans le premier cas, on « ratisse large », avec la possibilité d'étudier des populations nombreuses. Pour autant, s'ils permettent de connaître globalement la part des salariés « stressés » et « non stressés » et les principaux facteurs de risques associés (« latitude décisionnelle », « demande psychologique », « pénibilité physique », etc.), les résultats obtenus par ces approches sont souvent trop génériques et abstraits pour conduire à l'élaboration de pistes d'actions portant directement sur les situations de travail. L'enquête, par sa large focale, est insuffisante pour *comprendre* les mécanismes fins du travail et savoir comment *agir* sur eux. Pour autant, la tentation d'y recourir a pu être grande, et l'est sûrement, pour nombre d'ergonomes ne sachant pas comment aborder autrement l'ampleur du champ à couvrir.

Dans le deuxième cas, on « creuse profond », grâce à des méthodologies d'analyse « clinique » permettant de décrire précisément les processus d'émergence de risques (ou autres sources de mal-être) dans les situations professionnelles singulières rencontrées par les salariés. Lorsque l'approche comprend également l'identification des déterminants de l'activité de travail (comme en ergonomie par exemple), elle permet de faire porter sur ces déterminants des actions de transformation concrètes, facilitant ainsi le passage du diagnostic à une stratégie d'action. Cependant, par leur focale fine, ces approches appréhendent moins facilement des larges organisations composées de nombreux services ou établissements aux caractéristiques possiblement différentes.

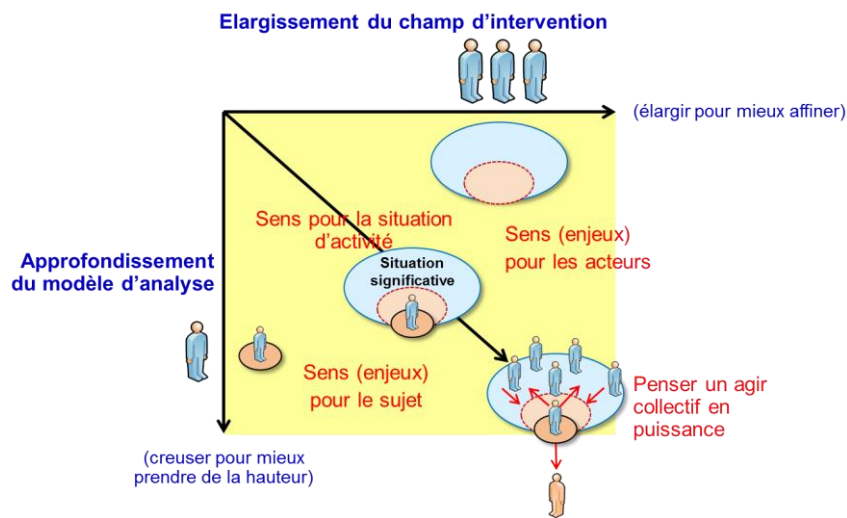
De fait, une réponse théorique et méthodologique est nécessaire pour permettre une compréhension fine des situations de travail mais envisagée sur un périmètre vaste. Il s'agit de creuser profond, mais sur un champ très large.

Un double mouvement d'approfondissement-élargissement à engager

La proposition que nous faisons vise à articuler ensemble l'enjeu d'approfondissement du modèle d'analyse et d'élargissement du champ d'intervention, visant à (cf. figure 1) :

- orienter les analyses sur un nombre restreint de situations significatives,
- en nourrir une dynamique d'intervention propre à s'approprier les résultats à une vaste échelle,
- déboucher sur des perspectives de transformations du travail à un niveau stratégique.

Figure 1 : la dynamique du mouvement d'approfondissement-élargissement



Ce double mouvement s'appuie d'une part sur un dispositif d'intervention permettant l'articulation de différentes échelles et la rencontre entre différents acteurs, d'autre part sur la notion de *situation d'activité significative*. Basée sur l'analyse de situations réelles de travail, celle-ci consiste à décrire les conditions d'engagement du travailleur dans une activité singulière, en prenant en compte le contexte, l'organisation, les interactions et les relations de coopération (horizontales, verticales, transverses), tels que présents au moment de l'action. Il s'agit de construire, auprès et avec les acteurs engagés dans l'activité retenue pour l'analyse, le sens de ce qui est en jeu, à la fois pour les personnes et pour l'organisation. L'analyse de ce qui se joue dans l'expérience singulière d'une situation unique, observée ou rapportée, doit permettre de mettre en lien les effets de l'activité (sur le vécu, sur les résultats) avec les déterminants du travail, parfois très éloignés de la situation immédiatement perceptible (déterminants organisationnels, gestionnaires, managériaux, etc.), mais aussi, et de fait, très structurants à l'échelle de l'entreprise. Autrement dit, le but est de lire dans l'« *ici-et-maintenant* » d'une activité (mobilisant la sensibilité et l'intelligence de ceux qui s'y engagent) les grandes tensions qui traversent toute l'organisation, dans sa dynamique historique. C'est chercher dans le singulier ce qui peut être commun à tous. Ainsi, l'analyse d'une situation significative singulière permet d'envisager des actions sur des déterminants, ou sur des enjeux stratégiques, suffisamment structurants pour concerner un grand nombre de situations⁶.

Un exemple de dispositif d'intervention au service d'une stratégie de prévention

Cette réflexion sur un (re)positionnement nécessaire, à la fois théorique et pratique, de l'ergonomie face à la problématique des risques psychosociaux s'est alimentée de nombreuses sollicitations, de réponses faites à des demandes d'entreprises et de collectivités aux caractéristiques différentes et des retours que nous en avons eus. Elle a pu bénéficier surtout des enseignements d'une intervention, initiée en 2010 et encore en cours, qui nous a permis de construire un cadre méthodologique et conceptuel original, contribuant à faire émerger

⁶ Pour envisager le passage de l'échelle microscopique à l'échelle macroscopique, nous faisons explicitement la différence entre la notion de « représentativité », appartenant au champ de l'épidémiologie et consistant en une opération mathématique de vérification de la fiabilité statistique des données, et la notion de « significativité », appartenant elle aux approches compréhensives et fondée sur le modèle de l'analogie, de l'exemplarité et de l'identification (le « paradigme » au sens de G. Agamben, 2008).

dans la pratique ce double mouvement d'élargissement et d'approfondissement de dans l'intervention en ergonomie.

Le contexte de l'intervention et la demande

L'intervention s'est déroulée à la demande d'une association chargée de la protection de l'enfance à l'échelle départementale, qui compte environ 20 établissements d'accueil (institutionnel, en ville et en milieu ouvert) et environ un millier de salariés. L'organisation de cette association se caractérise par une grande diversité des champs d'action (plusieurs organismes publics de tutelle, de nombreux partenaires sur le territoire), des profils métier, présents la plupart du temps dans des équipes pluridisciplinaires (métiers des secteurs éducatif, social, médico-social, sanitaire, administratif et technique) et des profils des usagers bénéficiaires des services de l'association (enfants, jeunes adultes, adultes, familles, parents, population d'un quartier, etc.).

La demande d'une démarche de prévention des RPS a émergé sur un terrain déjà relativement bien balisé. Depuis plusieurs années, un groupe de travail s'est constitué au sein de l'association pour mener une réflexion et des actions sur le thème de l'« usure professionnelle », problématique bien connue par les professionnels de la relation éducative et soignante. Ce groupe, composé de représentants du personnel (membres de CHSCT d'établissement et/ou délégués syndicaux) et du conseil de direction (instance qui rassemble les directeurs d'établissement et la direction générale de l'association), a reconnu dans la problématique émergente des risques psychosociaux la possibilité de prolonger et renouveler l'approche de l'usure professionnelle et de s'investir davantage dans une politique de prévention des risques professionnels.

En effet, au-delà des « risques du métier » (Knüsel, 2010) propres à ce secteur d'activité, les professionnels sont confrontés depuis quelques années à des transformations importantes de leurs missions et de leurs moyens de travail. Ce sont ainsi des métiers, certes encore relativement récents, mais construits tout de même sur plusieurs décennies de pratiques, et des fonctions d'encadrement et de coordination qui se trouvent bouleversés par une succession de réformes (inaugurées par la loi de 2002⁷) portant sur un élargissement du service attendu et une redéfinition des qualifications. Parallèlement à ces évolutions touchant le « métier » a eu lieu une importante refonte du système de financement, avec des modalités d'allocation de moyens plus ciblées, à travers le développement d'appels à projet par exemple, et un renforcement du contrôle de gestion, sous l'impulsion de l'Etat (*via* les organismes de tutelle). Ce qui s'est traduit par une évolution *de fait* du positionnement et de l'activité des fonctions d'encadrement.

Face à toutes ces transformations, qui impactent l'expérience quotidienne du travail des salariés et les relations professionnelles, les acteurs porteurs de la demande ont souhaité engager une démarche de prévention. Si le format de celle-ci reprenait dans la demande initiale la forme classique d'une intervention en deux volets, l'un à visée diagnostique, le second correspondant à l'élaboration d'un plan d'actions, c'est la formulation de l'objectif de la phase de diagnostic qui a retenu notre attention, dans la mesure où elle exprime le véritable enjeu de la demande. Le but du diagnostic était de pouvoir disposer d'une « *vision globale et précise* » des risques (éventuels et avérés), articulant ainsi l'échelle macroscopique d'une analyse « *au sein des différents établissements de l'association [...] selon les contextes de*

⁷ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (parue au JO n° 2 du 3 janvier 2002).

travail et le public » et l'échelle microscopique d'un recueil de « *faits et situations en termes concrets* » et du souci d'élaborer des actions au plus près de « *situations factuelles et/ou rapportées* » par les salariés.

Comment concilier « vision globale » et prise en compte « précise » de situations concrètes de travail, alors que les méthodologies classiques tendent, comme nous venons de le voir, à renvoyer dos à dos les outils permettant de « ratisser large » (épidémiologie) vs « creuser profond » (clinique) ?

Et, avant même de poser le problème en termes méthodologiques, quelle interprétation peut-on proposer de cette demande ? Comment entendre la problématique sous-jacente qui s'exprime à travers cette double exigence du *global* et du *précis* ?

Notre proposition : un dispositif pour « penser local – agir global »

L'hypothèse qui nous a conduit à formuler une proposition d'intervention, que nous avons eu l'occasion de discuter et d'enrichir à plusieurs reprises avec nos interlocuteurs du groupe de travail associatif, a consisté à considérer que, dans l'expression « vision globale *et* précise », si le « *et* » se présente comme une difficulté méthodologique, c'est qu'il représente avant tout – et pour la même raison – un enjeu stratégique majeur de gestion et de gouvernement du travail.

La capacité à préserver, voire à renforcer, le lien entre l'échelle globale des transformations en cours et l'échelle locale des situations concrètes de travail est alors devenu le principal enjeu de l'intervention pour la prévention. Le risque à prévenir étant ici celui d'un « décrochage » entre le point de vue gestionnaire et le point de vue du travail, un risque reconnu par tous comme source certaine de « troubles » présents et à venir pour la santé des salariés.

La méthodologie proposée devait répondre à cette exigence stratégique d'armer les acteurs de l'association pour lutter contre le risque de se laisser entraîner dans un fonctionnement subi et non choisi par les évolutions rapides du contexte et de leur permettre *a contrario* d'élaborer collectivement, dans le dialogue social d'une part et par cette confrontation global-local d'autre part, une stratégie interne d'accompagnement et de réappropriation des transformations en cours dans la profession. L'objectif était donc moins celui de réaliser un « diagnostic – plan d'action » à un instant *t*, en s'encombrant de surcroît avec les problèmes méthodologiques évoqués, que de créer une dynamique interne, pensée dans la temporalité propre à l'organisation de l'association, dont l'intervention ne serait qu'une phase de structuration et de mise en marche ; le but étant de viser l'autonomie des acteurs de l'association sur le long terme.

Nous avons donc proposé d'articuler une approche clinique des situations de travail, fondée sur la méthodologie de l'ergonomie de l'activité (l'analyse du travail visant sa transformation), et une approche stratégique à l'échelle de l'association (la mise en débat du travail pour instruire un point de vue partagé et des orientations de gestion).

Pour ce faire, un dispositif d'intervention *ad hoc* a été conçu autour de deux grandes idées :

1. une démarche projet portée par un *Comité technique* paritaire à l'échelle de l'association (conseil de direction, membres de CHSCT, encadrement, délégués syndicaux, médecin du travail, salariés) ;
2. une formation-action à l'analyse du travail destinée à un *Groupe projet*, composé de huit salariés de l'association de différents métiers et établissements.

Dans le cadre du dispositif de prévention, le rôle du Groupe projet consiste à réaliser des investigations sur le « terrain » (établissement, service, équipe), en lien avec les acteurs locaux, les formaliser à l'aide des outils de l'analyse ergonomique du travail et les restituer au Comité technique paritaire. C'est sur la base de cette « remontée » d'analyses *précises* et situées effectuées localement que s'alimente la réflexion sur les orientations *globales* de la politique de prévention de l'association.

Autrement dit, il s'agit dans ce dispositif de tester la proposition « penser local – agir global », par un retournement de la formule rendue célèbre par le mouvement écologiste. En effet, en matière d'organisation et de gouvernement du travail, et donc de prévention des risques psychosociaux, il nous semble plus pertinent d'instruire des décisions de gestion à l'échelle macroscopique grâce à l'intelligence investie dans l'activité et à l'éclairage produit par l'analyse des arbitrages qu'ont à accomplir quotidiennement les professionnels pour mener à bien leurs missions. C'est parier sur le génie de l'activité de travail pour guider des choix collectifs et dessiner le devenir du projet commun.

La « situation d'activité significative » : trois illustrations

Elaborée initialement pour répondre à l'objectif pédagogique de la formation-action, la « situation d'activité significative » est devenue un véritable outil au service du dispositif de prévention. Sur la base d'une analyse globale du périmètre retenu (établissement, service, équipe), d'entretiens avec les salariés et d'observations en situation réelle, cette formalisation permet de restituer de manière synthétique le lien entre ce qui se joue dans l'activité dans une situation donnée et les déterminants de cette situation, aux différentes échelles de l'organisation. Il s'agit de construire, avec tous les acteurs concernés, une intelligibilité de la situation singulière et de montrer que le « sens » de ce qui se joue pour un professionnel dans son engagement dans l'action (un choix, un arbitrage, un geste, une initiative) renvoie à la manière dont est pensée, conçue et gérée la situation de travail, c'est-à-dire à la manière dont l'activité crée du lien dans un système de prescriptions hétérogène et variable.

Dans la méthodologie employée, une fois identifiée une problématique générale par un dialogue avec les différents acteurs, les membres du groupe projet étaient amenés à repérer dans l'activité des indices permettant de saisir ses manifestations dans des situations concrètes de travail. Aussi, comme nous allons le voir, des problématiques aussi génériques, mais tellement récurrentes, que la « surcharge de travail », le « conflit de personnes » ou le « clivage entre direction et salariés » ont pu être mieux saisies, pensées et mises en perspective à partir d'une meilleure prise en compte de leur signification du point de vue du travail, c'est-à-dire des enjeux de l'engagement des professionnels dans leur activité.

Cas n°1 : de la « surcharge de travail » à la place de l'utilisateur dans l'organisation

Le premier exemple est issu d'un service de gestion des tutelles, chargé de la mise en œuvre de mesures judiciaires et administratives de différentes natures (curatelles simples ou renforcées, tutelles, mesures d'accompagnement judiciaires, aide à la gestion de prestations familiales, etc.), pour un public composé de personnes majeures, de tous âges.

L'analyse des premiers indicateurs et des entretiens laisse apparaître le sentiment d'une forte augmentation de la charge de travail depuis une réforme spécifique à ce secteur d'activité (en 2007). La tension croissante entre prescription réglementaire et ressources disponibles – la première étant le temps ! – conduit à reconnaître un cercle vicieux nocif à la santé des

salariés : forte pression, accélération du rythme de travail, baisse de vigilance dans les relations avec usagers et collègues, augmentation des situations de conflits, consommation de temps pour les régler, retards, forte pression...

L'analyse de l'activité a permis d'identifier une séquence « significative » de l'activité observée et de construire, avec les professionnels, une formalisation du lien entre le système de déterminants de la situation et les effets sur l'engagement dans le travail.

La description de la situation : « Une déléguée s'absente pour suivre une formation obligatoire. Elle laisse une consigne écrite à son assistante demandant de ne pas donner d'argent à M. X, majeur protégé, s'il se présente. A 15h35, après le départ de la déléguée, le majeur se présente à l'accueil et demande 100 € pour faire les soldes. Face au refus initial de l'assistante, le ton monte. Le chef de service d'une autre unité est appelé pour intervenir ».

Nous sommes confrontés ici à une situation significative des relations tendues qui peuvent exister dans le travail des unités du service. Le passage par l'analyse du travail permet d'avancer dans la compréhension de ce qui se passe, au-delà d'un « facteur » générique qu'on pourrait nommer « surcharge » ou « charge émotionnelle dans la relation à l'utilisateur ».

A partir de la mise en débat de cette situation auprès des salariés du service, on peut y lire l'interaction entre plusieurs déterminants : l'obligation pour tous les délégués de suivre une formation (nouvelle qualification prévue par la loi), avec des conséquences sur l'organisation du travail, notamment le glissement de responsabilité des délégués absents vers leurs assistantes assurant *de fait* une fonction de permanence dans le service ; les modalités de transmission des consignes (ici par écrit, ce qui limite la compréhension du sens de la consigne dans le cadre plus large du suivi de M. X) ; l'amplitude horaire d'ouverture du service (accueil physique), compte tenu des difficultés d'organisation de l'équipe, en lien avec la définition stratégique de la qualité de service (disponibilité aux usagers) ; la prise de relai entre chefs de service pour arbitrer des décisions relatives au suivi des mandats, compte tenu que chacun supervise, rien que dans son équipe, environ 500 dossiers.

Au-delà de ces déterminants spécifiques à des dimensions de l'organisation, l'analyse de cette situation pose la question de la place du « majeur protégé », en tant que sujet et co-acteur de la relation de service, dans l'organisation du travail : comment prendre en compte son propre point de vue dans le *travail ordinaire* pour éviter qu'une initiative tout à fait compréhensible de sa part (faire les soldes, se présenter en l'absence de sa déléguée référente pour obtenir de l'argent) ne vienne perturber les relations internes (tension, conflit, manquement à la consigne, sentiment d'une « surcharge », frustration...) ?

Cas n°2 : d'un « conflit de personnes » aux espaces de régulation collective

Le deuxième exemple est tiré d'une intervention dans un foyer éducatif pour adolescents, d'une dizaine de places et d'environ autant de salariés dans l'équipe. Il s'agit d'un environnement institutionnel relativement fermé, où les jeunes vivent nuit et jour (en dehors des activités scolaires ou professionnelles) et les professionnels passent l'essentiel de leur temps de travail (gestion de la vie commune, cuisine, repas, activités dans le foyer, etc.).

L'intervention se déroule peu après un « clash » entre deux salariés, au cours d'une réunion d'équipe. Des mots très durs, voire insultants, ont été prononcés de part et d'autre et la blessure est profonde. Un salarié est en arrêt maladie depuis l'incident, l'autre vit très mal le débordement vécu. Les collègues, qui ont assisté à la montée progressive de la tension entre

les deux salariés, sont mal à l'aise et s'interrogent : en quoi ce qui s'est passé concernerait-il toute l'équipe ? N'est-ce pas une affaire de conflit entre deux personnes ?

Nous proposerons de reformuler ce questionnement : des expressions individuelles de souffrance, d'usure, de colère... peuvent-elles être l' « affaire » du collectif de travail, au regard du rapport partagé à l'expérience du travail ?

La description de la situation (à l'origine du conflit) : *Les éducateurs de l'équipe du matin prennent, suite à un écart de conduite d'une jeune suivie par un éducateur absent, une mesure de sanction à son égard : « interdiction d'accès au foyer jusqu'à nouvel avis » ; la jeune se présente à 11h pour récupérer des affaires dans sa chambre : les éducateurs présents lui interdisent l'accès ; la jeune se présente dans l'après-midi auprès d'autres éducateurs, dont son éducateur référent, qui ne partagent pas la sévérité de la sanction ».*

La description de la situation d'activité significative ne mentionne pas l'action décidée et entreprise par les professionnels de l'après-midi, puisque son but ne vise pas une évaluation des pratiques effectives. L'objectif est ici de réinterroger les conditions dans lesquelles le travailleur est amené à arbitrer une action, quelle que soit le résultat, c'est-à-dire d'évaluer les conditions de son engagement subjectif dans le travail réel.

La discussion de cette situation a conduit l'équipe à réinterroger les pratiques concrètes de prise de décision, notamment dans des circonstances délicates. Or l'observation d'un après-midi de travail « ordinaire » dans le foyer, en dehors de tout incident majeur ou de conflit, a permis d'identifier (avec une marge de sous-estimation certaine) au moins une douzaine de situations dans lesquels les professionnels se sont trouvés face à des aléas ou imprévus nécessitant un arbitrage rapide ou des formes de régulation en temps réel, chacune de ces régulations mobilisant des « valeurs pratiques », c'est-à-dire des ressorts du rapport intime au sens du métier de chacun. Quelques exemples : la visite d'une jeune en fugue depuis plusieurs semaines, la découverte de la grossesse d'une jeune à peine entrée dans le foyer, la décision d'une jeune de rester après le repas et sécher ses cours, le choix de payer avec son argent (du professionnel) une amende pour éviter des procédures fastidieuses à une jeune déjà lourdement endettée, etc.

Alors que chaque journée de travail est saturée de situations qui exigent de l'éducateur des choix extrêmement délicats, qui renvoient à sa motivation professionnelle, sa posture éthique, son rapport à la mission, sa relation personnelle aux jeunes, se pose la question des temps et des espaces de régulation collective, à savoir la manière dont sont gérées la production de règles (activité déontique) et la prise de décision dans le réseau complexe de relations entre le groupe d'éducateurs (équipe), l'éducateur (singulier) et le jeune. Chaque décision relative à une mesure éducative remet en jeu des tensions au sein de ce système triangulaire de relations. Pour comprendre et surmonter les raisons du « clash » entre personnes, il a fallu donc reconsidérer d'une part toute l'épaisseur de leur activité, d'autre part l'importance, la place et les formes concrètes de régulation au sein de l'équipe d'éducateurs.

Cas n°3 : d'un « clivage direction-salariés » à l'usage différent de la notion de « projet »

Le troisième exemple provient de l'intervention réalisée dans un internat pour jeunes adolescents avec des troubles du comportement. L'établissement, situé sur un site géographique unique, de type pavillonnaire (maisons d'habitation, ateliers d'activité, salles de cours), compte environ 50 places d'accueil et une centaine de salariés (éducateurs, psychologues, responsables d'ateliers professionnels, enseignants, etc.).

Les premiers entretiens font apparaître une tension forte entre l'équipe de direction et les équipes de professionnels. Une profonde incompréhension semble régner dans les relations : d'une part, des décisions considérées en décalage avec la réalité du travail, d'autre part, des remontées difficiles à entendre et à comprendre par l'encadrement. Un délégué du personnel résumera la situation en évoquant une « coupure de la communication entre salle de commande et salle des machines ». Impossible de se comprendre, de s'entendre.

La description de la situation : « *Sur le chemin qui relie les maisons d'habitation et les ateliers, un éducateur croise une jeune en errance, censée être en classe, qui fume une cigarette sur les marches d'accès à la salle polyvalente.* »

La situation, qui semble tout à fait anodine, contient une problématique majeure évoquée par tous les éducateurs rencontrés : la confrontation à l'« errance » des jeunes. Contrairement à la « fugue », qui désigne plus clairement le fait qu'un jeune quitte l'enceinte de l'établissement, l'errance renvoie à la situation plus floue d'un jeune qui est dans l'établissement, mais *pas là où il est censé être* d'après son planning (en classe, dans un atelier, dans sa chambre, etc.). Pour l'éducateur se pose alors la question, qui peut prendre la forme d'un véritable dilemme opératoire, si aller vers le jeune pour le ramener là où il est attendu, au risque de provoquer une réaction agressive, parfois violente, ou si éviter le conflit... en ne lui prêtant pas attention. Il s'agit alors d'une forme de désengagement vécu par le professionnel, qui peut le mettre en tension vis-à-vis de lui-même (dans son rapport personnel au « métier ») et aboutir à un reproche de la part de la hiérarchie.

La prise en compte de ces tensions dans l'analyse réalisée avec les éducateurs concernés, avec un chef de service, puis avec le directeur de l'établissement, a permis de faire émerger des significations différentes de la notion de « projet », selon le positionnement et les enjeux de chacun. Du point de vue de la fonction de direction, le *projet personnalisé d'accompagnement*, qui définit entre autre le planning des activités du jeune, est avant tout un support contractuel qui lie l'établissement et la famille du jeune et qui engage le premier quant à sa capacité à le mettre en œuvre. Le respect de ce cadre contractuel est essentiel au regard de la responsabilité des parties. Du point de vue du travail éducatif, l'établissement accueille des enfants précisément en raison de leur grande difficulté à respecter le cadre normatif des lieux habituels de socialisation et de scolarisation (famille, école, services sociaux en ville...). Dans ce contexte, l'objet du travail éducatif est moins le contenu nominal du projet établi contractuellement (tel programme scolaire, telles activités) que le *rapport au projet* que chaque jeune va instaurer : acceptation, refus, contournement, réappropriation progressive, etc. Le travail éducatif, c'est le travail de ce « rapport à ».

La discussion autour d'une situation singulière de confrontation à l'errance d'une jeune a ainsi permis de reconnaître l'importance des espaces intermédiaires, à la fois discrétionnaires (professionnels) et portés par un débat institutionnel (encadrement), où se joue le *rapport à la tâche* des éducateurs, en lien avec le *rapport à la norme* propre au public accueilli dans l'internat. Cela a conduit aussi, dans une certaine mesure, à sortir d'un clivage direction vs professionnels, pour reconnaître une tension propre au travail éducatif et commune à tous.

La mise en perspective de cette intervention

Chaque situation significative élaborée par le Groupe projet, avec les salariés des établissements visités, a fait l'objet d'une présentation et d'une discussion au sein du Comité technique de l'association. Le pari du dispositif proposé, à savoir celui d'une démarche clinique au service d'une réflexion stratégique, semble avoir rencontré un certain succès dans

la qualité des débats que les « situations d'activité significatives » ont engendré. Plus précisément, en alternative à une recherche de « représentativité » (au sens statistique) de facteurs génériques de risque, nous avons parié sur la capacité de l'analyse du travail à faire parler au-delà du périmètre choisi, de la tâche sélectionnée, des travailleurs rencontrés. Utiliser le levier de la « significativité » pour mettre en lien le global et le local, le macroscopique et le microscopique, le collectif et l'individuel, le stratégique et le singulier, c'est prendre appui sur une identification possible de chacun aux ressorts de l'engagement de l'autre pour mieux comprendre les enjeux de son propre engagement au travail.

Ce positionnement donne l'occasion de mettre à l'épreuve une approche stratégique originale, comme nous l'ont fait remarquer plusieurs membres du Comité technique. Alors que le discours des professionnels a tendance à opposer les « particularités » du travail dans tel métier (« *être infirmière dans un établissement éducatif, c'est particulier* »), dans tel secteur (« *le travail en milieu ouvert c'est très spécifique* ») ou telle fonction (« *devenir cadre, est-ce renoncer à son métier ?* »), l'accent mis sur la « singularité » de chaque situation a permis des identifications croisées, voire inattendues, entre les professionnels (un éducateur confronté au dilemme d'une assistante administrative : « *je vois très bien ce qu'elle veut dire* »).

La segmentation produite par l'organisation prescrite du travail et par la division des tâches tend à créer des distances et des oppositions entre les professionnels et les fonctions hiérarchiques. Dans cette optique, on peut croire que la prévention des risques consiste à gérer ces distances et ces oppositions (gestion de la communication, du stress, des conflits, etc.). Le passage par un effort d'intelligibilité du travail réel permet au contraire de réduire ces distances et créer des nouvelles formes d'identifications et de solidarités. La prévention des risques est alors le dispositif qui permet de produire cette intelligibilité partagée.

A ce jour, l'association s'est engagée dans la création d'un pôle prévention interne pour pérenniser la dynamique initiée par la démarche projet et consolider dans sa structure des instances d'analyse et de débat portant sur l'engagement des professionnels dans le travail réel.

Conclusion

Confrontée à des nouvelles demandes sociales, liées à ce que nous appelons les « nouveaux troubles du travail », relevant parfois de problèmes nouveaux (nouvelles pratiques d'organisation et nouvelles contraintes), parfois de questions plus anciennes (l'« usure professionnelle » dans les métiers du médico-social) qui se réactualisent dans un nouveau contexte social, l'ergonomie est appelée à renouer avec la conception du travail qu'elle a contribué à faire reconnaître, fondée sur la valeur centrale de l'engagement du travailleur, en tant que sujet agissant, dans son activité. L'enjeu d'approfondissement du modèle de l'activité consiste à outiller l'intervention de l'ergonome pour savoir mieux prendre en compte la dimension psychosociale du travail, aussi bien dans l'analyse que dans l'action de transformation. En même temps, dès lors que le modèle d'analyse permet d'interpréter les « troubles » exprimés par des salariés au regard des évolutions profondes qui touchent l'organisation du travail (prescriptions, pratiques managériales, modèles de gestion), l'ergonomie est également amenée à faire évoluer ses pratiques d'intervention. L'enjeu d'élargissement du champ de l'intervention repose sur la capacité de l'ergonome à concevoir des dispositifs d'intervention adaptés, en mesure de porter le point de vue du travail (instruit par une analyse clinique, compréhensive et participative) auprès des acteurs stratégiques de l'organisation, sans que cette « remontée » ne s'accompagne d'un appauvrissement des

représentations et des contenus de la communication sur le travail entre les acteurs (écueil commun aux outils de gestion basés sur le seul reporting chiffré et aux outils de prévention basés sur un simple recueil des plaintes ou de situations fortement dégradées).

Si cette réflexion et le développement de nouveaux modèles a été pour nous possible ces dernières années, c'est aussi grâce à une impulsion gouvernementale sur les RPS qui ne s'est pas appuyée sur une définition légale spécifique, laissant aux intervenants, notamment ergonomes, la possibilité de construire des réponses adaptées aux situations rencontrées. Il y a là un premier enseignement politique à tirer alors que, dans le même temps, des « excès » de réglementation (loi sur la pénibilité, modification des tableaux de reconnaissance des TMS) viennent imposer des définitions et des modèles d'analyse *a priori* (modèle de l'exposition, résurgence du modèle biomécanique) réduisant de fait les possibilités d'agir (et de penser) des acteurs de la prévention et de l'intervention. Ceci doit nous inciter à poursuivre la dynamique d'approfondissement-élargissement y compris vers la sphère politique, notamment à l'adresse du législateur chargé de ces questions.

D'autre part, les interventions que nous avons menées, dans des secteurs aussi différents que l'industrie automobile, les soins psychiatriques, l'éducation spécialisée, l'administration publique entre autres, nous ont permis d'aboutir, dans l'analyse des situations de travail, à l'identification de déterminants, appelés alors macro-déterminants (Van Belleghem et al, 2011), qui dépassent le périmètre de l'entreprise, de la collectivité ou de l'organisation dans laquelle nous intervenons. S'il nous appartient d'accompagner tous les acteurs (salariés et *a fortiori* encadrement et direction) à ne pas utiliser de tels « facteurs externes » pour renoncer à une action volontariste au sein de leur champ de responsabilité, il nous paraît indispensable de trouver des moyens, à côté ou en dehors du périmètre de l'intervention singulière, pour atteindre également les acteurs prescripteurs de ces macro-déterminants (politiques, réglementaires, économiques, financiers...). Cela demande des formes d'action de l'ergonome qui ne relèvent pas strictement de l'intervention classique et qui exigent des collaborations et des synergies avec des institutions professionnelles et publiques.

On l'a vu, le double mouvement d'approfondissement-élargissement contribue à une évolution des contours de l'ergonomie. Au-delà des frontières disciplinaires, et en lien avec d'autres approches de l'activité et de l'intervention, il interpelle aussi l'ergonome dans son rapport avec la dimension politique du travail.

Bibliographie

- Agamben, G. (2008). *Signatura rerum. Sur la méthode*. Paris, Vrin.
- Bourgeois, F. et De Gasparo, S. (2009). « La privation d’agir : un symptôme et un objet d’analyse commun des RPS et TMS ». In F. Hubault (coord), *Risques psychosociaux : quelle réalité, quels enjeux pour le travail ?*, Toulouse, Editions Octarès.
- Clot, Y. (2006). *La fonction psychologique du travail*. Paris, PUF, collection « Le travail humain ».
- Clot, Y. (2010). *Le travail à cœur*. Paris, La Découverte.
- De Gasparo, S., Mezzarobba, D., et Wallet, M. (2007). « L’enjeu d’une problématique qui intègre des indicateurs qualitatifs pour la gestion des risques psychosociaux ». *Colloque de l’Association internationale de Sécurité sociale*, juin 2007. Athènes.
- Dejours, C. (1980-2008). *Travail, usure mentale*. Paris, Bayard.
- Dejours, C. (1995), Comment formuler une problématique de la santé en ergonomie et en médecine du travail ? *Le travail humain*, tome 58, n°1, 1995, pp. 1-16.
- Knüsel, R. (2010). *Les risques du métier. La santé dans le travail social*. Lausanne, Éditions de l’EESP.
- Molinier, P. (2008). *Les enjeux psychiques du travail. Introduction à la psychodynamique du travail*. Paris, Payot.
- Nasse, P. et Légeron, P. (2008). *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*. Disponible en ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/084000156/0000.pdf>
- Schwartz, Y. (2007). Un bref aperçu de l’histoire culturelle du concept d’activité. *@ctivités*, 4 (2), pp. 122-133, <http://www.activites.org/v4n2/v4n2.pdf>.
- Van Belleghem, L., Pécot, P., Mary Dit Cordier, A., Barbet-Detraye, R., & Tourne, M. (2011). Des déterminants de l’entreprise aux macro-déterminants : à quelle échelle agir sur le risque professionnel ? In A. Garrigou & F. Jeffroy (Eds.), *L’ergonomie à la croisée des risques*, Actes du 46ème Congrès de la SELF (pp. 490-496). Paris : SELF.
- Weill-Fassina, A. et Rabardel, P. (2010). *Point de vue ergonomique sur les facteurs psychosociaux de risques pour la santé*. Revue de la littérature réalisée dans le cadre des travaux du Collège d’expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail, disponible en ligne : <http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/site/Revue-Ergonomie.pdf>