

LE STATUT DU CHIFFRE ET LA PLACE DU TRAVAIL DANS LES STATISTIQUES NATIONALES SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Une perspective historique et épistémologique

Anne-Marie Nicot

Chargée de mission, Anact
am.nicot@anact.fr

Le dispositif d'enquêtes nationales sur les conditions de travail a été mis en place dans les années 1970 pour répondre aux nouvelles préoccupations qui se faisaient jour dans le débat social. Dans le courant des années 1990, les résultats de ces enquêtes ont contribué à instruire les débats sur les incidences problématiques de certaines évolutions de l'organisation du travail sur la santé et les conditions de travail des salariés. Au tournant des années 2000, les questions du travail et des conditions de travail sont revenues au premier plan des préoccupations sociales. Et, comme dans les années 1970, une demande d'objectivation du problème à travers une « mesure » chiffrée a été adressée aux acteurs de la statistique nationale. Comme lors de la mise en place de la première enquête, cette demande de données « objectives » sur le travail implique de tenir ensemble des enjeux contradictoires : rendre compte de phénomènes complexes au moyen de données statistiques, mais sans réduire cette complexité à un chiffre ni réifier les résultats.

Dans les débats sur les enjeux sociaux, les données chiffrées se voient généralement attribuer une qualité particulière d'objectivité, de neutralité, de « scientificité ». Les phénomènes ainsi décrits tendent même à acquérir une « réalité » plus tangible, et qui s'impose à tous, que lorsqu'ils ne sont pas étayés sur ce type de données. Et, la tentation peut alors être grande de recourir à la « mesure » pour trancher les débats, définir des seuils, des standards, des objectifs à atteindre. C'est explicitement sur la base de ce « schéma positiviste » du « d'abord observer, ensuite expliquer, et enfin agir » que P. Nasse et P. Légeron (2008) ont construit leur analyse et proposé de développer « un indicateur global tiré d'une enquête psychosociale » pour répondre au besoin de mieux connaître et prévenir les risques

MOTS-CLÉS

Conditions de travail,
organisation du travail,
intensification,
risques psychosociaux,
activité de travail,
statistiques, épidémiologie,
modèle de Karasek.

psychosociaux formulés lors de la conférence sur les conditions de travail de 2007. Cette manière de penser, selon laquelle la production de données chiffrées permet une connaissance « objective » des phénomènes et qu'elle aidera à trancher les débats et trouver des solutions aux problèmes sociaux, n'est pas nouvelle : elle est aussi peu ou prou à l'origine des premières enquêtes sur les conditions de travail. Mais, comme l'expérience de ces enquêtes le montre, toutes les démarches statistiques ne s'inscrivent pas dans le même « schéma positiviste » des rapports entre le phénomène et sa mesure chiffrée, d'une part, et entre la connaissance et l'action, d'autre part. Car, pour ce qui relève des enquêtes Conditions de travail, c'est par la mise en lien des indicateurs et leur problématisation, en s'appuyant sur d'autres sources de connaissance, qu'elles ont contribué, dans les années 1990, à la compréhension et la discussion de certaines évolutions du travail. Débats qui se sont retrouvés en large partie repris, mais aussi décalés tant sur le fond que sur la méthode, avec le développement des travaux sur les « RPS » à partir des années 2000.

— DES CHIFFRES POUR ALIMENTER UN DÉBAT SOCIAL

La première enquête Conditions de travail, réalisée en 1978, a été conçue dans le contexte singulier des années 1970-1975, que d'aucuns qualifient volontiers « d'âge d'or » des préoccupations en matière de conditions de travail (Bué et Guignon 2004). En effet, à la suite des mouvements sociaux de 1968, « les conditions de travail se constituèrent en problème politique » (Gollac et Volkoff, 1996). Au cours de ces années, les principaux thèmes de revendication connurent une certaine inflexion, passant des thématiques classiques de la rémunération, à des enjeux plus « qualitatifs ». Une partie significative du patronat reprit aussi certains de ces thèmes à son compte. Les pouvoirs publics ont alors engagé un certain nombre de réformes ¹ qui visaient à promouvoir une « nouvelle société » en modifiant les conditions et les relations de travail.

Les données statistiques sur le travail étaient alors assez réduites (se limitant à la durée du travail et au nombre de travailleurs postés ou sur chaîne). Et, le Conseil national de la statistique (Gollac et Volkoff 2010) recommanda de mettre en place un véritable dispositif statistique d'observation des conditions de travail. Il constitua un groupe de travail, présidé par A. Wisner (alors directeur du laboratoire d'ergonomie du CNAM), chargé de proposer des axes de travail pour l'élaboration d'un tel dispositif.

Mais, entre le début des travaux de ce groupe de travail et la mise en œuvre effective de la première enquête, le débat sur les conditions de travail a été relégué à l'arrière-plan par la crise de l'emploi. Les deux premières enquêtes (1978 et 1984) furent donc conduites et publiées dans une relative indifférence. Leur champ de questionnement était de toutes façons limité : une trentaine de questions, principalement centrées sur l'organisation des horaires de travail, et les pénibilités et risques physiques.

À partir de l'enquête de 1991, le questionnaire a évolué sensiblement, notamment avec le développement d'un ensemble de questions relatives à l'organisation du travail : rythmes de travail (au-delà des contraintes techniques telles qu'appréhendées par le questionnaire de 1978), interruptions de tâches, contacts et tensions avec le public, difficultés à atteindre les objectifs fixés, adéquation des moyens (temps, information, coopération), charge mentale, conséquences d'une erreur... Comme le précisent Gollac et Volkoff (2010), « cette extension répondait à une logique scientifique plus qu'à une demande politique ou administrative. L'idée que l'amélioration des conditions de travail passe par la connaissance de leurs causes organisationnelles et économiques ne correspondait pas au mode de pensée dominant des administrations en charge de la santé au travail » à cette époque.

Ces nouvelles questions visaient à mieux appréhender la réalité du travail et des conditions de travail, dans un contexte d'évolutions rapides, où ce qui déterminait la pénibilité échappait de plus en plus largement au questionnement initial. En filigrane se profilait un ensemble d'enjeux qui seront formulés pendant les années 1990 en termes « d'intensification ». C'est, par exemple, cette question qui fut mobilisée pour expliquer ² les résultats *a priori* paradoxaux de l'enquête de 1991 — la part des enquêtés déclarant des pénibilités physiques (comme porter ou déplacer des charges lourdes) ³ avait sensiblement augmenté entre 1984 et 1991, alors que la tertiarisation des emplois et l'évolution des outils de travail auraient laissé à penser le contraire: « *Dire de façon indépendante, que « la question du port de charges lourde s'est aggravée de 1984 à 1991 », puis séparément, que « la question des postures pénibles s'est aggravée », et ainsi de suite, n'est pas pertinent. Ces questions ne peuvent en effet être détachées du travail dans sa globalité, et les évolutions enregistrées doivent être référées à cette évolution globale. Il est en revanche possible de dire que « l'intensification du travail a aggravé la question du port de charges lourdes ».* (Gollac 1997).

Au cours des années 1990, de nombreux travaux ont donc porté sur cette question de l'intensification et les différentes formes qu'elle peut prendre, en lien avec les évolutions de l'organisation du travail. Et les résultats des enquêtes conditions de travail françaises et européennes ⁴ ont largement contribué à soutenir ces analyses, en complément des travaux de terrains conduits par d'autres acteurs (ergonomes, médecins du travail, etc.).

La notion d'intensification a permis de faire tenir ensemble un certain nombre d'évolutions du travail qui touchaient l'ensemble des salariés, qu'il s'agisse de la mise en place des organisations dites « en juste à temps ⁵ », des différentes formes de rationalisation dans les services, du développement de la sous-traitance, de la certification qualité, etc. À l'intensification classique par augmentation des cadences, il était désormais nécessaire d'ajouter l'intensification par cumul de contraintes (notamment les contraintes « industrielles ⁶ » et « marchandes ⁷ »). Ainsi, la part de salariés subissant cette double contrainte est passée de 4% en 1984 à 27% en 1998. Et, les résultats des enquêtes montraient que la contrainte industrielle se diffusait à des emplois non industriels (les centres d'appel, par exemple), se renforçait dans les emplois industriels, et que les contraintes industrielles et marchandes étaient désormais liées ⁸.

En outre, certains auteurs ont aussi rassemblé sous ce terme d'intensification d'autres types d'évolution. Ce que Cartron (2004) appelle « l'intensification boîte noire » en est un exemple: « *La direction impose des diminutions d'emploi et il faut que l'organisation "suive" Mais l'organisation ne "suit" pas toujours et les conséquences sont souvent une intensification du travail compliquée d'une désorganisation.* »

Les travaux en ergonomie développèrent la notion de « marges de manœuvre » pour rendre compte des effets de cette intensification sur l'activité de travail et la santé: au-delà de l'augmentation des efforts requis pour atteindre la production, cette intensification réduit les marges dont dispose le salarié pour développer son activité ¹⁰. Comme l'indique Volkoff (2008), « *l'intensification du travail peut compromettre des modes opératoires souvent indispensables à la préservation de la santé de tous, par des voies propres à chacun* ». Et, l'analyse en termes de réduction des marges de manœuvre a tenu une place centrale dans l'élaboration des travaux sur les TMS au cours des années 1990 (notamment dans l'étude épidémiologique réalisée par l'INSERM et l'Anact entre 1991 et 1996). Les questions du travail, des conditions de travail et de leur impact sur la santé (et les inégalités sociales de santé) sont donc revenues progressivement au premier plan des enjeux de politique publique au cours des années 1990.

Les questions de l'incidence des évolutions organisationnelles sur les conditions de travail et la santé ne sont pas restées cantonnées à la sphère des experts et des politiques, comme en témoigne l'ampleur des débats médiatiques qui se développèrent en 1998, à l'occasion de la sortie de deux ouvrages, «Souffrance en France» de C. Dejours et «Le harcèlement moral» de M.-F. Hirigoyen. Bien que les deux ouvrages soient radicalement différents dans leur manière d'aborder la question du travail, leur succès commun tient à la manière dont ils exprimaient des problèmes dans lesquels une large part de l'opinion se reconnaissait. Et, alors que l'ouvrage de M.-F. Hirigoyen ne portait pas principalement sur des situations de travail, c'est dans ce champ que la notion de «harcèlement moral» a été la plus reprise (au point que cette notion a été introduite dans le droit du travail en 2002).

Les questions de santé mentale, qui étaient alors surtout associées à quelques professions (le «burn out» des infirmières, le stress des cadres...) commencèrent donc à occuper une place de plus en plus importante dans les débats sur les conditions de travail pour l'ensemble des salariés ¹¹. Et, en 2000, lors de la préparation d'une nouvelle vague de l'enquête SUMER ¹², la DARES a souhaité aller plus loin dans l'identification des caractéristiques de l'organisation pouvant «*déboucher sur des infra-pathologies ou des pathologies liées au stress, des accidents du travail ou des maladies d'origine professionnelle, tels les troubles musculo-squelettiques (TMS), des maladies cardio-vasculaires et des troubles psychiques*» (Coutrot et Wolff 2005). Pour cela, en plus du questionnaire principal (qui reprend en large partie les questions relatives aux contraintes organisationnelles et relationnelles de l'enquête Conditions de travail de 1998), un nouveau questionnaire a été ajouté. Celui-ci faisait une large place à des questions relevant plutôt de ce qui est généralement désigné comme «facteurs de risques psychosociaux» ou «RPS», en reprenant les items d'un «modèle épidémiologique validé», le modèle de Karasek.

Le choix du modèle de Karasek (plutôt qu'un autre modèle épidémiologique validé comme celui de Siegrist, par exemple) n'est sans doute pas anodin. En effet, les deux premières dimensions («demande psychologique» et «latitude décisionnelle») qui constituent ce modèle rejoignent en large partie les analyses réalisées dans le cadre des travaux sur l'intensification. Ainsi, par exemple, Cartron (2004) établit explicitement un lien entre les problématiques de l'intensification et le modèle de Karasek ¹³. Et, dans les analyses des résultats de SUMER 2003, Bué et al. (2008) indiquent que «*de façon prévisible* ¹⁴, les salariés dont le rythme de travail est déterminé par plusieurs contraintes différentes (...) sont davantage soumis au risque de "job strain" ¹⁵». En effet, certains items du questionnaire de Karasek sont très proches de ceux de l'enquête Conditions de travail (ou SUMER) relatives aux contraintes organisationnelles (tâches répétitives, ordres contradictoires, interruptions, travail «bousculé»).

Ainsi, avec le modèle de Karasek, les questions d'intensification se trouvent reprises et renouvelées, mais dans un cadre théorique assez différent.

— QUELS CHIFFRES ? ET POUR QUOI FAIRE ?

Le modèle de Karasek (et le questionnaire qui s'y rapporte) est connu et reconnu, en France et à l'étranger, parce que c'est un modèle épidémiologique validé. L'épidémiologie est l'étude de la fréquence des maladies et, plus généralement, des phénomènes de santé, dans les populations humaines et des facteurs qui en modifient la répartition, la survenue et l'évolution. Les objets de l'épidémiologie, ce sont les «populations», les «agents toxiques», les «expositions», les «risques», les «fractions de risque attribuables», etc. L'objectif est d'établir une relation statistiquement certaine

(ou la plus certaine possible) entre une exposition à un agent toxique (cause) et une pathologie (effet). Et, le développement de la méthode vise à neutraliser tout ce qui peut diminuer la force de cette relation (élimination des «biais», etc.). Le même raisonnement est utilisé pour l'amiante et pour les «RPS». La seule différence, c'est que *«le caractère délétère d'un environnement psychosocial de travail ne peut (...) pas être identifié par des mesures physiques ou chimiques directes. (...) Ces composantes "toxiques" sont identifiables par des questionnaires validés, applicables à l'ensemble des professions ou des situations de travail»* (Vézina 2006). La validation est donc une étape essentielle dans la conception et la diffusion des modèles (et des questionnaires afférents). Celle-ci s'appuie notamment sur des critères de cohérence interne et externe, de force et de spécificité de l'association entre une cause et un effet, de preuves expérimentales et de plausibilité et de cohérence biologique. Une fois un modèle validé, il est possible de conduire des études pour mesurer le «risque relatif» associé à l'exposition étudiée ¹⁶ et, finalement, de calculer la «fraction de risque attribuable» à cette exposition quand le nombre de personnes exposées a pu être évalué (cf. Goldberg et Imbernon 2008).

Le rapport à l'objectivité (et à l'objectivation au moyen de données chiffrées) occupe donc une place centrale en épidémiologie. C'est d'ailleurs ce qui confère aux études épidémiologiques un statut d'autorité élevé dans les politiques publiques de santé. Mais cette conception objective et substantielle des «risques» est très éloignée des fondements épistémologiques de l'ergonomie de l'activité, et des disciplines qui s'y rattachent. En effet, alors que l'activité du sujet au travail – notamment dans ce qu'elle introduit de spécificité, d'irrégularité, d'imprévisibilité, et pour tout dire d'hétérogénéité entre une situation de travail donnée et ses effets, y compris en termes de santé – est au cœur des développements conceptuels dans le champ des études sur le travail ¹⁷, pour l'épidémiologie, elle est hors du champ d'analyse et d'intelligibilité. Car celle-ci vise à identifier des systèmes de causalités stables, «objectifs» et de la plus grande généralité possible.

Dans le courant des années 2000, quand le débat autour des conditions du travail (et de ses incidences sur la santé des salariés, notamment en termes de santé mentale) est revenu au premier plan des préoccupations publiques ¹⁸ – dans un contexte de désaccord assez profond entre les différentes parties prenantes –, le recours à des outils comme les «modèles épidémiologiques validés» est apparu comme un moyen de produire une connaissance neutre et objective qui permette d'arbitrer le débat. Ainsi, en 2008, Nasse et Légeron (2008) indiquent que *«la mesure objective de ces phénomènes (les RPS) est devenue possible, avec une précision certes plus faible que dans d'autres sciences, mais cependant suffisante pour produire des mesures robustes, fiables et utilisables comme support d'une action collective. L'instrument de base de ces mesures est le "questionnaire validé"»*.

La première recommandation de ce rapport était donc *«d'ajouter à l'ensemble des enquêtes existantes (...), une enquête visant principalement à observer, pour un même individu, ses caractéristiques de salarié, l'état de sa santé mentale et son degré d'exposition à certaines situations reconnues a priori comme facteur de risque psychosocial»*. Le «Collège d'expertise ¹⁹», chargé de la mise en place de cette enquête s'est ainsi trouvé confronté à des questions méthodologiques et épistémologiques assez proches de celles qui s'étaient posées lors de la conception initiale de l'enquête Conditions de travail: à cette époque, le CNS avait recommandé de procéder par l'observation et la cotation d'un grand nombre de postes.

Ainsi, dans les années 1970 comme dans les années 2000, la conception de l'enquête nécessite de construire un cheminement entre deux écueils: une demande politique et sociale forte de production de «données objectives» pour alimenter, mais aussi et surtout pour trancher les débats,

d'une part, et, d'autre part, la nécessité de rendre compte d'une «réalité» – le travail et l'activité de travail dans leurs rapports à la santé physique et mentale des salariés – dont la nature même rend problématique tout projet de mesure ou de chiffrage. C'est une difficulté qui a été très tôt identifiée. Volkoff et Molinié, précisaient ainsi, dans leur article de 1982 qu'une approche des conditions de travail par une enquête statistique peut, d'une part, toujours se voir objecter que *«la réalité de la vie de travail est complexe; (...) une part considérable de la vie de travail tient justement dans ce qui n'est pas chiffrable – et, encore moins, homogénéisable – d'un poste de travail à l'autre (...)»*. Et, d'autre part, ajoutaient-ils, étant donné la valeur accordée aux données chiffrées dans nos sociétés, il y a un risque important de *«donner à une telle statistique toutes les apparences de la parfaite objectivité»* (op. cit.).

C'est pourquoi les concepteurs de cette enquête ont régulièrement rappelé que les statistiques dans ce domaine n'avaient pas vocation à fournir quelques «ratios définitifs» mais, au contraire, à enrichir les débats et permettre la confrontation avec d'autres approches, plus qualitatives. Et, les modalités d'enquête retenues (interrogation des salariés sur leurs conditions de travail, sans référence à des seuils chiffrés) assumaient clairement cette position. Cette nécessité de compléter les données chiffrées par des travaux qualitatifs est aussi régulièrement rappelée tout au long du rapport du Collège d'expertise (2011).

Il n'en reste pas moins que le développement des enquêtes vient prioritairement répondre à une demande sociale de «données objectives», qui implique non seulement de présenter des phénomènes de manière générale, certaine et incontestable mais plus encore, par cette mesure, d'identifier des leviers sur lesquels agir directement. C'est à ce niveau particulier que l'épidémiologie a acquis une place de premier plan en matière de politique publique de santé. Et c'est la principale raison pour laquelle le projet de développer une «enquête RPS» selon les critères initialement définis par Nasse et Legeron a suscité une grande méfiance chez de nombreux acteurs dans le champ du travail: au-delà des questions théoriques, il y avait surtout des enjeux pratiques quant à la manière dont seraient traités les «risques psychosociaux» au travail. Pour les tenants de l'analyse de l'activité de travail, *«il y a peu à attendre d'une approche des risques psychosociaux en termes d'exposition (...). Ce n'est pas le sujet en soi ²⁰ qui porte le risque, ni non plus le réel, l'environnement, c'est l'interactivité du sujet et de l'environnement»* (Hubault, 2011). En effet, du point de vue de ces disciplines, sans la mobilisation continue des ressources psychosociales des individus et de leur subjectivité, il n'y aurait pas d'activité de travail. Et, pour améliorer la situation, il ne suffit pas de développer des systèmes (de suivi, de gestion et de prévention) extérieurs à la situation, car ceux-ci occultent le plus souvent les caractéristiques de l'activité de travail et manquent leur objet – au risque de dégrader encore plus la situation.

CONCLUSION

Les questions théoriques et méthodologiques quant au statut du chiffre et à son utilisation, comportent donc des incidences pratiques importantes, déjà soulignées par Gollac (1997) dans son analyse des résultats de l'enquête sur les conditions de travail de 1991: *«Le choix d'un point de vue théorique conditionne aussi l'action. Si nous considérons que l'intensification du travail est un déterminant de nombreuses dimensions des conditions de travail, traiter «la question des charges lourdes» ne peut se réduire à édicter des normes de poids des charges (même si ceci peut être utile)»*. Les enquêtes sur les conditions de travail ont été conçues de telle manière qu'elles ont à la fois permis de répondre à une demande sociale en termes de données

quantitatives, et de participer au développement d'analyses sur l'évolution du travail en termes d'intensification – analyses qui contribuaient à recentrer les débats sur le travail et son organisation. La réponse apportée par le Collège d'expertise à la demande d'une « mesure objective » comme « support de l'action collective » s'inscrit dans la continuité des choix de conception qui ont prévalu pour l'ensemble du dispositif statistique sur le travail et la santé au travail, et laisse donc la place pour le développement de ce type d'analyses. Mais, dans un contexte d'attentes politiques fortes pour des méthodes « efficaces », avec des résultats clairs et immédiats, il n'est pas non plus à exclure que les données statistiques soient utilisées, pour réduire les enjeux, à quelques liens déterministes – en évacuant de fait-tout ce qui se joue dans l'activité concrète de travail, y compris en termes de dynamiques de construction de la santé.

- 1 Création des Commissions Paritaires sur les Conditions de Travail (qui deviendront par la suite les CHSCT), du Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (FACT) et de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), notamment.
- 2 Au-delà du profil des enquêteurs (ou enquêtrices) et de l'évolution de la sensibilité de la population en général (et de certaines professions en particulier) aux risques et à la pénibilité.
- 3 Au total, la dégradation est observée sur une dizaine de variables.
- 4 L'enquête européenne sur les conditions de travail a été créée en 1990 par l'Agence européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail avec une méthodologie assez proche de celle de l'enquête française.
- 5 Qui correspondent en fait à ce qu'on appelle aujourd'hui le « Lean ».
- 6 Définie au travers des enquêtes comme un rythme de travail imposé par le déplacement automatique d'un produit ou d'une pièce, cadence automatique d'une machine, travail à la chaîne, normes de production à respecter en une journée ou plus.
- 7 Définie au travers des enquêtes comme un rythme de travail imposé par une demande extérieure obligeant à une réponse immédiate.
- 8 Parmi les salariés subissant une contrainte industrielle, la part de ceux qui subissaient aussi une contrainte marchande est passée de 17 % en 1984 à 60 % en 1998.
- 9 Ce qui pourrait être défini comme la charge physique ou mentale, directement mesurable, du travail.
- 10 Activité est ici à entendre au sens développé à partir de l'ergonomie francophone, c'est-à-dire non pas comme l'exécution fidèle d'une intention ou d'une prescription, mais a minima comme espace de régulation des contraintes et des variations, et plutôt comme « *le siège d'investissements vitaux (qui) transforme les objets du monde en moyens de vivre ou échoue à le faire* » (Clot, 2008).
- 11 « *Si les pénibilités mentales sont bien présentes, les pénibilités physiques ne reculent pas. Les problèmes de santé liés au travail ouvrier ou, plus généralement, au travail manuel ne sont donc pas derrière nous. Mais il est vain de les opposer aux problèmes rencontrés par d'autres catégories de travailleurs* » (Gollac et Volkoff 2006).
- 12 Enquête SUMER a été créée par la DARES dans les années 1980. Malgré certaines différences (mode de recueil, importance accordée aux nuisances physiques) une large partie du questionnaire est commune avec l'enquête Conditions de travail.
- 13 « *Les travaux sur le stress ont montré que l'intensité excessive du travail entraîne des tensions psychiques et des maladies. Mais l'autonomie et l'étendue cognitive du travail jouent aussi un rôle* » (Cartron 2004).
- 14 Nous soulignons.
- 15 Dans le modèle de Karasek, le « job strain » est la situation la plus à risque pour la santé. Elle est caractérisée par une forte « demande psychologique » et une faible « latitude décisionnelle ».
- 16 Le risque relatif indique la probabilité que les sujets d'un groupe exposé à la nuisance étudiée développent la pathologie étudiée. Il est généralement exprimé sous la forme d'un « odd-ratio » (si l'OR est de 3, cette probabilité est trois fois plus élevée pour les sujets du groupe exposé, par exemple).
- 17 Il n'est pas ici possible de reprendre l'ensemble des analyses développées dans le champ de l'ergonomie francophone (et les disciplines associées) sur cette question de l'activité (cf. bibliographie en fin d'article).
- 18 Conférence nationale sur les conditions de travail au début du quinquennat de N. Sarkozy, volume considérable de publications dans la presse spécialisée et grand public, etc.
- 19 Son nom complet : Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail
- 20 Un certain nombre de débats, que nous n'avons pas la place de reprendre ici, ont aussi porté sur les facteurs de risques à étudier : certains modèles (Lazarus, par exemple) étant beaucoup plus centrés sur l'individu, et largement repris dans toutes les démarches de type « apprendre à bien gérer son stress ».

Bibliographie

- BUÉ J., GUIGNON N., (2004)**, *Histoire d'une enquête*, in BUÉ J., COUTROT T., PUECH I., *Conditions de travail, les enseignements de vingt ans d'enquêtes*, Octarès.
- BUE J. et al., (2008/2)**, *Les facteurs de risques psychosociaux au travail, une approche quantitative par l'enquête SUMER*, Revue Française des Affaires Sociales, n°2-3.
- CARTRON D., (2004)**, *L'intensification du travail*, in BUÉ J., COUTROT T., PUECH I., *Conditions de travail, les enseignements de vingt ans d'enquêtes*, Octarès.
- Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, (2011)**, *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*.
- COUTROT T., WOLFF L., (2005)**, *L'impact des conditions de travail sur la santé, une expérience méthodologique*, rapport de recherche du Centre d'Études de l'Emploi n°23.
- CLOT Y., (2008)**, *Travail et pouvoir d'agir*, PUF.
- CLOT Y., (2010)**, *Le travail à cœur*, La Découverte.
- GOLDBERG M., IMBERNON E., (2008)**, *Quels dispositifs épidémiologiques d'observation de la santé en relation avec le travail? Le rôle de l'Institut de veille sanitaire*, Revue Française des Affaires Sociales, 2008/2 n°2-3.
- GOLLAC M., VOLKOFF S., (1996)**, *Citius, Altius, fortius* (l'intensification du travail), in Actes de la recherche en sciences sociales, Vol. 114, Septembre, *Les nouvelles formes de domination dans le travail*.
- GOLLAC M., (1997)**, *Des chiffres insensés? Pourquoi et comment on donne un sens aux données statistiques*, Revue française de sociologie, 38-1.
- GOLLAC M., VOLKOFF S., (2006)**, *La santé au travail et ses masques*, Actes de la recherche en sciences sociales, 2006/3 n°163.
- GOLLAC M., VOLKOFF S., (2010)**, *Mesurer le travail, une contribution à l'histoire des enquêtes dans ce domaine*, Document de travail du Centre d'Études de l'Emploi n°127.
- HUBAULT F., 2011**, *Risques psychosociaux, troubles psychosociaux, charge psychosociale...* Questions de travail in HUBAULT F. (Coord.), *Risques psychosociaux: quelle réalité, quels enjeux pour le travail?*, Octarès.
- NASSE P., LEGERON P., (2008)**, *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*.
- SCHWARTZ Y., (2007)**, *Un bref aperçu de l'histoire culturelle du concept d'activité*, Activités Vol. 4 n°2.
- VÉZINA M. et al., (2006)**, *Définir les risques, note de recherche sur la prévention des problèmes de santé mentale*, Actes des la recherche en sciences sociales, 2006/3 n°163.
- VOLKOFF S., MOLINIÉ A.-F., (1982)**, *Quantifier les conditions de travail? (l'exemple de l'enquête nationale d'octobre 1978)*, Travail et Emploi n°11.
- VOLKOFF S., (2008)**. *L'intensification du travail « disperse » les problèmes de santé*. Dans **G. de Terssac, C. Saint-Martin et C. Thébault (coord.)**, *La précarité: une relation entre travail, organisation et santé*. Toulouse, Octarès, (Coll. Le travail en débats – Série MSH-T).