

## **La prévention des TMS en Santé au travail : Regard sur les difficultés d'appropriation par les demandeurs de la perspective de transformations organisationnelles**

**Marlène Biotteau**

ergonome  
133 rue de Javel, 75015 Paris, France  
marlene.biotteau@gmail.com

**Anaïs Mayeur**

doctorante en ergonomie  
Université Paris Est - LEPSIS -  
LCPC/INRETS,  
58 bd Lefebvre, 75732 Paris Cedex 15  
Université Paris Descartes, 45 rue des Saints  
Pères, 75270 Paris Cedex 06. France.  
anaïs.mayeur@lcpc.fr

*Cet article décrit une intervention, dans un foyer pour personnes handicapées, qui vise l'analyse de la situation de travail, pour le maintien dans l'emploi, d'une lavandière souffrant de T.M.S. L'intervention a pour objectif une reconnaissance des plaintes, du travail réel et du réel du travail, en s'appuyant sur une analyse de l'activité. Dans un premier temps, elle vise à analyser l'argument normatif, d'optimisation des conditions de travail de l'opératrice, porté par la direction et le médecin du travail. Pour, dans un second temps, proposer une modification de perspective de la problématique TMS, et de sa prise en charge, par l'illustration de pistes d'amélioration et de transformation de type organisationnel. Une évaluation de l'intervention réalisée quelques mois après permettra de discuter des difficultés d'appropriation de la perspective de transformations organisationnelle.*

Mots-clés : Appropriation, transformations organisationnelle, T.M.S, santé au travail.

### **Les approches de la prévention des T.M.S.**

Enjeux majeurs de santé au travail, les troubles musculo-squelettiques (T.M.S) affectent tant les salariés que les entreprises (Caroly, Cholez, Coutarel, Dugué, Landry, Daniellou, & Roquelaure, 2006) : le bilan 2007 de la CPAM fait état d'un coup financier de plus de 736 millions euros et près de 7,5 millions de jours d'arrêt. La prévention n'est pas à la mesure des enjeux que ce risque professionnel soulève (Aptel & Vézina, 2008). Actuellement, quatre grandes approches co-existent (Aptel et al., 2008). Succinctement, (i) l'approche épidémiologique et médicale est un modèle de compréhension des liens entre travail et TMS, et de diagnostic, qui renvoie aux préventions primaire, secondaire et tertiaire. Ces préventions apparaissent insuffisantes, car elles s'appuient sur l'observation de salariés préalablement malades en entreprise ; (ii) l'approche biomécanique et physiologique (mécanismes et modèles dose/effet) fondée sur la corrélation entre le niveau d'importance des contraintes et la survenue du risque. Une des limites de ce modèle partiel de « l'intensité de la contrainte / TMS » est l'identification de l'ensemble des causes et origines ; (iii) l'approche ergonomique analyse la réalité des situations de travail et permet de développer et d'implémenter des dynamiques locales de prévention tout en ciblant les limites (Caroly, Coutarel, Escriva, Roquelaure, Schweitzer, & Daniellou, (2008). Enfin, (iv) l'approche psychosociologique selon laquelle les gestes et les mouvements correspondent à un langage, porteurs de codes et de messages culturels à décrypter (Bourgeois, Lemarchand, Hubault, Brun, Polin, & Fauchaux, 2006) ; Clôt & Fernandez, 2005). Cette approche apparaît complémentaire à l'approche ergonomique des TMS, scindée en deux courants et considérés comme antinomiques : le premier, à dominante anglo-saxonne, prône une contribution étiologique de différents facteurs de risques et se fonde sur la quantification biomécanique ; le second, principalement francophone, propose une

approche de la relation entre activité et risque d'apparition de TMS, qui prenne en compte la subjectivité. Cette dernière sous-tend la compréhension (complémentaire) du travail réalisé, du non réalisé et de l'impossible (Clôt, 2001, 2002, cité par Demarey & Desonay, 2007) afin de rendre au sujet son pouvoir d'agir. Le travail est un objet (scientifique) d'étude en soi (Guérin, Laville, Daniellou, Duraffourg, & Kerguelen, 2006), dont le plus efficace des axes de transformation consiste à agir sur l'organisation des activités de travail et l'entreprise (Caroly, Cholez, Coutarel, Dugué, Landry, Daniellou, & Roquelaure, 2006). L'amélioration de la prévention des TMS gagnera de la complémentarité de ces deux visions (Coutarel, Daniellou, & Dugué, 2005).

## **Evolution du point de vue du demandeur, d'une logique normative à une approche organisationnelle : quelles difficultés d'appropriation ?**

Une demande antérieure, effectuée par la médecine du travail lors de la construction d'une extension du foyer médicalisé pour personnes handicapées, visait une « consultation à caractère ergonomique » auprès d'un architecte en charge de l'agrandissement des locaux. A la suite de cet échange, le médecin et la directrice d'établissement ont souhaité une intervention afin de maintenir dans son emploi la seule lavandière de la structure.

En arrêt maladie, cette dernière, décrite comme expérimentée et compétente, présente des pathologies du dos, des douleurs à l'épaule et une tendinite au bras droit. Sont suspectées, par les demandeurs, une incidence du mouvement de repassage et la hauteur inadaptée de la planche à repasser. Pour autant, de leur point de vue, la conception et l'organisation de la nouvelle lingerie, repensée depuis quelques mois selon la norme EN 14 065 (relative aux textiles traités en blanchisserie), ne justifiait plus les plaintes émises par la lavandière sur ses conditions de travail. Selon les demandeurs, la « bonne volonté » de l'établissement vis-à-vis de la situation de travail de la lavandière apparaîtrait évidente au cours du diagnostic ergonomique et contribuerait à convaincre une opératrice à « forte personnalité de prendre sur elle pour faire des efforts » face à une réalité perçue comme désormais optimale.

Au regard des représentations des demandeurs sur les origines des plaintes de la lavandière, cette intervention, qui n'est pas une étude sur les TMS, vise la compréhension de l'origine de souffrances et l'éclairage d'une activité suspectée d'être contrariée, empêchée malgré l'introduction d'une nouvelle organisation. Pour ce faire, la réalité de dimensions et composantes du travail, autres que les seuls matériels et poste de travail, souhaitait être mise à jour, afin (i) de s'appuyer sur une représentation commune du risque TMS et des facteurs d'exposition, et (ii) de promouvoir une approche organisationnelle, portée par l'expertise ergonomique, auprès des demandeurs. En conséquence, la finalité de cette intervention vise :

- Tout d'abord, une prise de conscience et de reconnaissance des plaintes, du travail réel et du réel du travail de l'opératrice en s'appuyant sur une analyse de l'activité. Au regard du contexte, l'intervention détaillera les éléments matériels et poste de travail dans le but d'analyser l'argument normatif d'optimisation des conditions de travail de la lavandière ;
- Pour ensuite proposer une modification de perspective de la problématique TMS et des plaintes de la lavandière, et de leur prise en charge, par l'illustration de propositions d'amélioration de type organisationnelles. Une évaluation de l'intervention réalisée quelques mois après permettra de discuter des difficultés d'appropriation de la perspective de transformations organisationnelles.

## **Saisir la dimension de l'activité de la lavandière**

### **Une analyse de l'activité : deux jours d'observation, trois entretiens**

Deux jours d'intervention ont été programmés afin de comprendre le travail réel et le réel du travail de la lavandière, de sonder les facteurs à l'origine de la survenue ou de l'aggravation des TMS, mais aussi plus largement l'organisation du foyer et des éléments relatifs aux positionnements et statut de l'opératrice vis-à-vis des institutions prescriptives de l'analyse ergonomique. La méthodologie proposée comporte une analyse de l'activité sur deux journées de travail (de 8h30 à 15h). Ont été analysées : l'organisation du travail, la gestion du temps, les difficultés rencontrées,

les stratégies de travail, les gestes et postures, la nature des charges manutentionnées en lien avec les contraintes physiques et les exigences cognitives de la lavandière. Les observations menées ont été couplées à un entretien d'explicitation de l'activité d'1h30 avec la lavandière. Un entretien complémentaire (1h), mené auprès de la directrice de l'établissement portait sur les attentes, les marges de manœuvre, l'organisation du travail et la démarche d'amélioration de l'établissement. Enfin, des échanges plus informels avec le médecin du travail ont permis la présentation des pathologies de la lavandière, l'historique de l'entreprise ou bien encore des démarches récentes initiées dans le cadre de la prévention des TMS.

Voici ci-après un déroulé de différents constats extraits de l'analyse de la situation de travail de la lavandière. Posés à la suite de l'intervention, ils visent lors de leur présentation, auprès de la direction de l'établissement et de la médecine du travail, à dépasser l'argument normatif et réorienter les interrogations sur le plan organisationnel quant aux plaintes et difficultés décrites par la lavandière.

### **Une lavandière expérimentée avec une charge de travail qui passe du simple au double**

La lavandière (40 ans) travaille seule sur une plage horaire comprise entre 8h30 et 16h30, du lundi au vendredi (CDI de 35 heures). Son ancienneté à ce poste est de 5 ans. A son embauche, l'activité de la lavandière se déterminait dans le rapport suivant : une lavandière pour environ 30 résidents. Or, aujourd'hui ce rapport correspond à une lavandière pour environ 60 résidents. Dans un futur proche, il comprendra jusqu'à 90 personnes.

### **Une lingerie aux normes**

La structure est un foyer pour personnes handicapées de plus de 50 ans. Une majorité d'hommes compose l'effectif des résidents et présentent diverses pathologies : déficience mentale, trisomie, psychose infantile, schizophrénie, sénilité et désorientation. 40 salariés, dont 28 à temps plein (2 équipes de jour et 2 équipes de nuit fixe) encadrent les résidents. La structure est dépendante de fonds public (financements provenant du conseil général). L'implantation de la lingerie (cf. figure 1) se caractérise par une zone réservée au *linge* (deux machines à laver de 23 kg et 13 kg) ; des produits corrosifs destinés au lavage ; de « bacs chariots » destinés au linge sale ; et un accès au linge déposé, en extérieur ; et d'une zone « *linge propre* » qui comprend les sorties des machines (D.a. et D.b.) ; un sèche-linge ; un espace repassage composé d'une planche et d'un fer (1,8 kg) professionnels ; une table centrale destinée au tri et au pliage du linge propre ; un meuble de 60 paniers disposés sur quatre niveaux (de 0,35 m à 1,89 m). Le poids des paniers vides, à moitié pleines et pleines a été évalué (correspondant en moyenne à 400g, 2,3 kg et 7 kg) ; et deux bacs chariots destinés, pour le premier, à assurer le transvasement du linge lavé et mouillé au sèche-linge ; pour le second à stocker le linge propre et sec en vue de le plier et le ranger et ne nécessitant pas d'être repassé.

### **Les tâches de la lavandière mises en perspective avec l'aménagement de la lingerie**

La lavandière exerce une activité composée de nombreuses tâches, détaillée ci-après : (i) les réception, tri, lavage, séchage, rangement des vêtements, draps et serviettes sales du lundi au vendredi ; (ii) les réception, tri, pointage, mise sous sac de linge de maison à expédier les mercredis et à réceptionner et ranger les jeudis - de façon hebdomadaire, auprès d'un C.A.T ; (iii) les travaux de raccommodage, de reprises et/ou d'ourlets, selon les besoins et demandes (ex : étiquetage systématique de tous les vêtements avec le nom des résidents) ; (iv) le nettoyage quotidien de la lingerie.

L'organisation et la réalisation des tâches apparaissent relatives à la conception de la lingerie et à l'organisation du travail nouvellement mise en place. Voici comment (cf. figure 1) la lavandière procède au cours d'une matinée de travail : A : lors de sa prise de poste, la lavandière récupère le linge sale déposé à l'extérieur ; B : le linge est rentré dans la zone « linge sale », la lavandière constitue environ 5 tas de linge selon des critères de couleur et de fragilité. Afin d'assurer une efficacité optimum et minimiser la charge physique de travail, la lavandière reste au centre de la pièce d'où elle redistribue le linge ; C : le linge est réparti selon les machines à laver et ces

dernières mises en marche ; D : lorsque les cycles des machines sont aboutis, la lavandière retire le linge côté « zone propre ». Elle le dispose dans un chariot ; E : le linge est emmené et placé dans le sèche-linge et ce dernier démarré ; F : le linge sec est trié à la sortie : Fa : soit il est placé dans le chariot destiné au pliage et au rangement sur la table centrale, Fb : soit il est défroissé et déposé sur le dossier d'une chaise afin d'être repassé et plié. G : lorsque le linge est repassé et/ou plié (cf. étape F), il est rangé dans les bacs bleus correspondants et identifiés grâce au système d'étiquetage des noms des résidents.

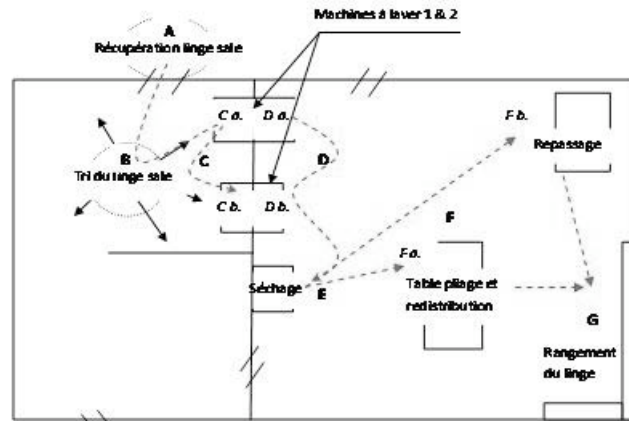


Figure 1: Implantation de l'espace lingerie et enchaînement chronologique des tâches relatives aux cycles machines.

Les origines des TMS ne sont pas uniquement liées à l'intensité de la contrainte physique du travail. De nouvelles formes d'organisation du travail, où l'intensité est moindre ou faible, induisent des TMS (Aptel et al., 2008). L'organisation du travail de la lavandière est soumise au quotidien à un ensemble de dysfonctionnements, de variations, de changements, de pannes, ce qui complexifie et contrarie son activité (contre-activités). La gestion de ces « inattendus » s'imbrique dans l'organisation en place afin d'accomplir le travail, lorsqu'il n'en devient pas impossible, en respectant : (i) les contraintes de temps (horaires de travail, temps de cycles des machines, temps de repassage, besoin urgent des résidents etc.), (ii) une qualité optimale, (iii) et en minimisant *a maxima* les contraintes physiques et les exigences cognitives.

Cette réalité du travail et le réel du travail révèlent une surcharge de travail, une gestion du temps particulièrement pointue et élaborée et la mise en place de nombreuses stratégies ou « ficelles du métier » qui contribuent à la préservation de la santé, à des gains de temps ou bien encore des économies de déplacements.

## Une gestion complexe

### *Le temps et les temporalités*

La figure 2 correspond au déroulement chronologique et à l'enchaînement des tâches d'une matinée de travail sur la plage horaire 8h30 – 12h30.

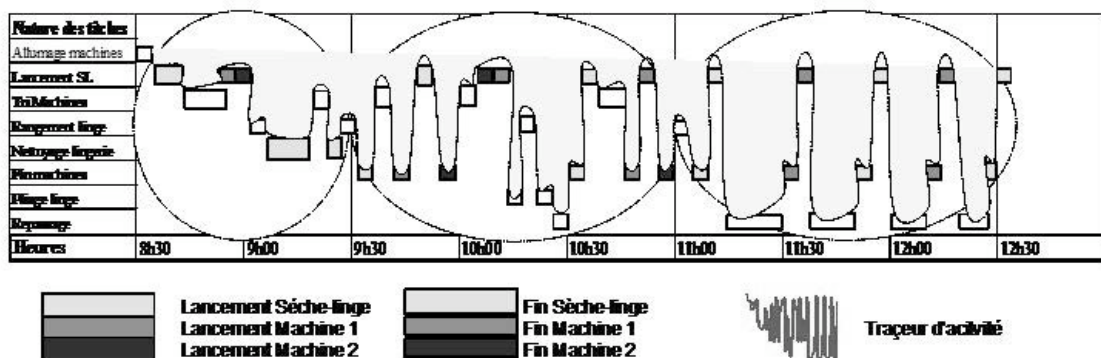


Figure 2 : Déroulement chronologique et enchaînements des tâches : Mise en évidence de trois cycles. Note : Nature des tâches accomplies présentée sur l'axe des ordonnées et temps sur l'axe des abscisses.

L'analyse de ce graphique montre qu'*aucun temps mort* ne survient entre les tâches. Les enchaînements, constitués des *micros tâches*, témoignent d'une activité en permanence morcelée. Trois *cycles* se dégagent de l'activité d'une matinée de travail. *Un premier cycle*, compris entre 8h30 et 9h30, permet la mise en place, la préparation et le lancement du travail. Une heure est nécessaire à cette planification. *Un deuxième cycle* (9h30-11h00) se caractérise par l'apparition de deux sous cycles : (a) de 9h30 et 10h00 et (b) de 10h30 et 11h00, particulièrement visibles avec les « fins de machines ». Cette phase reste entrecoupée par de nombreux « tris de linge sale ». De ce fait, cette période reste floue pour la lavandière en rendant impossible la planification et l'organisation du travail en raison des flux d'arrivées des résidents et du linge sale. Ce cycle, discontinu et particulièrement coûteux, nécessite de séquencer en permanence des tâches variées, de très courtes durées (ex : tentative d'apparition de la tâche « repassage »), et de gérer les nombreuses interruptions que cela entraîne. Il témoigne d'activités suspendues, empêchées et heurtées en permanence. *Un troisième cycle* apparaît dès 11h00, jusqu'à 12h30. Il se compose d'un enchaînement de sous cycles entrecoupé par les phases de « repassage ». Continu, il reste réalisé de façon soutenue. La fin des flux d'arrivées de linge sale par les résidents diminue progressivement les activités d'immédiateté et d'ajustement permanent de la lavandière.

### *Les déplacements*

Les déplacements se regroupent lors du *premier cycle* dans la zone de linge sale lors du tri et autour des paniers et de la table centrale lors du « rangement » du linge dans la zone du propre. Lors du *deuxième cycle*, les déplacements sont plus importants. Identifiés principalement dans la zone « linge propre », ils coïncident avec l'apparition de deux sous cycles et du repassage. Le *troisième cycle* se caractérise par une quasi-absence de déplacements durant lequel la lavandière effectue le repassage.

### *Les manutentions relatives au linge, des gestes répétitifs et des postures de travail extrêmes*

Des postures extrêmes (ex : être sur la pointe des pieds, être accroupi) adoptées par la lavandière et associés à la répétitivité des gestes et aux poids des charges manutentionnées montrent une pénibilité marquée et constante, imbriquée dans une gestion temporelle complexe. Les manutentions relatives au linge traité par la lavandière ont fait l'objet d'une estimation de poids sur une matinée de travail (répartition globale et par cycle). Pour ce faire, ont été pris en compte les machines effectuées et charges respectives et le nombre de fois que ces charges ont été déplacées lors des différentes phases (ex: chargement, déchargement du linge, tri). L'estimation porte à 954 kilos de linge manipulé au cours de la journée de travail soit approximativement 1 tonne. Il est à remarquer que durant le troisième cycle la lavandière utilise un fer à repasser pesant 1,8 kilos. A terme, les contraintes de cette situation de travail semblent fortement prédisposer à l'émergence d'atteintes à la santé (douleurs physiques, apparition de TMS, etc.) de la lavandière.

### **La conclusion : des conditions de travail difficiles, malgré une conception aux normes**

Rappelons tout d'abord que la lavandière gère seule le linge de 60 résidents, ce qui est à l'origine d'une surcharge de travail, d'un enchaînement des tâches sans discontinuer, d'absence totale de temps mort, d'interruptions désormais perçues comme intempestives (de 8h30 à 10h30).

Cette situation de travail, à la pénibilité marquée et rendant désormais difficile l'accueil et les interactions avec les visiteurs (collègues, résidents, etc.), est maintenue par l'accomplissement d'une surcharge de tâches, une gestion complexe du temps (temps variés à contrôler et imposés par les cycles des machines, dysfonctionnement du matériel, visites, etc.), une activité physique intense (déplacements, manutentions, gestes) et des exigences cognitives fortes (planification, résolution de problèmes, etc.).

Elle concentre des facteurs de risques suspectés d'être à l'origine et/ou aggravant de troubles musculo-squelettiques, des douleurs physiques, mais aussi de la santé psychique et sociale de la lavandière.

## **Des difficultés d'appropriation, par l'institution, de perspective de transformations organisationnelles**

Une modification du point de vue (logique normative) et des modalités de réponses possibles auprès des institutions devient indispensable pour introduire des propositions d'amélioration de type organisationnelles et qui correspondent à l'axe de transformation reconnu comme le plus efficace dans la prévention des TMS (Caroly et al., 2006).

A l'issue de cette intervention, rappelons que les objectifs visaient moins l'émission et la proposition de recommandations en tant que telles (pas d'étude menée en ce sens), que l'émergence de pistes de réflexions et points d'appui sur lesquels conduiraient les démarches de prévention et d'amélioration futures du foyer. Ces actions de prévention devront, dans la mesure du possible, être conduites en tant que projet à part entière, nécessitant l'implication de responsables clairement identifiés, de la direction de la structure et du médecin du travail, et ce, au sein d'un processus participatif qui associerait les acteurs concernés (lavandière, autres services, résidents).

L'enjeu principal recherché est d'obtenir rapidement des améliorations, même limitées, et ce, afin de permettre aux opérateurs et à l'encadrement de sortir de la conviction qu'il n'y a pas de moyen de faire autrement. Tant que ce type de défense reste en place chez les différents acteurs, toutes les démonstrations de la gravité du phénomène TMS se heurteront à cette attitude fataliste.

### **Exemples de propositions de transformations organisationnelles**

Ces propositions visent la réception et la prise en charge du linge sale par la lavandière. Il s'agirait, tout d'abord, (i) d'envisager l'organisation actuelle de l'apport de linge sale, par les résidents, en axant les réflexions sur un *ramassage* du linge sale (actuellement ramassage et tri effectués à même le sol) opéré *en amont* auprès des lieux d'habitation. Par exemple, un accès libre tout au long de la journée à un bac destiné à cet effet, et qui, dès le matin serait à la disposition de la lingerie. D'autre part, (ii) et au regard de l'augmentation de l'effectif des résidents, évaluer la possibilité d'instaurer un cycle de prise en charge du linge sale. Par exemple, traiter en alternance un jour sur deux et par duo, les bacs de linge sale des quatre îlots qui regroupent l'ensemble des résidents (20 à 25 personnes par bâtiment). Il faut surveiller le rapport opératrice / résidents et le maintenir, dans la mesure du possible, sous 45.

Ces enjeux de transformations visent principalement la transformation de l'organisation de la charge quotidienne de travail (ex : proscrire la survenue de contre-activités) et la modification de l'aménagement de la lingerie (ex : meubles dont les hauteurs d'atteintes entraînent des postures extrêmes). Enfin, ils visent la réintégration de temps consacrés, par la lavandière, à la venue des résidents et aux échanges avec les autres personnels de la structure.

### **Des difficultés d'appropriation constatées suite à une évaluation mitigée de l'intervention**

L'ergonomie s'interroge actuellement sur l'évaluation de ses interventions (Petit, Querelle, & Daniellou, 2007) et plus particulièrement sur l'efficacité durable de celles ayant pour objet d'étude les T.M.S (Caroly et al., 2006). Une l'évaluation de l'intervention, dont l'objectif était de rendre compte, au bout de quelques mois, des avancées sur la nouvelle approche du travail, a été effectuée. Pour cela, un retour d'expérience a été réalisé auprès de la direction du foyer, du médecin du travail et de la lavandière.

L'intervention a (i) suscité une compréhension et une prise de conscience des notions de travail réel, mais aussi du réel du travail (Clôt & Fernandez, 2005), partagées en réunion avec les employés de la structure, supportées par le médecin du travail et entendues par la direction. (ii) Aucune action réflexive n'a été engagée sur le matériel. En revanche, (iii) est constaté une démarche majeure de la direction *via* l'embauche d'une deuxième lavandière. Cette modification, opérée dans l'organisation du travail, est conjointe à l'arrivée de 21 résidents (81 personnes en tout). Or, (iv) la lavandière indique que les absences répétées du personnel de l'établissement compensent

quotidiennement la polyvalence de la nouvelle lavandière, ce qui finalement produit un rapport d'une lavandière pour 81 résidents.

Selon Coutarel, Daniellou et Dugué (2005), les changements introduits par les intervenants suite à l'intervention disparaissent souvent progressivement en raison d'une absence de prise en main des transformations, par les instances. A cet égard, la direction du foyer argumente une difficulté latente qui reposerait sur la possibilité de « porter » et d'implémenter une démarche réflexive aboutie compte tenu des moyens de financement de la structure et s'interroge quant aux possibilités offertes d'évaluer les coûts de changements organisationnels futurs.

Le constat mitigé de l'impact de l'intervention ergonomique nous amène à nous interroger sur les actions de prévention des TMS, qui tiennent encore une place extrêmement mineure dans la recherche internationale (Coutarel et al., 2005). L'approche préventive des T.M.S apparaît essentielle, mais ne peut répondre à l'ensemble des problèmes soulevés.

L'axe majeur pour une prévention durable passe par la mobilisation de tous les acteurs concernés et le préalable aux transformations, en santé au travail, pose la résolution de l'approche réductrice du travail à l'échelle décisionnaire.

Dans cette perspective, la médecine du travail jouerait un rôle central (Caroly et al., 2006). Au carrefour des échanges entre dirigeants et ergonomes, cet acteur clé, de la prévention des TMS, apparaît déterminant pour la constitution d'un socle de références communes dans ce triptyque d'acteurs, mais aussi dans la continuité donnée aux interventions ergonomiques en santé au travail.

## Conclusion

Préalable aux transformations organisationnelles, la mise en perspective par les faits de situations de travail imparfaites, et ce, malgré une conception normative, confronte la diversité des représentations des demandeurs (Bourgeois & Fontaine, 2006) sur le travail réel et le réel du travail. L'efficacité des interventions ergonomiques, pour construire les meilleurs compromis possibles entre santé et performance, reste relative quant au caractère éphémère des résultats obtenus (Caroly et al., 2006).

Le levier que représente l'évaluation des coûts économiques et sociaux, directs et indirects, et qui fait défaut (Vezina et al., 2008), peut s'avérer une piste non négligeable quant au développement de démarches de prévention des TMS et à une appropriation, aussi petite soit-elle, de la perspective de transformations organisationnelles.

## Bibliographie

Aptel, M., & Vézina, N. (2008). *Quels modèles pour comprendre et prévenir les TMS ? Pour une approche holistique et dynamique*. Communication présentée au 2e Congrès francophone sur les troubles musculo-squelettiques : de la recherche à l'action. Montréal, Canada, Juin.

Bourgeois, F., Lemarchand, C., Hubault, F., Brun, C., Polin, A., & Fauchoux, J.M. (Eds.). (2006). *Troubles musculo-squelettiques et travail - Quand la santé interroge l'organisation*. Paris : ANACT.

Bourgeois, F., & Fontaine, J.C. (2006). Entre la pénibilité physique et l'engagement subjectif, le champ des marges de manœuvres l'exemple du teillage de lin. In J. Maline & M. Pottier (Eds.), *Actes du 41e Congrès de la SELF*, (pp. 201-207). Toulouse : Octares.

Caroly, S., Cholez, C., Coutarel, F., Dugué, B., Landry, A., Daniellou F. & Roquelaure, Y. (2006). Prévention durable des TMS : médecine du travail et ergonomie. Premiers résultats d'une recherche nationale pluridisciplinaire. In J. Maline & M. Pottier (Eds.), *Actes du 41e Congrès de la SELF*, (pp. 449-453). Toulouse : Octares.

Caroly S., Coutarel F., Escriva E., Roquelaure Y., Schweitzer J.M., & Daniellou, F., (2008). *La prévention durable des TMS, quels freins, quels leviers d'action ?* (Recherche-action 2004-2007). Paris : Direction Générale du Travail.

Clot, Y., & Fernandez, G. (2005). Analyse psychologique du mouvement : apport à la compréhension des TMS. *@ctivités*, 2 (2), 69-78.

Coutarel, F., Daniellou F., & Dugué, B. (2005). La prévention des troubles musculo-squelettiques : quelques enjeux épistémologiques. *@ctivités*, 2(1), 3-18.

Daniellou, F. (2008). *Développement des TMS : désordre dans les organisations et fictions managériales*. Communication présentée au 2e Congrès francophone sur les troubles musculo-squelettiques : de la recherche à l'action. Montréal, Canada, Juin.

Demaray, C., & Desonnay, D. (2007). Existe-il une clinique de l'organisation ? *Psychologie du Travail et des Organisation*, 13(3), 89-104.

Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., & Kerguelen, A. (Eds.). (2006). *Comprendre le travail pour le transformer*. Lyon : ANACT.