

La prévention des risques professionnels au prisme de la rationalisation

Autor(en): **Horn, Lucie**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales**

Band (Jahr): **75 (2017)**

Heft 4

PDF erstellt am: **27.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-823302>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS AU PRISME DE LA RATIONALISATION

LUCIE HORN
Université Lille 3
luciehorn.z@gmail.com

> L'objet de cet article est d'analyser la prévention des risques professionnels sous l'angle de leur rationalisation. À partir d'une enquête ethnographique et archivistique, nous soulignerons l'apparition simultanée de cette prévention et de la rationalisation du travail dans le but d'augmenter la productivité des entreprises au lendemain de la Première Guerre Mondiale. À partir de là, et en considérant que la prévention des risques professionnels contribue alors au mouvement de rationalisation, nous envisagerons la manière dont, en retour, la rationalisation du travail façonne aujourd'hui les pratiques de cette prévention au sein de la médecine du travail. Nous nous appuierons pour cela sur deux changements relativement récents impactant ces pratiques: l'introduction de la pluridisciplinarité et la mise en place des commissions médico-techniques. Nous verrons alors que cette rationalisation de l'activité préventive traduit en fait sa démedicalisation et sa prise en main par les directions des services de santé au travail.

Mots-clés: prévention, rationalisation, productivité, services de santé au travail, pluridisciplinarité, commissions médico-techniques.

Les risques professionnels, longtemps occultés et socialement acceptés (Omnès, 2009), occupent souvent, désormais, les devants de la scène médiatique, politique ou juridique. Après le scandale de l'amiante (Henry, 2007), les suicides de plusieurs salariés sur leurs lieux de travail et leurs traductions en risque psychosociaux (Lallement *et al.*, 2011), c'est tout récemment le «*voice picking*» qui a été l'objet d'une attention soutenue et souvent critique. Les effets sur la santé de ce système permettant la préparation de commandes guidée par reconnaissance vocale ont été dénoncés lors d'un documentaire télévisé¹ qui a eu une grande audience et suscité plusieurs articles, enquêtes et prises de position, au-delà des arènes de débats habituelles².

Si certains risques professionnels parviennent donc à accéder à des sphères de discussions publiques, la question de la prévention de ces risques peine pourtant à sortir des milieux spécialisés. Ainsi les récentes menaces qui ont pesé sur l'existence de la médecine du travail

¹ «Cash investigation, Travail ton univers impitoyable», diffusé sur France 2, le 26/9/2017.

² Une demande d'enquête auprès du ministère du travail sur la chaîne de supermarché qui utilise ce système de commande vocale a été déposée officiellement par le député Daniel Labaronne, et de nombreux débats télévisés, dont plusieurs dans l'émission «Touche pas à mon poste», ont été organisés à la suite de cette diffusion.

(Quérue, 2015), n'ont-elles pas provoqué beaucoup de réactions ou de prises de position, au-delà des cercles des professionnels de la prévention. De fait, bien que porteuse d'enjeux politiques importants, la prévention des risques professionnels demeure en réalité un objet flou et difficilement saisissable. Objectif général de santé publique (la réduction des risques) appliqué à un domaine particulier (les dangers liés au travail), elle est aussi un dispositif d'action publique encadré par le ministère du travail, mais également une obligation légale pouvant aboutir à des contentieux juridiques.

Dans cet article, on se propose, sur la base d'une enquête ethnographique et archivistique³ qui porte sur la situation française, d'aborder l'édifice de la prévention des risques professionnels sous l'angle de cette caractéristique essentielle qu'est la rationalisation, puis d'en analyser les évolutions récentes les plus saillantes, qui en renforcent encore l'emprise.

1. LA RATIONALISATION ET L'ANALYSE DES LIENS ENTRE SCIENCE ET PRODUCTIVITÉ

La rationalisation, concept classique de la sociologie, a été propulsée par Max Weber pour décrire le processus de bureaucratisation et les transformations des sociétés occidentales modernes. Pour Weber, la rationalisation est une « croyance en la *maîtrise* des choses par la *prévision*, l'*anticipation* et ce pour autant que nous le *voulions* (notre volonté étant là convoquée). » (Weber, 1990, p. 69, cité par Mazuir, 2004, p. 120). Si nous avons ici affaire à une croyance, Weber parle aussi d'une culture qui convoque l'évaluation pour orienter l'action. Mais le terme de rationalisation a aussi une signification historique. Il se réfère à la mise en place de nouvelles formes d'organisation du travail en France à la fin de la Première Guerre Mondiale. Ces organisations visant la fabrication en flux continu sont issues plus ou moins directement du taylorisme et du fordisme :

« Le mot même de rationalisation, emprunté à l'usage allemand, désignait bien l'esprit de cette entreprise: appliquer les méthodes de la science, et même de la science pure, à la conduite des usines. La rationalisation était ainsi au cœur de l'industrie nouvelle. Elle visait [...] à rendre le travail en atelier, d'aléatoire qu'il était, tout aussi rigoureusement conçu et exécuté que celui qu'effectuaient les machines, au moment où celles-ci remplaçaient la main de l'homme. [...] Elle visait en dernier lieu à intégrer de façon logique et cohérente l'ensemble des fonctions de l'entreprise, afin de les soumettre à une direction unique et efficace. » (Moutet, 1998, p. 101)

Enfin, la rationalisation est aussi parfois considérée comme une idéologie reposant sur le postulat que « l'accroissement de la sécurité passerait par l'amélioration technique de la surveillance » (Pécaud, 2013, p. 42).

À partir de ces différents usages du concept, on peut proposer une définition de la rationalisation comme un mouvement tendant à introduire des procédures ou des actions qui visent l'efficacité et qui reposent sur la prévision et l'évaluation quantifiées. Parler de rationalisation implique en outre que l'apparente neutralité des procédures, outils et instruments, dissimule en fait une forme de domination et de contrôle social sur l'activité (Goussard et Sibaud, 2013, p. 10).

³ Un an et demi dans un service interentreprises de santé au travail en tant que chargée de projets de prévention, la réalisation d'une trentaine d'entretiens et l'analyse de l'intégralité des numéros de la revue *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*. Cette enquête est menée dans le cadre d'un doctorat de sociologie.

Si le terme de rationalisation paraît éclairant pour évoquer les pratiques de prévention des risques professionnels⁴, c'est aussi parce que ces deux terminologies se complètent au point de se recouper souvent. En effet, comme la rationalisation wébérienne, la prévention des risques professionnels se fonde sur une anticipation et une évaluation de ces risques reposant sur le calcul statistique et les probabilités, c'est-à-dire sur une mise en risque des dangers du travail (Ewald, 1986). Et c'est dans cette croyance en la maîtrise du futur par des calculs portant sur ce qui est déjà advenu que réside cette dimension volontaire de la prévention, celle-là même qu'évoquait Weber à propos de la rationalité.

Par ailleurs, à la fin du XIXe siècle, alors que la rationalisation est au cœur des nouvelles organisations («scientifiques») du travail, la prévention des risques professionnels apparaît, elle aussi, dans le but d'améliorer la productivité. C'est là, en effet, un enjeu particulièrement important au lendemain de la Première Guerre Mondiale pour «soutenir la lutte, évidemment redoutable, qui s'engagera sur le terrain économique» (Leclercq et Mazel, 1916, p. 3). Ainsi, à côté de la compensation des dommages causés par les activités industrielles⁵, il s'agit alors de convoquer la science, pour, en particulier, sélectionner et orienter la main-d'œuvre selon ses aptitudes.

Enfin, la prévention est encore aujourd'hui appelée à être neutre et scientifique, notamment grâce à l'épidémiologie et à l'*evidence based medicine* (Dab, 2011). Mais comme D. Pécaud l'avait observé pour la rationalité, elle comporte en cela un parti pris: le postulat selon lequel la sécurité (ici au travail) reposerait sur l'amélioration technique de la surveillance des risques (ici professionnels). Or, dans un univers de subordination formel, comme celui du travail, rien n'indique que la connaissance et la surveillance technique des risques soient suffisantes pour s'en prémunir (Thébaud-Mony, 2014).

On peut donc dire que la prévention des risques professionnels contribue au mouvement de rationalisation à l'œuvre depuis la fin du XIXe siècle. Mais en retour, la dynamique de rationalisation du travail forge également les pratiques de cette prévention. La prévention des risques professionnels, et plus particulièrement la santé au travail⁶, est en effet l'objet de réformes constantes depuis le début des années 2000. Parmi ces nombreux changements, l'analyse de l'ouverture à la pluridisciplinarité des services de santé au travail et l'introduction en leur sein d'une Commission Médico-Technique (CMT) permettent d'illustrer cette rationalisation de l'activité de prévention des risques professionnels.

⁴ Parler de «la rationalisation» comporte néanmoins l'inconvénient de laisser supposer qu'il y aurait une forme unique de rationalité, alors que pour Weber, il y a bien différents types de rationalités qui peuvent se compléter, s'accorder ou non. En outre, la rationalisation désigne, ici et chez Weber, le raisonnement ou la justification, parfois implicite ou inconsciente, qui préside au développement du libéralisme. Pour être précis, il faudrait donc caractériser cette rationalisation de «libérale». Mais, au-delà des inévitables lourdeurs sémantiques, cela écarterait la référence directe aux méthodes issues de l'organisation scientifique du travail de Taylor, dont la filiation est porteuse de sens. Enfin, si la présente analyse se rapproche des travaux de Béatrice Hibou sur la bureaucratisation (Hibou, 2012), le terme de rationalisation permet davantage de rendre compte d'un mode de pensée ou de raisonnement, quand la bureaucratisation évoque peut-être plus directement l'action.

⁵ Loi du 9 avril 1898 et du 25 octobre 1919 sur l'indemnisation des accidents du travail (Ewald, 1986); et des maladies professionnelles (Devinck, 2010).

⁶ La santé au travail est le nouveau terme qui désigne la médecine du travail, notamment en raison de l'ouverture à la pluridisciplinarité. Les services de santé au travail peuvent être organisés directement par les employeurs au sein des entreprises d'au moins 500 salariés. On parle alors de services autonomes. Dans les autres cas, ce sont des associations interentreprises administrées paritairement par les représentants des employeurs et des salariés mais gérées *de facto* par les employeurs. Les services autonomes et interentreprises doivent obligatoirement être agréés par le ministère du travail (Marichalar, 2015).

2. LA PLURIDISCIPLINARITÉ, OPPORTUNITÉ D'HARMONISATION DES PRATIQUES

La pluridisciplinarité signifie concrètement l'arrivée de nouveaux professionnels dans les services de santé au travail, lesquels reposaient auparavant sur l'activité des seuls médecins du travail⁷. Elle a été amorcée avec la loi de modernisation sociale de 2002, puis renforcée par la loi de 2011. L'arrivée de ces métiers – assistants et infirmiers en santé au travail, techniciens ou « experts », intervenants en prévention des risques professionnels – est l'occasion d'une protocolisation du travail de prévention dans ces services. On entend par protocolisation ou standardisation de l'activité, la prescription la plus fine et détaillée possible de chaque action exécutée, une prescription déterminée a priori d'en haut, ou de l'extérieur, par des personnes qui ne seront pas, ensuite, soumises aux prescriptions qu'elles ont élaborées. La protocolisation provient en premier lieu de la moindre qualification des métiers introduits par la pluridisciplinarité par rapport à celle des médecins du travail. C'est en effet une tendance qui parcourt l'ensemble du monde du travail: moins un métier est qualifié et plus il est standardisé et prescrit; inversement, plus un métier est qualifié et plus il dispose au contraire d'autonomie professionnelle.

Cette standardisation de l'activité préventive peut par exemple s'observer à travers le passage d'une évaluation des risques en entreprise réalisée par le médecin du travail à une identification des risques effectuée par les Assistants de Santé au Travail⁸. On appelle évaluation des risques, le recensement des risques présents dans l'entreprise, ainsi que l'évaluation de leurs effets, selon une mise en rapport de la probabilité d'occurrence de ces risques, d'une part, et de leur gravité, d'autre part. Cette évaluation répond donc, en soi, à des normes professionnelles apparemment relativement précises. Mais le choix des risques qui vont être pris en compte (liés à l'organisation du travail par exemple), la manière dont ils vont être relevés et calculés (observation du travail réel conjuguée aux entretiens avec les salariés; analyses toxicologiques), aussi bien que la nature des préconisations et les actions qui vont en découler dépendent de l'appréciation et des méthodes du médecin du travail.

L'identification des risques réalisés par les assistants de santé au travail correspond au relevé de la présence de certains risques, pré-identifiés a priori selon la taille de l'entreprise et le secteur d'activité. Par exemple, s'il suit la procédure, l'assistant ne va pas chercher à identifier les éventuels obstacles qui pourraient se trouver sur le trajet récurrent d'un employé, pas plus qu'il ne va essayer d'analyser les rapports potentiellement tendus entre employeur et salariés, ni observer l'utilisation effective des produits chimiques et la manière dont les salariés s'en protègent. Il va au contraire partir d'une grille d'évaluation, dans laquelle les risques attendus pour le type d'activité dont il est question auront été listés au préalable. Il regardera avec l'employeur si chaque risque est effectivement présent ou non sur le lieu de travail et vérifiera que ce dernier a transmis les fiches de données de sécurité pour les produits chimiques.

Même si les pratiques des médecins du travail sont trop variées pour autoriser leur généralisation, on peut toutefois relever que l'identification des risques effectuée par les Assistants de Santé au Travail ne permet plus de se fonder sur le travail réel, sur son observation attentive,

⁷ Même si l'organisation de cette activité requerrait déjà alors la participation d'autres métiers (secrétaires médicales et métiers de coordination et d'organisation) les médecins du travail étaient les seuls professionnels à être mandatés pour intervenir en entreprise.

⁸ Je me réfère ici à mon terrain ethnographique dans un service interentreprises de santé au travail, avec la connaissance de processus globalement similaires dans d'autres services, mais pas nécessairement dans tous, notamment les plus petits

ou sur le recueil de la parole de ceux qui l'exercent.

La protocolisation de l'activité des professionnels issus de la pluridisciplinarité est ensuite mise en avant pour assurer le maintien de l'indépendance des médecins du travail. Cette indépendance à l'égard des entreprises et des directions des services de santé au travail est garantie par la loi. Elle est au fondement de l'exercice de la médecine du travail et de l'identité professionnelle des médecins du travail. Or, si de nouveaux professionnels interviennent dans les entreprises suivies par le médecin du travail, cette indépendance, déjà toute relative (Marichalar, 2014, p. 36), se trouve entamée ou menacée. Pour maintenir leur indépendance, certains médecins vont donc souscrire à la standardisation de l'activité des autres professionnels, considérant que la procédure leur permettra de définir et de contrôler cette activité. C'est par exemple selon cette logique que les «entretiens de santé au travail infirmiers» ont été initiés. Ils peuvent se substituer à certaines consultations médicales parce qu'il y a la garantie, inscrite dans la loi, qu'ils feront auparavant l'objet d'une protocolisation concertée avec le médecin du travail.

Enfin, parce qu'elle est matérielle et communicable, la procédure est également un moyen pour les nouveaux professionnels de faire valoir la qualité et la rigueur de leurs interventions. La procédure leur permet en outre de revendiquer une certaine autonomie professionnelle, à l'égard des demandes des médecins du travail et des directions des services de santé au travail. Car ces professionnels sont soumis à une double hiérarchie: celle du médecin du travail, au nom de la coordination de l'équipe pluridisciplinaire, mais aussi celle de la direction du service interentreprises en vertu d'un contrat de travail qui ne prévoit aucune des garanties d'indépendance reconnues au médecin. Or, les conceptions de la prévention des uns et des autres ne sont pas forcément compatibles et peuvent conduire à des situations intenable de prescriptions contradictoires. Dans ce contexte, la procédure représente donc aussi une protection pour les professionnels.

On peut alors affirmer que l'introduction de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail est l'occasion d'une normalisation des pratiques de prévention des risques professionnels. Mais, paradoxalement, cette protocolisation de l'activité n'est pas nécessairement vécue comme une contrainte par les acteurs. Dans un univers incertain, marqué par des réformes constantes, des tensions professionnelles et des hiérarchies mal définies, la procédure incarne un repère pour les professionnels issus de la pluridisciplinarité, et, pour les médecins du travail, la promesse d'un contrôle sur l'activité qu'ils doivent désormais déléguer. Peut-on dire pour autant que ces procédures sont des vecteurs d'autonomie professionnelle ou, du moins, d'une certaine prise en main de leur activité par les professionnels? L'étude des Commissions médico-techniques montre au contraire que, en s'inscrivant dans une dynamique de rationalisation (Barlet, 2015, pp. 28-29), elles ont plutôt pour effet de neutraliser l'approche médicale de la prévention des risques professionnels au profit d'une approche technique.

3. LA COMMISSION MÉDICO-TECHNIQUE, LA CONSTRUCTION D'UN CONSENSUS

La Commission Médico-Technique est une instance calquée sur les Commissions Médicales d'Établissement qui existent à l'hôpital depuis la loi Hôpital Patient Territoire de 2009. Elle a été importée dans les services de santé au travail par la loi de 2011 comme une des modalités de la nouvelle gouvernance de ces services. Elle a pour mission de «formuler des

propositions relatives aux priorités du service et aux actions à caractère pluridisciplinaire⁹. La CMT énonce donc les actions que les médecins du travail doivent prioritairement mettre en œuvre dans le cadre de la pluridisciplinarité. Concrètement, ces actions peuvent être la réalisation des fiches d'entreprises ou l'évaluation des risques dans un secteur en particulier, le déploiement d'un projet pluridisciplinaire à l'échelle du service – par exemple, l'évaluation systématique du risque «bruit» dans les TPE. Ces actions sont alors souvent définies sous la forme de protocoles.

Tout d'abord, on peut noter que la CMT se prononce sur les actions de prévention à un niveau qui est celui du service de santé au travail alors que les médecins du travail raisonnaient jusqu'ici à l'échelle des entreprises dont ils ont le suivi. Cette prise de recul, permet une mutualisation des actions et des outils de prévention mais, dans le même temps, induit une simplification des situations et une protocolisation des actions. On pourrait dire qu'on assiste à une réduction de l'hétérogénéité des situations de travail à l'homogénéité des instruments de prévention.

Par ailleurs, la CMT est à la fois une instance médicale et technique. Elle traduit volonté de faire contribuer des médecins délégués à la gestion des services de santé au travail. Le terrain de mon enquête et la participation à plusieurs CMT d'un de ces services ont cependant révélé que cette instance était, dans les faits, pilotée et contrôlée par la direction¹⁰. Elle établit les ordres du jour, mobilise des intervenants extérieurs et définit les modalités de discussion d'une question, qui consistent, le plus souvent, à faire approuver – par l'absence d'opposition significative – les propositions qu'elle émet. La participation des médecins prend donc principalement la forme d'une validation des orientations choisies par la direction. Cela implique qu'en cas de refus de cette validation, les médecins du travail se positionnent de fait comme contradicteurs. Ils doivent dès lors être en mesure d'argumenter et de justifier ce positionnement, et être prêts à assumer les éventuelles conséquences qui pourraient résulter de cette posture «d'opposant».

Ce déroulement semble fonctionner de manière circulaire. Pour schématiser: puisque les médecins du travail sont inactifs, l'organisation revient à la direction; et puisque la réunion est prise en main par la direction, les médecins y sont passifs. De sorte qu'on peut finalement considérer la CMT comme une instance de légitimation médicale des décisions impulsées par la direction.

Or, ces décisions comprennent un certain nombre de protocoles déterminant l'activité des professionnels de la santé au travail. Ces protocoles – définis dans le cadre de programmes pluridisciplinaires, de projets de prévention ou d'actions harmonisées à l'échelle du service – prennent en effet la forme d'une série d'actions décidées a priori, quantifiables et évaluables de manière chiffrée, notamment dans la perspective d'être subventionnées ou cofinancées. Enfin, cette nouvelle gouvernance s'accompagne d'un transfert de responsabilités des médecins du travail vers les services de santé au travail. Désormais en effet, ce sont eux qui ont la lourde mission d'«éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail»¹¹. Leurs directions apparaissent dès lors plus légitimes à se prononcer sur l'action des médecins

⁹ Article L. 4622-13 du Code du Travail.

¹⁰ En évoquant la direction, j'englobe aussi les départements placés sous sa tutelle: Communication, Formation, Projets de prévention, Organisation et logistique, etc.

¹¹ Article L. 4622-2 du Code du Travail.

du travail ainsi que sur les pratiques de prévention de l'équipe pluridisciplinaire. Les médecins du travail sont progressivement dépossédés de l'activité préventive par la mise en place de la pluridisciplinarité et de la nouvelle gouvernance des services de santé au travail. Cette démedicalisation a pour corollaire – et pour moteur? – l'intensification de la rationalisation de l'activité préventive. En effet, cette dernière se formalise de plus en plus par le biais de procédures qui laissent peu de marges de manœuvre aux professionnels. Ce développement de protocoles poursuit deux objectifs principaux. Le premier est de faire des économies par la mise en œuvre d'actions davantage prescrites, et nécessitant donc moins de qualifications professionnelles et moins de temps de réalisation. Le second consiste à agir directement sur les pratiques et, ainsi, à promouvoir une conception technique de la prévention, au détriment des approches cliniques souvent moins appréciées des employeurs (Marichalar, 2015, p. 216). Il faut dire qu'avec la multiplication des cabinets d'expertises qui proposent aux employeurs des interventions de gestion des risques «à la carte», d'une part, et des discours publics qui font de la prévention un levier de la performance (Lachmann, Larose, Pénicaud, 2010), d'autre part, les services de santé au travail sont de plus en plus légitimes à se positionner comme prestataires de services auprès de leurs clients: les entrepreneurs.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Barlet B., 2015, *De la médecine du travail à la santé au travail. Les groupes professionnels à l'épreuve de la «pluridisciplinarité»*, thèse de doctorat de sociologie, Université Paris-Ouest Nanterre.
- Dab W., 2011, «Pour une gestion des risques fondés sur des preuves», *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, vol. 72, n° 1.
- Devinck J.-C., 2010 «La lutte contre les poisons industriels et l'élaboration de la loi sur les maladies professionnelles», *Sciences Sociales et Santé*, vol. 28, n° 2, juin.
- Ewald F., 1986, *L'État providence*, Grasset, Paris.
- Goussart L. et Sibaud L. (dir.), 2013, *La rationalisation dans tous ses états*, L'Harmattan, Paris.
- Henry E., 2007, *Amiante: un scandale improbable – Sociologie d'un problème public*, Presses Universitaire de Rennes, Res Publica.
- Hibou, 2012, *La bureaucratiation du monde à l'ère néolibérale*, La Découverte, Paris.
- Lachmann H., Larose C., Pénicaud M., 2010, «Bien-être et efficacité au travail: 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail», rapport fait à la demande du Premier ministre.
- Lallement M. *et al.*, 2011, «Maux du travail: dégradation, recomposition ou illusion?», *Sociologie du travail*, n° 53, p 3-36.
- Leclerc J. et Mazel P., 1916, *La main d'œuvre nationale après la guerre*, Larousse.
- Marichalar P., 2014, Médecin du travail, médecin du patron?, *Sciences Po Les Presses*, Paris.
- Mazuir F., 2004, «Le processus de rationalisation chez Max Weber», *Sociétés*, n° 86, p 119-124.
- Moutet A., 1998, «La rationalisation dans l'industrie française: une réponse aux problèmes de la seconde industrialisation ou l'invention de la consommation de masse?», *Histoire, économie et société*, 17e année, n° 1, p 101-117.

Omnès C., 2009, «De la perception du risque professionnel aux pratiques de prévention: la construction d'un risque acceptable», *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, p 61-82.

Pécaud D., 2013, «Appareils de surveillance et rationalisation du social», in GOUSSART L. et SIBAUD L. (dir.), *La rationalisation dans tous ses états*, L'Harmattan, Paris.

Quérueil N., 2015, «La médecine du travail sous le choc de simplification», *Santé & Travail*, n° 89, janvier.

Thébaud-Mony A., 2014, *La science asservie*, La Découverte, Paris.

Weber M., 1990 (1959), *Le Savant et le politique*, Paris, Plon.