

# Les conditions de travail comme facteur déterminant de la santé

*Le présent sommaire repose avant tout sur des communications et exposés de Andrew Jackson, économiste principal, Congrès du travail du Canada, et de Michael Polanyi, professeur adjoint, Saskatchewan Population Health Research and Evaluation Unit, et Faculté de kynésiologie et d'études sur la santé, Université de Regina. Les exposés ont été préparés pour la conférence « Les déterminants sociaux de la santé », tenue à Toronto en novembre 2002.*

**Les opinions exprimées dans la présente publication sont celles des auteurs, et ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel de Santé Canada.**

## Situation actuelle

Les années 1980 et 1990 ont été marquées par une restructuration permanente du marché du travail et des relations de travail. Ces changements visaient à promouvoir la productivité et la compétitivité, au lieu d'être axes sur la création de « bons emplois » pour travailleurs (Lowe, 2000).

Au Canada, les deux tiers seulement des travailleurs employés occupent des emplois salariés « standard » sans date de fin d'emploi déterminée (il s'agit surtout d'emplois dans de grandes entreprises et dans la fonction publique). Dans ce **marché de base de l'emploi** qui se rétrécit, les travailleurs qui ont survécu aux mises à pied, à la privatisation et à l'impartition travaillent généralement davantage et plus longtemps. Les employeurs se sont efforcés d'augmenter la profitabilité et la compétitivité et de respecter les budgets en relevant la productivité. Ils y sont parvenus en grande partie en augmentant la charge de travail. Ainsi, dans le secteur de la santé, il y a moins d'infirmières, de travailleurs sociaux et autres professionnels de la santé, mais ils doivent désormais s'occuper de plus de clients et assumer plus de tâches.

Les investissements dans le nouveau matériel économisant la main-d'œuvre, les nouvelles technologies basées sur l'information et les expériences de nouvelles formes d'organisation du travail ont aussi moussé la productivité. Certains lieux de travail se sont « déhiérarchisés » pour devenir moins aliénants, par l'élimination des surveillants subalternes et l'enrichissement des tâches. Toutefois, l'incidence globale des innovations en matière de pratique du travail est très faible (Betcherman, McMullen et Davidman,

1998; Applebaum, 1997). Ainsi, 10 p. 100 seulement des milieux de travail ont adopté le concept des équipes autogérées et à peine 32 p. 100, des modèles de travail assouplis (Jackson et Robinson, 2000).

Les normes canadiennes en matière de salaire minimum et d'emploi sont de minimales à modestes par rapport aux pays d'Europe du Nord.

Dans ces pays, en grande majorité, les travailleurs sont protégés par des conventions collectives leur offrant des normes relativement élevées de rémunération, d'avantages sociaux et de conditions de travail.

Dans le **marché périphérique de l'emploi, en pleine expansion**, on retrouve nombre de travailleurs autonomes, temporaires et à temps partiel, aux horaires de travail non garantis. Ce secteur comprend du quart au tiers du nombre total d'emplois pour les adultes au Canada. L'insécurité d'emploi est élevée, surtout dans les petites entreprises du secteur très concurrentiel des services aux consommateurs (vente au détail, hébergement et services alimentaires) et dans le secteur en expansion des services sociaux (soins des personnes âgées, garderies, soins à domicile). Habituellement, les compétences et le pouvoir de négociation de ces travailleurs sont modestes et ceux-ci ont peu accès à la négociation collective, à la formation et au perfectionnement professionnel. Nombre d'étudiants, de jeunes travailleurs peu scolarisés, d'hommes et de femmes de couleur, sont piégés dans des emplois précaires et mal rémunérés du marché périphérique, des emplois très routiniers et peu stimulants.

Pour la plupart, les syndicats canadiens ont adopté des lignes de conduite officielles en

matière de santé et de sécurité au travail, d'équilibre travail-famille, de restructuration du travail et d'accès à la formation, et ont accordé un peu d'attention à tous ces facteurs de qualité de la vie dans leurs négociations. Toutefois, il existe des pressions constantes de relèvement de la productivité afin de maintenir les emplois et les salaires, ce qui tend à militer contre un programme visant à créer des milieux de travail plus sains.

## Facteurs sous-jacents

Voici, selon les chercheurs, les conditions de travail les plus importantes pour savoir si un travail est sain ou non :

### **Travail et sécurité d'emploi**

Les travailleurs dont les emplois sont précaires (p. ex. : les temporaires, les temps partiels et les emplois de survie faiblement rémunérés) et qui essaient de trouver un meilleur emploi, mieux adapté à leurs compétences, doivent faire face à des niveaux élevés d'insécurité d'emploi et à de fréquentes périodes de chômage temporaire. Dans les familles pauvres, les travailleurs tendent à franchir dans un sens et dans l'autre le seuil de la pauvreté, lorsqu'ils trouvent ou perdent un emploi, mais il est rare qu'ils dénichent un emploi à long terme ou une sécurité de revenu (Finnie, 2000). Les facteurs qui aggravent ces risques sont :

- le manque d'accès à des régimes d'assurance-maladie et de retraite d'employeur : moins de la moitié des travailleurs non syndiqués ont accès à l'assurance médicale, dentaire et invalidité;
- la crainte de perdre leur emploi;
- le relèvement récent des exigences en matière de délai de carence du programme d'assurance-emploi, éliminant la majorité des travailleurs occupant des emplois précaires qui ont le plus besoin de soutien au revenu;
- le manque de programmes de formation pour les travailleurs en chômage et les travailleurs à risque : les dépenses publiques de formation au Canada correspondent à 0,2 p. 100 du PIB, comparativement à 6 p. 100 au Danemark et à 4 p. 100 en Suède (Jackson et Robinson, 2000).

### **Conditions matérielles au travail**

Les conditions de travail non sécuritaires demeurent prévalentes dans les milieux de travail canadiens. On associe les blessures corporelles à des tâches physiquement exigeantes, notamment dans les secteurs de la fabrication et du bâtiment. Par contre, les taux de blessures sont également élevés dans les secteurs comme la vente au détail, la santé et les services sociaux. Sullivan (2000) soutient que les pratiques d'indemnisation des accidents de travail, conçues en fonction des traumatismes physiques dans un monde masculin de travail manuel, de cols bleus, n'ont pas assez changé pour intégrer la réalité croissante de blessures corporelles moins visibles, qui évoluent au fil du temps. Les blessures aux tissus mous, par exemple celles découlant de microtraumatismes répétitifs, qui touchent les femmes dans la catégorie des services et du travail de bureau, sont sous-déclarées et sous-indemnisées. Dans l'Enquête sociale générale de 1991, on constate qu'un travailleur sur trois (34,1 p. 100) signalait des répercussions négatives sur la santé découlant de l'exposition à un risque professionnel et une minorité importante de travailleurs était exposée à la poussière, à des produits chimiques dangereux, à des bruits intenses ou à un air de piètre qualité. Nous ne disposons de données plus récentes. Les commissions des accidents du travail sont lentes à reconnaître les maladies professionnelles et les cancers découlant de risques professionnels, sauf dans des cas bien précis où existe un lien de cause à effet clairement démontrable (Jackson, 2002).

### **Rythme de travail, contrôle et stress**

En 2000, 35 p. 100 des travailleurs canadiens ont déclaré ressentir du stress au travail en raison d'exigences trop nombreuses ou d'un trop grand nombre d'heures, comparativement à 27,5 p. 100 en 1991. Ce genre de stress est le plus élevé chez les professionnels et les gestionnaires, soit 49 p. 100 et 48 p. 100 respectivement, mais demeure assez intense chez les cols bleus (28 p. 100) et ceux qui travaillent dans la vente et les services (29 p. 100). Par industrie, l'incidence du stress dû à un trop grand nombre de demandes ou d'heures est le plus élevé dans les secteurs de l'éducation, de la santé et des services sociaux, soit plus de 40 p. 100. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de signaler des niveaux élevés de stress provenant d'une surcharge de travail et d'un niveau de faible à moyen d'influence sur les décisions au

travail. (Réseau canadien de recherche en politiques publiques, 2002).

### **Heures de travail**

Dans la décennie écoulée, on a observé une hausse du nombre d'heures de travail par jour, semaine ou année chez nombre de travailleurs à plein temps du marché principal de l'emploi. Les horaires prolongés sont plus fréquents chez les employés des catégories professionnelles et de gestion, les fonctionnaires et les travailleurs des services sociaux (qui, souvent, font des heures supplémentaires non rémunérées) et chez les cols bleus qualifiés (dont souvent les heures supplémentaires sont rémunérées). Les travailleurs autonomes tendent également à travailler de très longues heures.

Dans une étude d'importance sur les travailleurs du marché principal, on a constaté que la fréquence des semaines de travail de plus de 50 heures était passée de 10 p. 100 à 25 p. 100 entre 1991 et 2001 (Duxbury et Higgins, 2001). Maintenant, ces employés font en heures supplémentaires non rémunérées l'équivalent d'une journée par semaine. Les longs déplacements domicile-travail et le fait qu'on s'attende à ce qu'ils emportent du travail à la maison s'ajoute aux horaires surchargés. Près d'un travailleur canadien sur cinq travaille maintenant à domicile en plus de son horaire normal (Jackson et Robinson, 2000).

La contrepartie des horaires de travail prolongés chez les travailleurs du marché principal est l'imprévisibilité des horaires chez les travailleurs qui occupent des emplois précaires. Pour la majorité, les employés à temps partiel travaillent le soir et la nuit et la fin de semaine et le tiers ont des quarts imprévisibles. Actuellement, trois employés canadiens sur dix (30 p. 100 des hommes et 26 p. 100 des femmes) ont des horaires de travail atypiques. L'incidence du travail par quart est bien supérieure à la moyenne dans les secteurs de la fabrication (25 p. 100 des travailleurs) et des soins de santé et de l'aide sociale (25,8 p. 100).

Les droits à congé annuel et aux régimes de retraite progressive au Canada sont assez limités comparativement à ceux de nombreux pays d'Europe. Ces facteurs ont des répercussions directes sur le stress et sur la santé mentale et physique (Jackson, 2000).

### **Occasions de s'exprimer et enrichissement personnel au travail**

Nombre de jeunes Canadiens et de nouveaux immigrants très scolarisés sont gravement sous-employés, dans des emplois du secteur périphérique (Livingstone, 2002; Lowe, 2000). De plus, ils n'ont que peu accès à une formation en cours d'emploi qui leur offrirait des perspectives d'avancement vers des tâches plus enrichissantes, plus stimulantes. Le manque d'investissement dans la formation tend à perpétuer les emplois routiniers peu qualifiés et de mauvaises conditions de travail.

### **Participation et relations au travail**

Même si les relations sociales sont un aspect important de la vie professionnelle, nous ne disposons que de peu de renseignements précis sur cette dimension. Environ un travailleur rémunéré sur trois au Canada est couvert par les dispositions d'une convention collective. La protection est la plus forte dans le secteur public et dans les grandes entreprises privées, notamment dans l'industrie primaire, la fabrication, le transport et les sociétés de services publics.

### **Équilibre travail-vie**

Les horaires de travail prolongés et moins prévisibles, ajoutés à des exigences professionnelles élevées, sont particulièrement susceptibles de se traduire par un stress dans les familles où les deux conjoints travaillent, ainsi que dans les familles monoparentales. Dans l'un et l'autre cas, ce sont les femmes qui assument la grande part de ce fardeau (Jackson, 2002).

L'allongement des horaires de travail a été l'un des grands facteurs de maintien du revenu réel dans un marché du travail qui se caractérise par des emplois plus précaires et la stagnation des salaires. Même si les horaires plus longs peuvent se traduire par un meilleur revenu, le conflit de temps travail-famille peut affecter la santé physique et mentale des parents et influencer aussi sur le bien-être des enfants et des autres parents qui ont besoin de soins. Ces pressions sont plus marquées au Canada que dans nombre d'autres pays, en raison du sous-développement relatif des programmes publics de soins à la petite-enfance, aux personnes âgées et à celles qui ont besoin de soins à domicile (Esping-Anderson, 1999).

Les conflits travail-famille surgissent souvent encore en raison de l'incompatibilité des

horaires de travail et de ceux de la famille. Même si certains employeurs offrent des solutions souples qui répondent aux besoins familiaux des employés, les emplois à temps partiel, pour la plupart, n'offrent pas cet avantage (Jackson 2002).

## Incidence des conditions de travail sur la santé

On a établi un lien entre les niveaux élevés de stress professionnel et un risque accru de blessures corporelles au travail, de tension artérielle élevée, de maladies cardiovasculaires, de dépression et autres pathologies de santé mentale, ainsi que l'augmentation des habitudes défavorables en matière de santé personnelle, par exemple le tabagisme et l'alcoolisme (Jackson, 2002). Dans diverses études, les niveaux de tension au travail laissent prévoir toute une gamme de résultantes sur la santé : santé mentale, cancers, résultats de la grossesse, maladies périodontiques (Jones, Bright, Searle et Cooper, 1998; Kristensen, 1995). Nombre de chercheurs ont pu établir un lien entre la tension au travail et les résultats et indicateurs de la maladie coronarienne (Karasek et Theorell, 1990). Dans une analyse menée en 1994 par Schnall et ses collègues, on a constaté que 16 études sur 22 appuyaient une association entre les tensions au travail et la maladie coronarienne. On a observé un rapport plus fort chez les cols bleus (comparativement aux cols blancs) et plus constant chez les hommes que chez les femmes (Theorell, 2001). Parmi les conséquences spécifiques liées aux conditions de travail dégagées antérieurement, il faut mentionner :

**Insécurité d'emploi** – si l'emploi d'une personne est précaire, c'est une source de stress, en raison du manque de revenus et d'un travail peu intéressant, de perspectives d'avenir incertaines et parce que cela risque de miner les réseaux de soutien social (Organisation mondiale de la santé, 1999). Dans une étude longitudinale menée auprès des fonctionnaires britanniques, on a constaté que ceux qui éprouvaient de l'insécurité à l'égard de leur emploi étaient en moins bonne santé et affichaient des taux plus élevés d'hypertension, de maladies de longue durée, de morbidité psychiatrique légère et de symptômes pathologiques généraux que ceux qui n'éprouvaient pas d'insécurité (Ferrie et coll., 1998).

**Milieu physique** – En 1998, 793 000 blessures professionnelles ont été officiellement enregistrées (plus de trois fois le nombre total de blessures dues aux accidents de la circulation), ainsi que 798 décès au travail. On a observé une fréquence nettement plus marquée de microtraumatismes répétés chez les travailleurs de bureau et de l'industrie (Jackson, 2002).

**Rythme de travail, contrôle et stress** – Il existe un lien entre la combinaison d'exigences psychosociales élevées et de faible niveau de contrôle sur les conditions de travail d'une part et les effets néfastes sur la santé et les taux plus élevés d'accidents du travail d'autre part (Karasek et Theorell, 1990). Même là où le travail est exigeant physiquement, les risques de blessures sont moindres si les travailleurs peuvent modifier leur rythme de travail, faire une pause au besoin et dire leur mot dans la conception des postes de travail (Jackson, 2002).

**Heures de travail** – On a établi un lien entre les horaires de travail très longs et l'hypertension artérielle et les maladies cardiovasculaires. Le passage à des horaires de travail plus longs peut avoir des effets néfastes sur les comportements en matière de prise de risques, par exemple le tabagisme, l'alcoolisme et une mauvaise alimentation (Statistique Canada, 1999a). De plus, les horaires de travail prolongés sont à l'origine d'un risque élevé de conflit et menacent l'équilibre entre le travail et la vie communautaire et familiale. Le manque de contrôle sur les heures de travail (p. ex., horaires imprévisibles) est également source de stress. Le travail par quarts est lié à des troubles du sommeil et de la digestion, aux maladies cardiovasculaires, aux comportements malsains et au stress découlant du conflit travail-famille (Institut de recherche sur le travail et la santé, 2002).

**Participation et relations au travail** – L'absence de convention collective sur le marché des emplois précaires mine la capacité des travailleurs de façonner leurs conditions de travail. Dans la même veine, des comités efficaces de santé et de sécurité au travail, qui permettraient de réduire les taux de blessures et d'invalidité font cruellement défaut à ce secteur (Sullivan, 2000).

**Équilibre travail-vie** : On constate des niveaux élevés de stress dus aux horaires et au conflit travail-famille chez les parents. Au-delà du tiers des mères de 25 à 44 ans qui travaillent à plein temps et ont des enfants à

la maison mentionnent que leur horaire leur impose un stress intense et il en est de même d'environ le quart des hommes.

Approximativement les deux tiers des parents qui travaillent à plein temps disent aussi être insatisfaits de l'équilibre travail-vie familiale.

Les pères, tout autant que les mères, ont imputé leur insatisfaction au fait de ne pas avoir assez de temps pour leur famille (Statistique Canada, 1999b). Les conflits entre le travail et le mode de vie sont reliés par une augmentation du stress ainsi que d'autres effets négatifs sur la santé (Duxbury et Higgins, 2001; Ertel, Pech et Ullsperger, 2000).

## Politiques, pratiques et recherches

Polanyi dégage quatre orientations politiques inter-reliées appuyant la création d'environnements de travail sains et productifs : augmenter la *disponibilité* du travail; améliorer la *pertinence* du revenu du travail; rendre les arrangements professionnels plus *adéquats* par rapport aux responsabilités et aux besoins étrangers au travail et mieux *apprécier* ou impliquer les travailleurs en tant que participants actifs et valorisés (Polanyi, 2002).

Le secteur de la santé a un rôle direct pour créer de saines conditions de travail pour ses propres employés. Il a également un rôle indirect en ce qui a trait à la défense et à l'appui de politiques et pratiques concernant le milieu de travail et le marché du travail, pratiques favorables à la santé de tous les travailleurs canadiens. Cela englobe des politiques et des pratiques répondant aux caractéristiques suivantes :

- Faire en sorte, par des mesures incitatives, que tous les environnements de travail :
  - offrent la formation, l'éducation et un salaire décent, une meilleure sécurité d'emploi et des régimes de pension et d'assurance-santé d'employeurs;
  - favorisent les emplois à plein temps par des salaires et avantages sociaux adéquats et réduisent la sous-traitance et l'emploi d'occasionnels, particulièrement dans le secteur de la santé;
  - recrutent des jeunes travailleurs et leur offrent du travail stimulant et

intéressant, ainsi qu'aux nouveaux immigrants et aux femmes possédant scolarité et compétences;

- fournissent aux employées une reconnaissance adéquate, des options appuyant leurs efforts pour équilibrer travail et famille, ainsi que des choix en matière d'horaires de travail.
- Encourager et appuyer la participation des travailleurs à des comités et programmes efficaces de santé et de sécurité/promotion de la santé, et à des mécanismes de négociations collectives axés sur la santé et le bien-être.
- Encourager les gouvernements :
  - à augmenter de beaucoup la disponibilité de programmes de formation professionnelle à l'intention des Canadiens chômeurs ou vulnérables à des phases récurrentes de chômage ou dans des emplois sans avenir;
  - adopter des dispositions législatives et des normes réduisant les risques professionnels et les risques pour la santé;
  - adopter des dispositions législatives et des normes appuyant l'équité pour les femmes et les populations minoritaires;
  - encourager les commissions des accidents du travail à reconnaître et à indemniser suffisamment les personnes souffrant de microtraumatismes répétés, de problèmes de santé mentale liés à la surcharge de travail et aux conflits travail-famille, ainsi que de maladies chroniques liées à l'exposition à des produits chimiques ou à des contaminants environnementaux (notamment la fumée des autres);
  - établir des mécanismes pour que les Canadiens travailleurs autonomes puissent avoir accès aux saines conditions de travail mentionnées ici.

Le secteur de la santé a un rôle clé à jouer pour ce qui est d'aider les employeurs et les employés à trouver des solutions bénéfiques à tous, alliant les besoins de productivité et de travail intéressant. Cela est possible comme il a été prouvé en Europe du Nord où des normes de travail et seuils de rémunération élevés n'ont pas été des obstacles à des niveaux élevés d'emploi et de

productivité (Jackson, 2000). En créant des alliances en faveur d'environnements de travail sains, on aidera les travailleurs à être plus influents.

Le secteur de la santé peut aussi servir la santé au travail en appuyant les grandes réformes de la politique sociale, notamment l'établissement d'un programme national de services de garde et un accès accru à des fonds publics pour le soin des personnes âgées.

Parmi les priorités de recherche, il faut mentionner une meilleure connaissance de ce qui suit :

- les dimensions spécifiques des emplois qui favorisent ou ne favorisent pas la santé;
- à quel moment les conditions de travail saines et la productivité vont de concert et quand elles entrent en conflit;
- les conditions de travail spécifiques et les liens sur la santé, particulièrement en ce qui a trait aux risques physiques et psychosociaux dans les milieux de travail canadiens;
- le coût des conditions de travail malsaines pour les entreprises et pour la société en général.

## Références

- APPLEBAUM E. *The Impact of New Forms of Work Organization on Workers*, Economic Policy Institute, 1997.
- BETCHERMAN G., MCMULLEN K. et K. DAVIDMAN. *La formation et la nouvelle économie : un rapport de synthèse*, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, 1998.
- DUXBURY L. et C. HIGGINS. *Work-Life Balance in the New Millenium: Where are We? Where Do We Go from Here?*, Document de travail W-12, Ottawa, Canadian Policy Research Networks, 2001.
- DUXBURY L. et C. HIGGINS C. *Enquête nationale sur le conflit entre le travail et la vie personnelle - 2001*, Santé Canada, voir [www.hc-sc.gc.ca](http://www.hc-sc.gc.ca), 2002.
- EPSING-ANDERSON G. *Social Foundations of Post-Industrial Economies*, Oxford University Press, 1999.
- ERTEL M., PECH E., et P. HELSPERGER. Telework in perspective - new challenges to occupational health and safety, dans K. ISAKSSON, C. HOGSKDT, C. ERIKSSON, & T. THEORELL (dir.), *Health Effects of the New Labour Market*, p. 169-182, New York, Kluwer Academic, 2000.
- FERRIE JE., SHIPLEY M. J., MARMOT M. G., STANSFELD S., et G.D. SMITH. The health effects of major organisational change and job insecurity, *Social Science & Medicine*, 1998, vol. 46, n° 2, p. 243-254.
- FINNIE R. *The Dynamics of Poverty in Canada*, C.D. Howe Institute, 2000.
- INSTITUTE FOR WORK AND HEALTH. *Fact Sheet on Shift Work*, voir : [www.iwh.on.ca](http://www.iwh.on.ca), 2002.
- JACKSON A. *Why We Don't Have to Choose Between Social Justice and Economic Growth: The Myth of the Equity-Efficiency Trade-Off*, Conseil canadien de développement social, voir [www.ccsd.ca](http://www.ccsd.ca), 2000.
- JACKSON A. et D. ROBINSON. *Falling Behind: The State of Working Canada 2000*, Centre canadien de politiques alternatives, 2000.
- JACKSON A. *The Unhealthy Canadian Workplace*, document présenté lors de la conférence sur les déterminants sociaux de la santé pendant toute la durée de vie, tenue à Toronto en novembre 2002.
- JONES F., BRIGHT JEH., SEARLE B., et L. COOPER. Modelling occupational stress and health: The impact of the demand-control model on academic research and on workplace practice, *Stress Medicine*, 1998, n° 14, p. 231-236.
- KARASEK R., et T. THEORELL. *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, New York, Basic Books, 1990.
- KRISTENSEN T. The demand-control-support model: Methodological challenges for future research, *Stress Medicine*, 1995, n° 11, p. 17-26.
- LIVINGSTONE D.W. *Working and Learning in the Information Age: A Profile of Canadians*, Canadian Policy Research Networks, 2002.
- LOWE G. *The Quality of Work: A People Centred Agenda*, Oxford University Press, 2000.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Labour Market Changes and Job Insecurity*, Regional Publications/European Series, 1999, n° 81.
- POLANYIM. *Employment and Working Conditions: A Response*, exposé présenté lors de la conférence sur les déterminants sociaux de la santé pendant toute la durée de vie, tenue à Toronto en novembre 2002.
- RÉSEAUX CANADIENS DE RECHERCHE EN POLITIQUES PUBLIQUES, voir [www.QUALITEtravail.ca](http://www.QUALITEtravail.ca).
- SCHNALL P.S., LANDSBERGIS P.A. et D. BAKER. Job strain and cardiovascular disease, *Annual Review of Public Health*, 1994, n° 15, p. 381-411.
- STATISTIQUE CANADA. Les longues heures de travail et la santé, *Le Quotidien*, 16 novembre, 1999a.
- STATISTIQUE CANADA. *Le Quotidien*, 9 novembre, 1999b.
- SULLIVAN T. (dir.). *Injury and the New World of Work*, UBC Press, 2000.
- THEORELL T. Stress and health - from a work perspective, dans J. DUNHAM, (dir.), *Stress in the Workplace: Past, Present, Future*, Londres, WHURR Publishers, 2001.