

## **Bien-être, mal-être au travail : Quels enseignements ? Points de vue du chercheur et du praticien.**

Avec la participation de :

**Jean-François CHANLAT, Professeur, Université Paris-Dauphine  
Directeur du GFR/Management et Organisation,  
Coresponsable de la Chaire Management et Diversité,  
Directeur de l'Executive MBA**

**Xavier FRYDE, Médecin et  
Consultant en stratégie et organisation hospitalières**

## **PLAN DE LA PRÉSENTATION**

- 1) REMERCIEMENTS
- 2) UN BREF RAPPEL HISTORIQUE DE LA NOTION DE STRESS ET DE SON ARRIVÉE DANS LES CHAMPS DE LA SANTÉ AU TRAVAIL, DES ORGANISATIONS ET DE LA GESTION
- 3) LES RAISONS DE LA POPULARITÉ DE CETTE NOTION
- 4) LES TRANSFORMATIONS SOCIOÉCONOMIQUES ET LES NOUVEAUX IMPÉRATIFS DE LA GESTION
- 5) LES CONSÉQUENCES EN MATIÈRE DE STRESS AU TRAVAIL (COMPARAISON INTERNATIONALE)
- 6) UN SCHÉMA D'ANALYSE D'INSPIRATION GESTIONNAIRE
- 7) LES TYPES D'INTERVENTION
- 6) LES RÉPONSES EN CE DÉBUT DE XXI SIÈCLE ET LA CONCLUSION

## **BREF RAPPEL HISTORIQUE DE LA NOTION DE STRESS**

- 1) **LES ANNÉES 30 : ÉMERGENCE DE LA NOTION EN BIOLOGIE**  
**HANS SELYE ET LE SGA**  
**'LA RÉPONSE PHYSIOLOGIQUE'**
- 2) **LES ANNÉES 50-60 : L'INTÉRÊT DES PSYCHOLOGUES**  
**LE RÔLE DU COPING, DU SENTIMENT DE CONTRÔLE, ET DES**  
**TYPES DE PERSONNALITÉ**  
**'LA RÉPONSE PSYCHOLOGIQUE'**  
**(ROSENMAN ET FRIEDMAN, 1964; LAZARUS, 1966; ROTTER, 1966)**
- 3) **LES ANNÉES 70-80 : L'INTÉRÊT DES SOCIOLOGUES**  
**ET DES ÉPIDÉMIOLOGUES SOCIAUX**  
**LE RÔLE DU SOUTIEN SOCIAL ET DES CADRES SOCIAUX**  
**(CASSEL, 1974, 1976; COBB, 1976; MARMOT ET SYME, 1976;**  
**BERKMAN, 1977; KAPLAN, 1977; EYER ET STERLING, 1977 in**  
**BOZZINI, RENAUD, GAUCHER ET LLAMBIAS-WOLFF, 1981)**

## **LE STRESS ET LES CHAMPS DE LA SANTÉ AU TRAVAIL, DES ORGANISATIONS ET DE LA GESTION**

- 1) **APPARITION DANS LES PAYS ANGLO-SAXONS**  
**ET SCANDINAVES AU COURS DES ANNÉES 70 :**

**MODÈLE DE LEVI, 1971;**  
**MODÈLE DU 'BURN OUT', FREUDENBERGER, 1974;**  
**MASLACH, 1979)**  
**MODÈLE DU MICHIGAN, 1974 (KAPLAN);**  
**MODÈLE DE COOPER ET MARSHALL, 1976;**  
**MODÈLE DE KARASEK, 1979;**  
**MODÈLE DE HOUSE, 1981;**

## **LE STRESS ET LES CHAMPS DE LA SANTÉ, DES ORGANISATIONS ET DE LA GESTION**

### **2) APPARITION DANS LES PAYS FRANCOPHONES :**

#### **A) AU QUÉBEC :**

**FIN DES ANNÉES 70 ET DÉBUT DES ANNÉES 80  
(DOLAN ET ARSENAULT, 1980; CHANLAT, 1983, 1985;  
VINET, 1983; SAVOIE ET FORGET, 1983; BIBEAU, 1985,  
WALLOT, 1986; VEZINA, 1986)**

#### **B) EN FRANCE : AU TOURNANT DES ANNÉES 90**

**AUBERT ET PAGÈS, 1989; AUBERT ET DE GAULEJAC,  
1991, STORA, 1993)**

**MAIS PRÉSENCE D'UNE RÉFLEXION ORIGINALE  
SUR LA VIE PSYCHIQUE DEPUIS 1980 (DEJOURS) ET  
AUTOUR DE LA NOTION D'USURE AU TRAVAIL  
(COTTEREAU, 1983)**

## **LE STRESS ET LES CHAMPS DE LA SANTÉ AU TRAVAIL, DES ORGANISATIONS ET DE LA GESTION : LES ANNÉES 90 ET 2000**

**. RECONNAISSANCE ET INSTITUTIONNALISATION  
EN AMÉRIQUE DU NORD ET EN EUROPE  
DE CETTE QUESTION (NIOSH AUX EU,  
AGENCES DE DUBLIN ET DE BILBAO EN EUROPE,  
IRSST AU QUÉBEC ET CENTRE CANADIEN D'HYGIÈNE  
ET DE SÉCURITÉ AU Canada, COMITÉ LÉGERON)**

**. ÉMERGENCE DE NOUVELLES PROBLÉMATIQUES :  
MOBBING, LEYMAN, 1993, 1996;  
HARCÈLEMENT MORAL, HIRIGOYEN, 1998;  
SOUFFRANCE PSYCHIQUE AU TRAVAIL, DEJOURS, 1993;  
1998, VIOLENCES et SUICIDES EN MILIEU DE TRAVAIL (2008)**

## **LES ANNÉES 2000 :**

### **UNE DOUBLE AFFIRMATIONS :**

- 1) LE RÔLE JOUÉ PAR LES ASPECTS PSYCHOSOCIAUX DANS LA GENÈSE DU STRESS AU TRAVAIL ( La notion de risques psychosociaux, ANACT, 2008)**
- 2) LE CARACTÈRE ÉPIDÉMIQUE DU STRESS PROFESSIONNEL (RAPPORTS DU NIOSH, DU BIT, DE L'AGENCE EUROPÉENNE, ET NOMBREUSES ENQUÊTES DANS LES PAYS DÉVELOPPÉS )**

## **QUELLES SONT LES PRINCIPALES RAISONS QUI ONT POUSSÉ NOS SOCIÉTÉS À PARLER EN TERMES DE STRESS ?**

### **DEUX TYPES DE FACTEURS :**

#### **1) DES FACTEURS OBJECTIFS :**

**.UN DÉCLIN DES MALADIES CLASSIQUES (INFECTIEUSES) ET UNE MONTÉE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES ET DU CANCER**

**.DES CHANGEMENTS DANS LE CONTEXTE SOCIOÉCONOMIQUE**

**.DES CHANGEMENTS DANS LES MODES D'ORGANISATION ET DE GESTION**

## **2) DES FACTEURS SUBJECTIFS :**

- . UNE PRISE EN COMPTE CROISSANTE DE L'ÉQUILIBRE PSYCHOSOMATIQUE (CONCEPTION HOLISTIQUE)**
- . UN NOUVEAU RAPPORT AU CORPS, À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE (SOUCI DE SOI)**
- . UN BESOIN DE DONNER DU SENS À CE QUI NOUS AFFECTE (MÉTAPHORE, SONTAG ET MODÈLE SOCIAL D'INCONDUITE, DEVEREUX)**

## **DE QUELQUES TRANSFORMATIONS SOCIOÉCONOMIQUES :**

**DE LA FIN DES ANNÉES 40 MILIEU DES ANNÉES 70 :**

**RELÈVEMENT ÉCONOMIQUE,  
CROISSANCE ININTERROMPUE,  
PRODUCTION DE BIENS STANDARDISÉS  
ENRICHISSEMENTS COLLECTIF ET INDIVIDUEL  
RÉDUCTION DES INÉGALITÉS  
BOOM DÉMOGRAPHIQUE  
RIVALITÉ EST-OUEST  
VOLONTÉ DE MAÎTRISER L'INCERTITUDE  
MISE EN PLACE DE L'ÉTAT DE BIEN ÊTRE (SANTÉ,  
RETRAITE, EMPLOI, ÉDUCATION,..)**

**DU MILIEU DES ANNÉES 70  
AU DÉBUT DES ANNÉES 2000 :**

**RALENTISSEMENT ÉCONOMIQUE  
CRISE FISCALE  
ABOLITION DES PARITÉS FIXES  
CHANGEMENT DES MODES DE CONSOMMATION  
ÉCHEC DES SOLUTIONS COLLECTIVISTES  
MONTÉE DE L'INDIVIDUALISME  
VIELLISSEMENT DES POPULATIONS  
OUVERTURE DES MARCHÉS ET FORMATION  
D'UNIONS RÉGIONALES  
ARRIVÉE DE NOUVEAUX ACTEURS (JAPON,  
PAYS DU SUD-EST ASIATIQUE, CHINE,  
INDE,..)  
CONCURRENCE ET COMPÉTIVITÉ ACCRUE  
FINANCIARISATION  
COURSE PERMANENTE À L'INNOVATION**

**QU'OBSERVE-T-ON  
AU NIVEAU DES ENTREPRISES ET  
DES ORGANISATIONS ?**

**UNE ORIENTATION CLIENT  
UN RECENTRAGE SUR UNE OU DEUX ACTIVITÉS  
UNE RECHERCHE DE FLEXIBILITÉ  
DES EXIGENCES DE QUALITÉ ET D'INNOVATION  
DES IMPÉRATIFS DE PERFORMANCES FINANCIÈRES  
DES RESTRUCTURATIONS  
(RÉDUCTION D'EFFECTIFS, RÉINGÉNIÉRIE, DÉLOCALISATIONS,  
EXTERNALISATION,...)  
UNE UTILISATION MASSIVE DES NOUVELLES TECHNOLOGIES  
LA RECHERCHE D'UN PERSONNEL MOBILISÉ ET RÉACTIF**

## **LES CONSÉQUENCES DE CES NOUVELLES PRATIQUES :**

### **UNE AUGMENTATION DE LA CHARGE DE TRAVAIL**

Une enquête de la DREES (2004) sur les conditions de travail et l'organisation du travail à l'hôpital fait état de contraintes de rythmes de travail plus élevées qu'en 1998.

### **UNE AUGMENTATION DU SENTIMENT D'URGENCE**

### **UNE FRAGMENTATION DES ÉQUIPES DE TRAVAIL**

### **UNE ACCULTURATION SOUVENT ANTAGONISTE**

### **UNE MONTÉE DE L'ABSENTÉISME ET DU ROULEMENT DE PERSONNEL**

### **DES BAISES DE QUALITÉ ET DE L'INNOVATION**

### **DE LA DÉMOTIVATION, DES ACCIDENTS ET DU STRESS !**

## **QUELQUES COMPARAISONS INTERNATIONALES**

### **•Aux États-Unis :**

**•26% des personnes interrogées se déclarent souvent ou très souvent « brûlées » ou stressées par leur travail (The Families and Work Institute)**

**•43% des adultes américains souffrent des effets du stress liés au travail et plus de 75% de toutes les visites médicales sont reliées au stress associé au travail (American Psychological Association)**

### **AU CANADA :**

- **25 % des Canadiens (25-44ans) se décrivent comme sévèrement stressés par leur travail,**
- **30 % se voient comme des drogués du travail ( 1998-2000)**
- **Il y a une décennie 39 % de la main d'œuvre se disait stressée, par son travail, aujourd'hui, c'est 55 %**  
( Duxbury et Higgins, 2002)

### **EN GB :**

- **Le sondage Mori auprès des 112 plus importantes entreprises révèle que 65 % d'entre elles considèrent que le stress est un facteur majeur de problèmes de santé dans leur organisation**
- **Un travailleur sur dix a souffert de sérieux problèmes de stress et sept millions de journées de travail sont perdues en raison du stress**

### **UNION EUROPÉENNE :**

- **18 % des travailleurs font face à des contraintes de temps constantes,**
- **35 à 40 % n'ont pas beaucoup d'influence sur leur travail,**
- **25 % des travailleurs à plein temps et 60 % des travailleurs à temps partiel ont un travail répétitif**

**Enquêtes de l'agence de Dublin et de Bilbao**



## EN FRANCE : LE STRESS DES SALARIÉS : une réalité

Selon l'enquête SUMER, 61% perçoivent leur travail comme très stressant

Enquêtes de la DARES, de l'ANACT et de l'INRS

Enquête réalisée par Technologia chez Renault, France Télécom, un quart des salariés (25,4 %) sont dans "*une situation de risque*", et connaît au moins un des trois facteurs de risques identifiés par à France Télécom : des "*conditions de travail difficiles*", le "*désajustement professionnel*" et des "*relations sociales dégradées*"

## LE STRESS DES CADRES

.76 % des cadres se disent victimes du stress

Selon les cadres, les principaux facteurs de stress sont :

- .la surcharge de travail ( 64%),
  - .les délais de plus en plus en courts ( 59 %),
  - .les méthodes de management ( 45 % ),
  - .le manque de visibilité sur l'avenir professionnel ( 38 %
  - .l'introduction des nouvelles technologie( 29 % )
- ( enquêtes de l'APEC, 2002)

## LES CONSÉQUENCES

- . Mauvais climat de travail ( 48 % )
- . Conflits entre personnes ( 41 % )
- . Collaborateurs démotivés ( 38 % ). Par exemple, en France, 15% Des infirmières et des aides soignantes ont l'intention de quitter le métier ( Estryn-Béhar, 2004)
- . Absence d 'esprit d 'équipe ( 32 % )
- . Perte de qualité de travail ( 28 % )

## COÛTS ÉCONOMIQUES IMPORTANTS !

(BRUN ET LAMARCHE, 2006)

## LES REMÈDES SELON LES CADRES

- .54 % Mieux répartir les responsabilités
- .48 % Accroître les effectifs
- .29 % Réduire le temps de travail
- .21 % Améliorer le climat social
- .19 % Former à la gestion du stress

## Schéma mode de gestion et stress professionnel

**Charge de travail**  
( Physique,  
mentale et affective)

**Degré d'autonomie**  
(Pouvoir sur l'acte)

**Degré de reconnaissance**  
(Savoir, expérience  
savoir-faire)

**Degré de soutien social** (Hiérarchie,  
collègues, clients,  
usagers, ...)

## UN CERCLE VERTUEUX

- **Une charge de travail stimulante**

*« j'adore mon travail et, même à 47 ans,  
j'ai toujours envie d'exercer aux urgences » (infirmière, étude de  
Rodolphe Colle et de Virginie Moisson, 2007)*

- **Un degré suffisant d'autonomie**

- **Un degré suffisant de reconnaissance**

- **Un degré de soutien social satisfaisant**

*• « Il m'arrive d'envisager de quitter l'hôpital puis je me dis  
que j'ai de véritables copines ici, sur compter.*

*Il y a un véritable esprit d'équipe » (Infirmière, idem)*

## UN CERCLE VICIEUX

### .Une charge de travail très exigeante

*« La charge de travail a augmenté : avant on gérait environ 35 cas par nuit, aujourd'hui il y a 70 admissions. Notre ancien établissement comptait 1000m2 aujourd'hui il en fait 3000, aussi on n'avait plus le temps de tourner dans les couloirs, ... » (infirmière)*

### .Un degré d'autonomie très faible

#### . Aucune reconnaissance : « Il n'y a personne qui est là

*pour m'écouter, pour me dire « allez coco vide un peu ton sac pour t'alléger et sois zen ». Je n'ai pas quelqu'un en face de moi qui me donne des clés pour vider mon esprit, l'hôpital ne fait rien pour nous ! On se sent parfois oubliées ! »*

*« Les cadres ne voient même pas le travail que l'on fournit ».*

*Il n'y a « aucune reconnaissance et considération de la part de la direction et de la surveillante (mythomane, menteuse, dangereuse, vicieuse et méchante), harcèlement physique et moral avec elle. La direction ne bouge pas le petit doigt ( infirmières)*

#### . Aucun soutien social

## LES PRATIQUES DE GESTION LES PLUS STRESSANTES

.Une organisation du travail émiettée et sous contrainte de temps

.Des rapports hiérarchiques autoritaires

.Des messages contradictoires

.Une individualisation croissante des résultats, des évaluations et des rémunérations

.Un fort éclatement et une forte rotation des personnels

.Une faible reconnaissance du travail accompli

(Ex en milieu hospitalier : Cette non réciprocité entre efforts et récompenses semble s'expliquer notamment par l'absence de soutien organisationnel perçu).

## LES PARADOXES DE LA GESTION CONTEMPORAINE

- 1) L’AFFIRMATION DU COLLECTIF  
ET LE DÉVELOPPEMENT DE PRATIQUES DE PLUS  
EN PLUS INDIVIDUALISÉES
- 2) LE SOUCI DE LA FLEXIBILITÉ PERMANENTE  
ET LE BESOIN DE STABILITÉ
- 3) L’OBSESSION DU COURT TERME ET L’IMPORTANCE DE  
SE PROJETER À LONG TERME
- 4) LA RÉDUCTION DES ESPACES-TEMPS SOCIAUX  
ET L’AFFIRMATION DU VOULOIR VIVRE ENSEMBLE
- 5) L’EXIGENCE DE QUALITÉ ET LA MISE EN PLACE DE PRATIQUES  
CONTRAIRES
- 6) L’IMPORTANCE ACCORDÉE À LA COMMUNICATION  
ET LE DÉCLIN DES ESPACES DE PAROLE  
« UN MANAGEMENT EMPÊCHÉ » (DETCHESSAHAR)

## LES PARADOXES DE LA GESTION CONTEMPORAINE

« UN MANAGEMENT EMPÊCHÉ » (DETCHESSAHAR, 2010)

- Le management de proximité est «happé » par la régulation de contrôle :  
Le management de proximité alimente et maintient les « machines de gestion »  
(ERP, systèmes qualité, tableaux de bord, plannings...)
- Hypertrophie de l’information / disparition de la communication
- Le management de proximité est placée sur des tâches à «forte valeur ajoutée  
(projets, amélioration continue...)
- Les pratiques du management participatif concernent des objets «temporalisés  
par »et «orientés vers »l’externe (projets, certification, chartes, KM, RSE...)
- Les lieux de discussion s’imposent ici comme des contraintes supplémentaires  
par rapport à l’activité
- Sentiment de perte de temps, d’inutilité, dénonciation des «usines à gaz...»,  
retrait ou désertion des acteurs...

## LES PARADOXES DE LA GESTION CONTEMPORAINE

### « UN MANAGEMENT EMPÊCHÉ » (DETCHESSAHAR, 200)

- Les équipes de direction sont extrêmement sollicitées par un travail aux frontières de l'organisation (clients, actionnaires, analystes, tutelles, législateurs, «évaluateurs»...) et «consomment» la ligne hiérarchique pour les soutenir dans ce travail.
- L'agenda du dirigeant est de plus en plus occupé par l'extérieur de l'organisation
- Des organisations et un management «extravertis
- Dans les enquêtes, le facteur essentiel de fragilisation des individus n'est pas l'hyper-présence du management...mais son absence !
- Sentiment d'abandon,
- Hétéronomie des contraintes,
- Anomie et Dislocation des collectifs
- Les salariés appellent à un retour du management y compris dans ses dimensions d'évaluation

## LES TYPES D'INTERVENTION

### 1) INTERVENTION PRIMAIRE

(Prévention à la source, modification de l'organisation, des technologies, ex: redéfinition de tâche, ergonomie participative)

### 2) INTERVENTION SECONDAIRE

(Prévention réaction, modifier la réponse des individus face à des stressseurs, ex: programme de gestion du stress)

### 3) INTERVENTION TERTIAIRE

(Traitement, minimiser les effets du stress, ex : programme d'aide aux employés)

## **BILAN DES INTERVENTIONS**

**.LA PLUPART DES INTERVENTIONS AUX ETATS-UNIS SONT DES INTERVENTIONS DE TYPE SECONDAIRE ET TERTIAIRE.**

**.AU ROYAUME-UNI, LES INTERVENTIONS PORTENT SUR LA GESTION DU STRESS (FORMATION, PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTÉ, SERVICES CONSEIL)**

**.DANS LES PAYS SCANDINAVES, LES INTERVENTIONS PORTENT DAVANTAGE SUR L'ORGANISATION DU TRAVAIL**

**(CLARKE ET COOPER, 2004)**

**EN 1999, UNE REVUE DES INTERVENTIONS EN EUROPE CONCLUAIT QUE :**

- 1) CES INTERVENTIONS PORTAIENT SUR LA RÉDUCTION DES RISQUES PHYSIQUES PLUTÔT QUE SUR LA DIMINUTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX**
- 2) QUE LA MISE SUR PIED DE CES PROGRAMMES ÉTAIT POUSSÉE PAR LA LÉGISLATION ET L'AMÉLIORATION DU MORAL DU PERSONNEL**
- 3) QUE LES PROGRAMMES ONT ÉTÉ MIS SUR PIED PAR LA DIRECTION PLUTÔT QUE PAR LES SYNDICATS SURTOUT DANS LES GRANDES ORGANISATIONS (GEURTS ET GRUNDEMAN)**

**EN FRANCE, LA GRANDE MAJORITÉ DES ENTREPRISES UTILISENT DES APPROCHES INDIVIDUELLES PARCE QUE LA PLUPART REFUSENT DE CONSIDÉRER QUE LE STRESS AU TRAVAIL SOIT UN PHÉNOMÈNE COLLECTIF**

**Le problème central reste la difficulté à sensibiliser les cadres, et en particulier les cadres managers, à cette question.**

**Les entretiens réalisés un an après la signature de l'Accord interprofessionnel, font ressortir que les responsables d'entreprise interrogés sont en effet peu préparés à s'approprier cet Accord. Pour deux raisons : leurs opinions personnelles influencées par la vulgate de la fragilité personnelle (confusion cause et conséquence) et celle du caractère valorisant du stress pour le cadre et l'entreprise. L'équipe qui a réalisé l'étude a pu mener une enquête quantitative fin 2009 dont les résultats ont largement validé les enseignements des entretiens. Il en ressort en effet que plus les cadres occupent un poste élevé dans la hiérarchie, plus ils se disent stressés, mais aussi plus ils valorisent le stress! (Enquête APEC 2009)**

**OR LA RECHERCHE MONTRE L'IMPORTANCE ET LE RÔLE QUE JOUENT LES FACTEURS ORGANISATIONNELS ET LE STYLE DE GESTION ADOPTÉ.**

**ET LA DEMANDE SOCIALE EST FORTE COMME LE RAPPELLAIT DERNIÈREMENT LE JOURNAL DU MANAGEMENT :**

**'ALORS QUE LA CHARGE DE TRAVAIL AUGMENTE, QUE LE SALARIÉ DOIT ÊTRE PERFORMANT, L'ENGAGEMENT DES ENTREPRISES DANS UN PROCESSUS DE RÉDUCTION DU STRESS EST PLUS QUE JAMAIS ATTENDU, ET À TOUS LES NIVEAUX HIÉRARCHIQUES'**



## **LES RÉPONSES EN CE DÉBUT DE XXI SIÈCLE :**

**AUCUN FATALISME MAIS DES RÉPONSES  
APPROPRIÉES (NIOSH, 2002; AGENCE EUROPÉENNE, 2002,  
Commission Lachman, 2008)**

**UNE NÉCESSITÉ DE PRENDRE EN COMPTE  
LES CONTEXTES ORGANISATIONNELS  
ET LES ASPIRATIONS DES GENS, DE CRÉER DES ESPACES  
DE PAROLE ADÉQUATS, D'AVOIR L'APPUI DE  
LA DIRECTION, ET DE FORMER LES MANAGERS  
À CETTE QUESTION ( Le besoin de reconnaissance et de soutien  
organisationnel et social apparaissent jouer un rôle dans la relation liant  
l'intention de départ volontaire des infirmières avec le stress professionnel  
et le déséquilibre effort/récompense)**

**LA QUESTION DU STRESS EST PAR AILLEURS  
INDISSOCIABLE D'UNE PROBLÉMATIQUE DU BIEN ÊTRE  
ET DE LA QUESTION PLUS LARGE DU DÉVELOPEMENT  
DURABLE**

## **EN GUISE DE CONCLUSION :**

**IL Y A DIX SEPT ANS, J'ÉCRIVAIS DANS  
UN TEXTE PUBLIÉ DANS LA REVUE PRÉVENIR CECI : « »**

**IL ME SEMBLE QUE CE PROPOS TENU EN 1990 EST TOUJOURS  
D'ACTUALITÉ**

● « Quand les affaires sont uniquement considérées comme un jeu de chiffres par les dirigeants d'entreprises, les directeurs, les conseillers et les analystes, c'est toute notre société qui en paie le prix .»  
(John C Bogle, 2005)

● « Celui qui ne cherche pas à promouvoir, par tous les moyens qui sont en son pouvoir, le bien être de la société toute entière à laquelle il appartient, n'est certainement pas un bon citoyen »  
(Adam Smith, 1759)