

Les «RPS», un tournant ?

Paul Bouffartigue

LEST-Aix Marseille Université CNRS

paul.bouffartigue@univ-amu.fr

C'est sous le label des Risques psychosociaux («RPS») que se sont cristallisées, depuis peu, mais solidement semble-t-il, la problématique et les pratiques touchant à la santé mentale au travail. Du moins dans le monde des professionnels et des acteurs de la santé au travail. On ne revient pas ici sur les multiples sources de la montée, depuis une vingtaine d'années, de l'expression des nouveaux maux du travail, ni sur les raisons pour lesquelles, c'est l'appellation de «RPS» qui l'a emporté sur d'autres dans le champ de la santé au travail. Si ce n'est pour en rappeler deux aspects: le rôle décisif des changements dans le domaine du droit – comme l'apparition des notions de «harcèlement moral» et de «faute inexcusable» (2002), puis «d'obligation de sécurité de résultat» (2006) –, qui n'ont pu qu'inciter fortement les directions d'entreprises à chercher à se protéger de risques juridiques, quitte à reconnaître l'existence de risques professionnels déniés auparavant; et la préexistence de la catégorie cognitive et institutionnelle de «risque professionnel» comme facilitant plus que d'autres la prise en compte sur la scène de la discussion et de la négociation collective de pathologies *a priori* exclues de cette dernière, car se manifestant sur le registre mental, psychologique, individuel ou interindividuel.

— RPS: PROGRÈS OU PIÈGE ?

Faut-il y voir un progrès sur la voie d'une prévention qui donnerait une place centrale aux enjeux du travail et de l'organisation du travail? Ou faut-il, au contraire, tenter d'«en finir avec les RPS», au sens de la catégorie-même de «RPS»¹? En tout état de cause, il semble bien que le consensus sur le mot ne parvienne pas ici – ou pas totalement – à masquer le dissensus sur la chose. Ce qu'a d'ailleurs reconnu clairement le «collège d'expertise» animé par Michel Gollac et Marceline Bodier (2011, p. 13), même s'il a proposé une définition du phénomène² – quoique suffisamment large pour autoriser bien des spécifications –, et identifié six dimensions des situations de travail et d'emploi susceptibles d'en former les causes, et de relever d'une approche statistique.

Pour nombre de ceux qui – comme tous les auteurs de ce dossier – situent avant tout dans l'organisation collective du travail l'origine des troubles de santé mentale, la notion de «RPS» est indéniablement un progrès, au moins potentiel, par rapport aux approches individualisantes et compassionnelles qui ont pu largement dominer dans une période antérieure. En effet, ces dernières orientent vers les réponses «hygiénistes», telles sélectionner la population «saine» et soigner les victimes des nouveaux maux du travail. En orientant le regard dans une autre direction, celle de «facteurs» de risques d'ordre collectif, facteurs auxquels sont «exposés» les travailleurs, et qui sont de nature «psychosociale»,

— MOTS-CLÉS

Santé mentale, prévention
primaire, organisation,
conditions de travail,
acteurs.

« sociale » ou « organisationnelle », le débat est, au moins potentiellement, déplacé sur un terrain qui n'est plus, ou plus seulement, celui des fragilités individuelles et de leur prise en charge.

Mais s'agit-il nécessairement d'une étape féconde sur le chemin d'une prévention « primaire » ³ centrée sur la mobilisation et la mise en débat des savoirs de l'expérience laborieuse permettant de « soigner le travail » et son organisation ? Il est clair que non : parce qu'elle est porteuse du paradigme de l'opérateur « exposé » à des agents pathogènes présents dans un « environnement » extérieur à son activité et à sa subjectivité, l'approche en termes de « facteurs de risques », surtout quand elle est outillée et objectivée par la mesure statistique, est source de... risques : au mieux, celui de paralyser cette mise en mouvement du travail ; au pire, celui de ne déboucher que sur des solutions de « prévention » secondaire – telle la formation du management à l'écoute, et de tous à la « gestion du stress » - ou tertiaire – telle la mise en place de dispositifs d'alerte ou d'offre de thérapies psychologiques. Bref, de ne pas permettre de sortir résolument de la logique hygiéniste. Car, comme l'a formulé Yves Clot, à désigner le « psychosocial » comme *risque*, on oublie qu'il reste avant tout une *ressource*, y compris pour les sujets en souffrance mentale, et dont on peut espérer que les pathologies n'ont pas l'irréversibilité qui est celle d'autres types d'atteinte à la santé au travail. Ce qui soulève d'ailleurs de manière plus aiguë ce dilemme classique : faut-il viser la reconnaissance d'un nouveau tableau de maladie professionnelle, quitte à dédouaner les entreprises de toute initiative sérieuse visant à mieux « soigner le travail » ? On notera pour finir qu'« ajouter » une nouvelle catégorie de risques professionnels à la liste déjà longue et segmentée des risques identifiés traduit une approche qui demeure parcellaire et additive de phénomènes qui sont en fait très interdépendants, dans leur genèse, leur dynamique, comme dans leur possible prévention.

On le sait, l'approche promue par l'Anact tout en reprenant la notion de « RPS », est focalisée sur les dimensions organisationnelles, et semble même avoir fait une place croissante ces derniers temps aux approches inspirées de la clinique de l'activité. Ce sont d'ailleurs ces dernières qui dominent dans le dossier présenté ici. Reste à savoir comment elles sont appropriées concrètement et dans la durée par les acteurs et professionnels de la santé au travail. Et il faudrait étudier quelles sont les incidences effectives de ces appropriations au plan de la dynamique des pratiques de prévention mises en œuvre dans les entreprises, voire au plan de l'état de santé des travailleurs concernés. Si le dossier ici présenté apporte de nombreuses indications sur le premier point, c'est beaucoup moins le cas pour le second. Il est à souhaiter que ce dernier ne demeure pas une boîte noire, même si l'on sait la complexité de toute évaluation des « effets » propres d'interventions visant la prévention de la santé au travail dans la constellation des innombrables dimensions qui participent des dynamiques de toute organisation.

— CONTEXTUALISER LA « DEMANDE RPS »

Avant de présenter le dossier de ce premier numéro de *La Revue des conditions de travail*, il est utile de contextualiser ce que j'appellerai la « demande RPS » - indissociable de « l'offre RPS » qui la construit -, pour désigner la mise en forme et en visibilité sociales du phénomène par le jeu des acteurs et des professionnels qui se sont saisis de cette appellation, des modèles et des approches qu'elle recouvre.

Quel type de salariat ?

Cette mise en forme n'écarte-t-elle pas, de fait, des pans entiers du monde du travail, parmi ceux qui sont probablement les plus fragilisés dans leur santé physique et mentale ? D'abord les chômeurs, dont on sait que l'état de santé est nettement plus dégradé que celui des salariés occupés, à la fois du fait d'une sélection par la santé, et du fait des processus d'altération associés à la distance à l'emploi ⁴. Les limites de notre système de santé au travail jouent leur rôle dans ces deux phénomènes. Ensuite les

salariés des PME et des TPE ⁵ et/ou des établissements sous-traitants des grandes firmes, plus souvent moins qualifiés, plus précaires et moins couverts par les Institutions Représentatives du Personnel (IRP) que ceux des grands établissements. Finalement la « demande RPS » n'émane-t-elle pas surtout d'un salariat qualifié, voire en « col blanc », travaillant dans des établissements de taille conséquente et dotées d'IRP ? Deux données vont dans ce sens. La première est fondée sur l'enquête SUMER 2003. Une question sollicitait les salariés sur leur appréciation du caractère « stressant » de leur travail. Si l'on compare les réponses à celles du questionnaire de Karasek, on observe un écart important entre la notion commune de « stress », et une notion savante telle l'exposition au « job strain » : les cadres sont ceux qui déclarent le plus leur travail comme « stressant », alors que ce sont des ouvriers et des employés subalternes qui sont les plus « exposés aux RPS » au sens de Karasek ⁶. La seconde est fondée sur une étude réalisée pour le compte d'un grand cabinet d'expertise agréé CHSCT : ce sont les CHSCT de grandes entreprises de services qui forment la grande majorité de sa « clientèle ». Ces quelques remarques visent à rappeler combien les enjeux de risques professionnels ont partie liée avec les logiques de domination sociale, lesquelles tendent à invisibiliser les atteintes dont sont victimes les composantes qui sont, précisément, les plus fragilisées. Sans même revenir sur le cas des exclus du travail, qui ne sont pas, ou plus, dans le champ d'intervention privilégié des professionnels et acteurs de la santé au travail, il est frappant de constater combien les dimensions liées aux effets de sélection par la santé, au statut des emplois, au genre, aux discriminations raciales, tendent à échapper au regard des interventions sur les « RPS » ici présentées. C'est pourquoi il est toujours salutaire de se demander si l'absence de « demande RPS » reflète bien une situation particulièrement favorable, ou si elle traduit au contraire un contexte de santé mentale particulièrement, mais silencieusement, dégradé.

Quels acteurs et quel jeu d'acteurs ?

Entre, d'une part, l'état de santé physique et mentale d'une population ou d'un groupe social, telle qu'on peut l'objectiver au travers d'une série d'investigations, notamment épidémiologiques, et d'autre part, la visibilité des enjeux de santé physique et mentale et la mobilisation d'acteurs sociaux autour de ces enjeux, s'interpose précisément, entre autres, tout le jeu de la configuration des acteurs et professionnels de santé. Les groupes sociaux les plus démunis de ressources – chômeurs de longue durée, précaires récurrents, travailleurs de TPE-PME – sont également les plus démunis en matière de représentation et de prise en charge de leur santé par l'ensemble des professionnels et acteurs concernés. Étudier cette configuration d'acteurs semble donc très important. Elle est polarisée entre cinq grands types d'acteurs institutionnalisés identifiables – même si chacun d'entre est hétérogène, travaillé de tensions et de contradictions -, entre lesquels existent des relations denses et complexes : employeurs et dirigeants d'entreprise ; acteurs publics et organismes paritaires ; chercheurs ; experts et consultants ; syndicats et IRP.

Le dossier présenté ne donne que des éclairages partiels et indirects sur les pratiques de ces acteurs. Le monde des consultants ou experts est toutefois traité par l'article de **T. Chakor** et de **C. Massot**, qui en proposent une analyse spécifique – et précieuse – visant à organiser et à décrire les figures professionnelles diversifiées qu'il recouvre. Mais on appréciera que les dirigeants d'entreprise et les managers fassent également l'objet de contributions centrées sur leur rôle et leurs pratiques en matière de prévention des « RPS ». Pour le reste, le plus grand nombre des articles traitent de secteurs professionnels particuliers (Fonction publique territoriale, TPS, EPHAD, association d'aide aux personnes handicapées, construction navale, organisme de formation professionnelle, restauration collective, télécommunications) et/ou rendent compte d'intervention dans ces secteurs. On

souhaite donc que les prochaines livraisons de la Revue s'emparent des autres types d'acteurs pour éclairer leur rôle dans la dynamique des conditions et de l'organisation du travail.

— LES RPS À L'ÉPREUVE DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL

On prend ici le parti de présenter les 20 contributions de ce dossier en quatre séries d'inégale importance.

1 Une première série de réflexions se situe dans le registre de la recherche ou de la réflexion et sans articulation directe avec des enjeux d'intervention. Deux de ces contributions ont une visée générale : celles de **L. Duclos**, sur les liens entre « conditions de travail » et « conditions du travail », et d'**A.-M. Nicot**, sur les questions théoriques et méthodologiques sous-jacentes aux enquêtes statistiques sur les conditions de travail. Deux autres articles ont un objet plus spécifique, portant sur une des cinq catégories d'acteurs citées plus haut, les consultants et experts (**T. Chakor** et **C. Massot**), et sur un type d'entreprises, les TPE (**M. Lorient** et **D. Sall**).

Dans un texte ambitieux, L. Duclos se demande « dans quelle mesure et par quels moyens les conditions de travail (conditions concrètes d'exercice de l'activité) peuvent-elles être posées comme conditions du travail (conditions d'accès à l'emploi) », interrogeant ainsi les liens forts problématiques aujourd'hui entre « travail » et « emploi ». Pour cet auteur la « consécration des RPS est le symptôme (...) d'une disparition de l'organisation du travail comme perspective de management, et donc comme objet d'une prise en charge et d'une gestion délibérée ». Or, si on admet que c'est l'organisation du travail qui détermine les conditions de travail, mais qu'elle n'est perçue que comme un « environnement » qui s'impose aux travailleurs, alors la capacité d'agir et de s'individualiser de ces derniers s'étiolent. Se développent alors les « pathologies de l'insuffisance ». Si l'on comprend bien, l'article débouche sur la nécessité d'équiper l'autonomie des opérateurs en incitant le management à « homologuer une organisation (du travail) soumise à sa validation ». En renonçant au fantasme d'une connaissance des risques qui précéderait l'entrée dans l'emploi, la prise de risque que représente tout travail serait minimisée par la possibilité de connaître les facteurs de risque et d'agir à leur endroit. Du même coup les compétences du travailleur se développeraient, et l'amélioration des conditions de travail soutiendrait celle de l'employabilité.

L'article d'**A.-M. Nicot** retrace l'histoire de la mise en place des enquêtes nationales sur les conditions de travail depuis les années 1970 en s'interrogeant sur les continuités et les inflexions introduites par la mise en place d'une nouvelle enquête portant spécifiquement sur les RPS, à la suite des rapports de Nasse et Légeron (2008), puis de Gollac et Bodier (2011). Si la tentation positiviste est toujours associée à l'approche statistique – observer pour expliquer puis agir – elle est particulièrement marquée dans l'impulsion fournie par le rapport Nasse et Légeron. On sait en effet que ce dernier préconisait de parvenir à un consensus sur un outil de mesure au-delà du dissensus entre les modèles explicatifs du phénomène. Le collège d'expertise va ensuite, au contraire, prendre acte des controverses scientifiques sur l'interprétation des RPS, et recommander, comme les auteurs des premières enquêtes sur les conditions de travail, de développer des explorations qualitatives aux côtés des investigations quantitatives du phénomène. Mais la force des attentes politiques et la puissance des chiffres comme gage de scientificité supérieure ne risquent-elles pas d'occulter le caractère irremplaçable des approches cliniques du travail, notamment quand il s'agit d'agir sur les situations pathogènes ?

Pour **T. Chakor** et **C. Massot**, les figures de consultants et d'experts agissent à partir d'une prescription institutionnelle assez faible de leur activité. Si on y ajoute la diversité des ressources épistémologiques

sur lesquelles ils s'appuient, on comprend que cela se traduise par une grande diversité de figures de métier : « expert conseil », « administrateur de la preuve », et « initiateur » ont des points de vue très contrastés de la nature de leur expertise comme du rôle attribué aux acteurs de l'entreprise.

M. Lorient et **D. Sall** analysent le paradoxe des TPE, qui génèrent moins de plaintes de stress que les grandes entreprises. Ce phénomène renvoie en fait à deux contextes bien différents. Celui où les craintes sur l'emploi contraignent au silence des salariés en souffrance. Celui où les problèmes sont résolus en amont de manière informelle et solidaire, grâce à la proximité sociale et affective entre les membres de la structure. Cette contribution est suggestive, en ce qu'elle peut être transposée dans bien d'autres contextes, pour interroger plus systématiquement les significations inattendues de l'absence d'expression de la souffrance au travail.

2 Trois articles permettent de donner une première vue synthétique du type de démarches de prévention impulsé par l'Anact et son réseau. **Ph. Douillet** en dresse un bilan très positif, insistant sur le recul du déni et les progrès de l'approche organisationnelle et de la prise en compte de la dimension subjective du travail, au prix d'un certain pragmatisme dans l'adaptation en situation des modèles épidémiologiques de type Karasek. Selon lui, ces démarches ont permis un renouveau du dialogue social en entreprise – en le débloquent souvent par l'instruction des réalités du travail – et de faire progresser la prise en compte du travail comme facteur de performance et d'efficacité. Un entretien avec deux chargés de mission du réseau Anact-Aract (**B. Grandjacques** et al.) et un étudiant en ergonomie, permet d'explicitier, exemples à l'appui, l'une des méthodes privilégiée et féconde d'approche des RPS à l'occasion, notamment, de leur inscription dans le DUER. En restituant leur expérience, ces intervenants montrent concrètement comment mettre au jour, derrière des difficultés interpersonnelles, des dysfonctionnements organisationnels. Quant à **Sylvie Cartoux**, qui s'appuie explicitement sur la clinique de l'activité, elle se fonde principalement sur une expérience d'intervention dans une association prenant en charge des personnes handicapées pour montrer comment il a été possible de permettre aux salariés de s'engager dans un processus de co-construction de l'activité et de nouvelles règles : soigner le dialogue social, impliquer dirigeants et managers, associer les professionnels au processus, autant de conditions *sine qua non* du succès de l'intervention.

3 Deux contributions s'intéressent à des acteurs-clés trop souvent laissés dans l'ombre, les dirigeants d'entreprise et les managers. Toutefois, elles le font en s'écartant du modèle d'intervention privilégié par l'Anact, ce qui mériterait débat : ce dernier interdit-t-il d'interroger le travail de ces acteurs ? **M. Ridgway**, à partir de l'exemple d'une intervention en psychodynamique du travail, à la demande de la direction d'entreprise, affronte une des limites traditionnelles de ce type d'approche : conçue en lien privilégié avec les travailleurs, sa légitimité est insuffisante pour être prise en compte par les dirigeants. Or, dans le cas présenté, il a été possible de surmonter leurs résistances – dans des conditions qui demeurent sans doute décrites ici de manière un peu allusive –, grâce à une relation suivie avec le premier dirigeant. D'où des propositions d'aménagement de la méthodologie standard de ce courant de recherche-action, jugée indispensable, mais confrontée au risque que les interventions qu'il inspire maintiennent en état les situations pathogènes, voire les aggravent. S. Pezé s'appuie quant à lui sur des entretiens auprès de 24 managers et des observations conduites au sein d'une entreprise pour recenser leurs modes de gestion de la souffrance de leurs collaborateurs, quelle que soit la source apparente de cette souffrance. Il retrouve les trois modes de régulation déjà identifiés en sciences de gestion (remarquer la souffrance, l'évaluer et la ressentir, trouver une solution adaptée) et les deux grands types d'issue à ces situations, « par le haut » (le plus fréquent),

et « par le bas ». Mais à partir de ce constat, les sciences de gestion se contentent généralement de recommander davantage de compassion de la part des managers, sans s'interroger sur ses conditions concrètes, organisationnelles et sociales d'exercice. D'où l'impératif d'une attention nouvelle au travail du management, lui-même trop souvent « empêché », comme l'a montré M. Detchessahar (2011).

4 Enfin huit articles ou entretiens viennent apporter des éclairages concrets sur des secteurs professionnels et/ou sur des démarches en cours ou des interventions réalisées en matière de prévention des RPS. Deux portent sur le thème très controversé de l'usage des outils statistiques, soit pour montrer, de manière très convaincante, à quelles conditions ils peuvent soutenir les échanges sur le travail et ouvrir de nouveaux possibles dans la définition de la réalité (**M. Gilles**); soit pour montrer quels sont leurs dangers et en quoi ils doivent toujours être complétés par des approches qualitatives, seules à même de mettre sur la piste de la prévention primaire (**J.-Y. Ottman**).

A.-C. Hinault cherche à montrer la spécificité d'une intervention – le cas est celui d'un grand organisme de formation professionnelle – quand elle est adossée à la sociologie, et donc particulièrement attentive au jeu d'acteurs, à leurs représentations, au risque d'instrumentalisation de l'expert, au sens des plaintes, aux dysfonctionnements d'ordre systémique. Bien des réflexions présentées rencontreront l'expérience d'intervenants formés dans d'autres disciplines, dont on sait combien la pratique professionnelle est souvent pluridisciplinaire. Par exemple, un ergonomiste de formation rencontrera le même obstacle d'une focalisation initiale des plaintes sur les questions d'emploi ou de statut, gênant une mise en débat des questions de travail et de métier. Mais, quelle que soit leur formation initiale, les consultants ne doivent-ils pas tous se forger un savoir-faire d'ordre sociologico-politique afin de pouvoir identifier le champ des possibles en matière de modification du jeu des acteurs, qui conditionne la prise en compte de leurs préconisations ?

Deux éclairages sont proposés à propos d'EPHAD. Le premier (**E. Piraudon**) est porté par un parcours peu banal : celui qui a conduit une consultante ayant produit des diagnostics et préconisations pour ce type de structure – inspirés par les méthodes de l'Anact –, à la direction d'un même type d'établissement : cela lui a permis de mettre en pratique ce qu'elle a toujours préconisé, au prix d'une forte présence sur « le terrain », au plus près du travail ; la « bien-traitance » des personnes âgées étant selon elle la clef de la prévention des RPS. Le second est celui d'un intervenant, M. Raybois, mettant en œuvre la démarche de la clinique de l'activité, fort critique à l'endroit de la notion de RPS. Dans le cas rapporté « l'organisation du travail limitait le développement des règles de métier et du collectif dans la mesure où celui-ci mobilisait l'ensemble de ses ressources afin de tenir « dans les temps » (...) la question du soin, centrale dans ce métier, était collectivement peu discutée ». Le dialogue entre les soignants et les cadres autour de l'organisation du travail a permis de transformer à la fois l'emploi du temps et les manières de faire des soignants.

Le cas de la Fonction publique territoriale fait l'objet d'un entretien avec un cadre territorial, par ailleurs syndicaliste et chercheur, **K. Lakjaa**. Il dresse un tableau très complet de la crise et de la reconfiguration organisationnelle d'un secteur comptant près de 2 millions d'agents. Les phénomènes liés aux RPS y semblent particulièrement développés, en lien avec l'existence d'un double système d'autorité (managérial et politique) combiné à la pression des usagers. L'émiettement des employeurs, comme des organisations syndicales et, jusqu'il y a peu, la faiblesse des prérogatives des CHSCT forment autant de facteurs défavorables à la santé au travail. Quant à l'accord relatif à la prévention des RPS dans la fonction publique, il est encore trop récent pour pouvoir en évaluer l'impact.

F. Cochet, consultant occupant des responsabilités au cabinet SECAFI, tente d'évaluer les politiques de prévention mises en place au sein de France Télécom-Orange. Ayant la chance de s'appuyer sur deux grandes vagues d'enquêtes statistiques (2009, 2012) comportant des questions communes, et dont la seconde a été pensée et administrée par SECAFI, il souligne le contraste des évolutions selon les domaines considérés. L'aspect le plus positif est sans doute le déplacement des critiques émises par les salariés du domaine du management vers celui de l'organisation du travail. Mais les indicateurs en termes de « demande psychologique » restent très supérieurs aux moyennes nationales et les salariés s'impatientent. Syndicalistes et direction semblent s'être rapprochés autour de l'enjeu du travail et de son organisation, sans que des avancées significatives ne soient observables sur ce plan, pour une série de raisons que l'auteur énonce. L'auteur souligne ainsi le fait que les innovations en la matière en restent souvent au stade expérimental, avec la tentation de leur donner des moyens hors norme garantissant leur succès local mais interdisant leur généralisation.

Enfin deux contributions traitent d'intervention dans des contextes organisationnels basés sur le principe du *Lean Management*, dans la construction navale (**E. Peltier** et al.) et dans une cuisine de la restauration collective (**E. Montreuil**). Dans les deux, cas une des sources des RPS tient au caractère fort peu participatif de l'introduction du changement organisationnel. Les compromis antérieurs sont détruits sans que de nouveaux aient eu le temps de se mettre en place, sous l'effet de la recherche d'une efficacité productive immédiate. La seconde étude soulève une question plus générale : importée du Japon, cette méthode organisationnelle n'est-elle pas condamnée à produire des effets pathogènes – ce que tendent à montrer les enquêtes européennes – dès lors que bien des dimensions du contexte sociétal qui a permis leur succès sont absentes dans les contextes où il est nécessairement partiellement appliqué ?

On le voit c'est un dossier très riche – autant par ses apports que par les pistes et les questions qu'il soulève – à propos de cet enjeu devenu central des conditions de travail et des risques professionnels, les RPS, que propose cette nouvelle Revue.

1 Voir Yves Clot (2010).

2 « Risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ».

3 La seule d'ailleurs qui mérite pleinement le nom de prévention. En tous cas, s'agissant de la « tertiaire », on ne voit guère ce qui la distingue d'une logique de simple réparation.

4 Une partie de la population dite « inactive » se trouve d'ailleurs également en inactivité professionnelle plus ou moins contrainte par l'état du marché du travail et/ou son état de santé, si on en croit son état de santé également relativement dégradé par rapport aux actifs occupés.

5 On revient plus bas sur cet exemple, qui fait l'objet d'une contribution dans ce dossier (Loriol et Sall).

6 Marc Loriol (2010) a montré à quel point l'usage du mot « stress » pouvait varier d'un milieu professionnel à un autre.

Bibliographie

Clot, Y. (2010) *Le travail à cœur. Pour en finir avec les Risques psychosociaux*, La Découverte.

Detchessar, M. (2011), « Santé au travail : quand le management n'est pas le problème... mais la solution », *Revue française de gestion*, mars, n°214.

Gollac, M. et Bodier, M. (2011), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail faisant suite à la demande du ministère du Travail, de l'emploi et de la santé.

Loriol, M. (2010), « La construction sociale du stress : entre objectivation, subjectivité et régulations collectives des difficultés au travail », dans *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 10.

Nasse, P. et Légeron, P. (2008), *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*, Rapport remis à Xavier Bertrand, Ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité.